

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПРИКАЗЮК НАТАЛІЯ ВАЛЕНТИНІВНА

УДК 336:368(477)

ДИСЕРТАЦІЯ

РОЗВИТОК СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

08.00.08 – гроші, фінанси і кредит

Подається на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Н.В. Приказюк

Науковий консультант Базилевич Віктор Дмитрович, член-кореспондент НАН України, доктор економічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки

Київ – 2017

АНОТАЦІЯ

Приказюк Н.В. Розвиток страхової системи України. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. – Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Міністерство освіти і науки України, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Міністерство освіти і науки України, Київ, 2017.

Розкрито сутність страхової системи як явища відмінного від страхового ринку та доведено необхідність виокремлення страхової системи як самостійного об'єкта страхової науки. Запропоноване авторське визначення страхової системи як упорядкованої сукупності страхових установ, їх об'єднань, державного регулюючого органу у сфері страхування, а також суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, які в межах визначеного часового інтервалу перебувають в певних відносинах економічного (в тому числі фінансового), юридичного, соціального та іншого характеру один з одним і з зовнішнім середовищем у рамках встановленого інституційного середовища з метою надання страхового захисту, мобілізації й розміщення фінансових ресурсів, грошових коштів та сприяння соціально-економічному розвитку держави. Виявлено та згруповано властивості страхової системи, які розкривають її функціональні особливості, структурну будову, організацію її функціонування, особливості взаємодії з середовищем та зміну її стану.

У контексті обґрунтування ієрархічної конфігурації страхової системи здійснено її декомпозицію шляхом виділення підсистем за низкою ознак. Запропоновано розглядати внутрішню будову страхової системи з позиції діалектичної єдності двох узагальнюючих частин, а саме: базису, який є її основою та без якого існування останньої, досягнення нею визначеної мети є неможливим, і надбудови, яка зростає на даному базисі, обумовлена ним та забезпечує його функціонування. Запропоновано авторський підхід до фасетної класифікації

страхової системи, у відповідності до якого класифікована сутність змодельована за допомогою 14 фасет, згрупованих за ознаками, що характеризують будову страхової системи, визначають її функціонування та характеризують її розвиток.

Розкрито призначення страхової системи через її функціональну векторність шляхом виокремлення специфічних функцій страхової системи, функцій, які є спільними з фінансовою системою, та функцій, які є спільними з іншими системами держави. Окреслено роль суб'єктів її базису та надбудови (зокрема страхових посередників у контексті двокомпонентності їх представлення та допоміжних страхових спеціалістів).

Удосконалено класифікацію страхових компаній, як основних суб'єктів страхової системи, у частині її доповнення сутнісними ознаками з позиції системного аналізу: залежності; походження капіталу; значущості для страхової системи. Обґрунтовано співвідношення між поняттями «системно важливі страхові компанії» та «системоутворюючі страхові компанії» шляхом виокремлення їх основних ознак.

Запропоновано авторське трактування поняття «розвиток страхової системи» та впорядковано сукупність видів розвитку. Обґрунтовано теоретико-методологічну модель розвитку страхової системи, у відповідності до якої страхова система постійно перебуває у динамічному стані, під впливом екзогенних (породжених зовнішнім середовищем) і ендогенних (спричинених діяльністю суб'єктів страхової системи) факторів поступово проходячи стадії свого життєвого циклу (зародження, становлення, зрілість) та трансформуючись у «нову» страхову систему, яка відповідно проходить власний життєвий цикл і так далі. При цьому на стадії зрілості страхова система поступово починає виходити зі стану динамічної рівноваги та переходить до фази біфуркації. Охарактеризовано зрілу страхову систему.

Розвинуто теоретичний підхід до історичної періодизації процесу становлення та розвитку страхової системи на території сучасної України, виходячи з її суб'єктного складу та складності взаємозв'язків у системі, шляхом виокремлення таких періодів, як формування передумов до зародження страхової системи, період

біполярного розвитку, період розвитку за умов адміністративно-командної системи, формування сучасної страхової системи.

З'ясовано сучасні тенденції розвитку страхової системи України та її позиціонування у світі. Розроблено комплексний теоретико-методологічний підхід до ідентифікації стадії життєвого циклу страхової системи, що передбачає: по-перше, структурно-динамічний аналіз кількісних характеристик функціонування страхової системи із побудовою матриці її життєвого циклу; по-друге, конвергентний аналіз векторів розвитку страхових систем різних країн; по-третє, оцінювання індексу зрілості страхової системи за результатами таксономічного аналізу показників пенетрації, щільності страхування, співвідношення активів страхових компаній до ВВП та обсягів страхових технічних резервів у розрахунку на одну страхову компанію. Встановлено, що страхова система України має значний розрив у розвитку від страхових систем розвинених країн, подолати який можливо лише віднайшовши засоби каталізації розвитку в умовах інформаційного суспільства.

Розроблено методичний інструментарій виявлення системоутворюючих страхових компаній та на його основі виконано три-вимірний ієрархічний агломеративний кластерний аналіз системних позицій страховиків за показниками: валових страхових премій, активів та власного капіталу, що дозволило здійснити селекцію страховиків за критерієм досягнення середньої концентрації ринку, виокремити дві групи системоутворюючих страхових компаній, встановити порогові значення показників для віднесення страховиків до кожної з груп та з'ясувати їх роль у розвитку страхової системи. Охарактеризовано варіації банківсько-страхової взаємодії і визначено прямий та опосередкований вплив банків на розвиток страхової системи. Проведено оцінку діяльності страхових посередників як важливих суб'єктів страхової системи у результаті чого встановлено, що інститут страхових брокерів в Україні знаходиться на стадії становлення, а аналіз діяльності страхових агентів унеможлиблюється відсутністю жодної статистичної інформації.

Обґрунтовано сучасні пріоритети інноваційного розвитку страхової системи України в умовах становлення інформаційного суспільства шляхом впровадження

інновацій у її суб'єктний склад, у взаємовідносини між самими суб'єктами страхової системи, між суб'єктами страхової системи і суб'єктами зовнішнього середовища, у діяльність суб'єктів, в інституційне середовище, у способи організації страхового захисту, в охоплення нових видів ризиків страховим захистом.

Виявлено основні сучасні тенденції в державному регулюванні страхових систем у світі, що виникають під впливом процесів глобалізації, конвергенції різних видів фінансової діяльності, видозмінення функцій держави. Розроблено комплекс заходів, які необхідно вжити у сфері державного регулювання страхової системи України з метою його модернізації, зокрема це такі заходи, як застосування спеціального режиму нагляду до системоутворюючих страхових компаній та підвищення відповідальності страхових посередників. Запропоновано шляхи організації протидії шахрайству у страховій системі України.

Дисертація є завершеним науковим дослідженням, у якому розроблено сучасну концепцію страхової системи держави, теоретико-методологічні засади і практичні рекомендації щодо розвитку національної страхової системи в умовах європейської економічної інтеграції України для подолання негативних проявів ризиків та сприяння економічному зростанню держави. Наукові положення, висновки та рекомендації, що виносяться на захист, одержані автором особисто. Внесок автора у наукові праці, опубліковані у співавторстві, конкретизовано у списку публікацій.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що теоретико-методологічні положення, методичні підходи та висновки, викладені в дисертаційній роботі, доведені до рівня прикладних рекомендацій, які в сукупності створюють обґрунтовану основу для забезпечення поступального розвитку страхової системи України в сучасних умовах. Впровадження отриманих наукових результатів дослідження у діяльність низки установ підтверджується відповідними довідками.

Ключові слова: страхова система, розвиток, базис і надбудова, страхові компанії, страхові посередники, життєвий цикл, інновації, системоутворюючі страховики.

ABSTRACT

Prykaziuk N. V. Development of the insurance system of Ukraine. – Qualification scientific work on the rights of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Economics in specialty 08.00.08 – money, finance and credit. – Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ministry of education and science of Ukraine, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ministry of education and science of Ukraine. – Kyiv, 2017.

The essence of the insurance system as a phenomenon different from the insurance market is revealed, and the necessity of distinguishing the insurance system as an independent object of insurance science is proved. The author's definition of the insurance system as an ordered set of insurance institutions, their associations, the state regulating body in the field of insurance, as well as subjects of the servicing insurance infrastructure, which within a certain time frame are in certain relations of economic (including financial), legal, social and other nature with each other and with the external environment in the framework of the established institutional environment for the purpose of providing insurance protection, mobilization and placement of financial resources, money and promoting socio-economic development of the state, is proposed. The features of the insurance system, which reveal its functional characteristics, structural framework, organization of its functioning, peculiarities of interaction with the environment and changes in its state, are revealed and grouped.

Within the framework of justification of the hierarchical configuration of the insurance system, its decomposition has been performed by allocating subsystems under a number of features. It is suggested to consider the internal structure of the insurance system from the standpoint of the dialectical unity of the two generalizing parts, namely: the basis, which is its foundation and without which the existence of the latter, the achievement of its definite goal is impossible, and the superstructure, which grows on this basis, is postulated by it, and ensures its functioning. The author's approach to the facet classification of the insurance system is set forward, according to which the classified entity is modeled using 14 facets, grouped by features, characterizing the

structure of the insurance system, determining its functioning and characterizing its development.

The purpose of the insurance system is revealed through its functional vectorization by identifying the specific functions of the insurance system, functions that are common to the financial system, and functions that are common to other systems of the state. The role of the subjects of its basis and superstructure is outlined (in particular, the insurance intermediaries in the context of their two-component representation, and supporting insurance specialists).

Classification of insurance companies as the main subjects of the insurance system is improved, in part of supplementing it with the essential features from the standpoint of system analysis: dependencies; the origin of capital; significance for the insurance system. The relation between the concepts of «systemically important insurance companies» and «system-forming insurance companies» is justified by outlining their key features.

The author's interpretation of the concept «development of the insurance system» is proposed, and the set of types of development is put in order. The theoretical and methodological model of the development of the insurance system is proved, according to which the insurance system is constantly in a dynamic state, under the influence of exogenous (generated by the external environment) and endogenous (caused by the activity of the subjects of the insurance system) factors, gradually passing the stages of its life cycle (origin, establishment, maturity) and transforming into a new insurance system, which, accordingly, runs its own life cycle, and so on. At the same time, at the stage of maturity, the insurance system gradually begins to come out of the state of dynamic equilibrium and passes to the bifurcation phase. A mature insurance system is described.

Theoretical approach to the historical periodization of the establishment and development process of the insurance system in the territory of modern Ukraine is elaborated based on its subjective composition and complexity of interconnections in the system, by separation of such periods as the formation of preconditions for the initiation of the insurance system, the period of bipolar development, the period of development

under conditions of administrative-command system, the establishment of a modern insurance system.

The modern development trends of the insurance system of Ukraine and its positioning in the world are clarified. The complex theoretical and methodological approach to the identification of the stage of the life cycle of the insurance system is developed, which includes: firstly, structural and dynamic analysis of quantitative characteristics of the functioning of the insurance system with the development of its life cycle matrix; secondly, the convergent analysis of the vectors of development of insurance systems in different countries; thirdly, the assessment of the maturity index of the insurance system according to the results of taxonomic analysis of penetration indicators, insurance density, the ratio of assets of insurance companies to GDP and the volume of insurance technical reserves per one insurance company. It is established that the insurance system of Ukraine has a significant gap in development from the insurance systems of developed countries, overcoming which is possible only by finding means of catalyzing development under conditions of the information society.

A methodical tool for identifying the system-forming insurance companies is developed, and a three-dimensional hierarchical agglomeration cluster analysis of the systemic positions of insurers is carried out on its basis under the following indicators: gross insurance premiums, assets and equity, which allowed selection of insurers under criterion of achieving the average market concentration, distinguishing two groups of system-forming insurance companies, setting thresholds for indexes to assign insurers to each group, and finding out their role in the development of the insurance system. The variations of banking-insurance interaction are characterized, and the direct and indirect influence of banks on the development of the insurance system is determined. An assessment of the activities of insurance intermediaries as important subjects of the insurance system is performed, as a result of which, it is established that the institution of insurance brokers in Ukraine is at the stage of establishment, and the analysis of the activity of insurance agents is virtually impossible due to the absence of any statistical information.

The modern priorities of the innovative development of the insurance system of Ukraine under conditions of information society are justified through introducing innovations in its subject structure, in the relationship between the subjects of the insurance system, between the subjects of the insurance system and the subjects of the environment, in the activities of the subjects, in the institutional environment, in the ways of organization of insurance protection, in the coverage of new types of risks with insurance protection. The main current trends in the state regulation of insurance systems in the world that are emerging under the influence of globalization processes, convergence of various types of financial activity, modification of state functions, are revealed. Measures are developed to modernize the state regulation of the insurance system of Ukraine, which, in particular, provide for the application of a special supervision regime to system-forming insurance companies and increasing the liability of insurance intermediaries. The ways of counteracting fraud in the insurance system of Ukraine are offered.

The dissertation is a complete scientific research, which developed the modern concept of the insurance system of the state, theoretical and methodological foundations and practical recommendations for the development of the national insurance system under European economic integration of Ukraine in order to overcome the negative manifestations of risks and promote economic growth of the state.

Scientific provisions, conclusions and recommendations that are put for defense, are developed personally by the author. Contribution of the author in scientific works, published in co-authorship, is specified in the list of publications.

The practical significance of the obtained results lies in the fact that theoretical and methodological positions, methodical approaches and conclusions set forth in the dissertation, are developed to the level of applied recommendations, which collectively create a sound basis for ensuring the progressive development of the insurance system of Ukraine in modern conditions. The implementation of obtained scientific results of the research in the activity of a number of institutions is confirmed by relevant certificates.

Key words: insurance system, development, basis and superstructure, insurance companies, insurance intermediaries, life cycle, innovations, system-forming insurers.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ***Монографії:***

1. Приказюк Н. В. Страхова система України: теорія, методологія, практика: монографія / Н. В. Приказюк. – К.: Логос, 2017. – 611 с.

Статті у наукових фахових виданнях України:

2. Приказюк Н. В. Перспективи організації протидії шахрайству у страховій системі України / Н. В. Приказюк // Формування ринкової економіки в Україні: зб. наук. пр. / Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. – К., 2017. – Вип. 37, част. II. – С. 123–132.

3. Приказюк Н. В. Трансформація моделей регулювання страхової діяльності / Н. В. Приказюк // Формування ринкових відносин в Україні. – 2016. – № 8 (183). – С. 38–42.

4. Приказюк Н. В. Електронний страховий поліс: нові можливості для розвитку страхування в Україні / Н. В. Приказюк, М. О. Акатъєва // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Економіка і менеджмент». – 2015. – Вип. № 12. – С. 219–222. *Особистий внесок автора: запропоновано модель укладання електронного полісу, визначено переваги та недоліки від його впровадження в страховій системі України (0,45 д. а.).*

5. Приказюк Н. В. Страхування як механізм фінансування ризиків та інструмент страхового захисту держави / Н. В. Приказюк // Теоретичні та прикладні питання економіки: зб. наук. праць. – 2014. – Вип. 1 (28, т.2). – С. 236–247.

6. Приказюк Н. В. Діяльність страхових брокерів в Україні та її регулювання / Н. В. Приказюк // Ефективна економіка. – 2013. – № 2. – Режим доступу до журналу: <http://www.economy.nauka.com.ua>.

7. Приказюк Н. В. Сертифікація страхових агентів та перспективи її впровадження в Україні / Н. В. Приказюк, О. О. Губанкова // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 7. – С. 73–76. *Особистий внесок автора: обґрунтовано пропозиції по впровадженню сертифікації страхових агентів в Україні (0,38 д. а.).*

8. Приказюк Н. В. Компаративний аналіз регулювання діяльності страхових посередників у світі / Н. В. Приказюк // Формування ринкових відносин в Україні. – 2013. – № 4 (143). – С. 143–149.

9. Приказюк Н. В. Система медичного страхування: зарубіжний досвід та особливості організації в Україні / Н. В. Приказюк // Сучасні питання економіки і права: зб. наук. праць. – 2011. – Вип. 1. – С. 53–59.

10. Приказюк Н. В. Співпраця банків і страхових компаній: проблеми та перспективи розвитку / Н. В. Приказюк // Теоретичні та прикладні питання економіки: зб. наук. праць. – 2011. – Вип. 25. – С. 106–113.

11. Приказюк Н. В. Стан та перспективи розвитку страхування життя в Україні / Н. В. Приказюк // Формування ринкових відносин в Україні. – 2011. – № 7 (122). – С. 127–132.

12. Приказюк Н. В. Державне регулювання страхового сектору України: тенденції та перспективи розвитку / Н. В. Приказюк // Фінанси України. – 2010. – № 7 (176). – С. 101–108.

13. Приказюк Н. В. Страхові ринки України і Росії в умовах фінансової кризи / Н. В. Приказюк, Р. В. Пікус // Фінанси України. – 2009. – № 12 (169). – С. 47–55. *Особистий внесок автора: визначено проблеми, що стримують розвиток страхування в умовах фінансової кризи, та заходи по їх вирішенню (0,3 д. а.).*

**Статті у наукових фахових виданнях України,
які входять до наукометричних баз даних:**

14. Приказюк Н. В. Теоретичне упорядкування методів та інструментів фінансового ризик-менеджменту страхових компаній / Н. В. Приказюк, Л. О. Білокінь // Економічний аналіз. – 2017. – Том 27. – № 1. – С. 139-149. *Особистий внесок автора: окреслено сучасні методи та інструменти ризик-менеджменту страховиків як основних суб'єктів страхової системи (0,71 д. а.).* – Index Copernicus, Google Scholar, Research Bible.

15. Приказюк Н. В. Підходи до формування технічних резервів страхових організацій: вітчизняні реалії та світові вимоги / Н. В. Приказюк, Д. В. Янковський // Проблеми економіки. – 2017. – № 1. – С. 351-356. *Особистий внесок автора: визначено інноваційні підходи до формування технічних резервів, переваги та загрози від впровадження положень Solvency II у страховій системі України* (0,52 д. а.). – Index Copernicus, Ulrichsweb Global Serials Directory, Google Scholar, RePec, РІНЦ, DOAJ, Academic Journals Database, Research Bible.

16. Приказюк Н. В. Андеррайтинг у страхуванні: проблеми та перспективи розвитку в Україні / Н. В. Приказюк // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». – 2016. – Випуск 16. – Частина 3. – С. 106–111. – Index Copernicus, Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського.

17. Приказюк Н. В. Прогресивний досвід зарубіжних країн у вирішенні проблем розвитку кіберстрахування / Н. В. Приказюк, М. В. Кукурудзяк // Вісник Одеського національного університету. Серія: «Економіка». – 2016. – Том 21. Вип. 2. – С. 164–168. *Особистий внесок автора: обґрунтовано шляхи вирішення проблем розвитку кіберстрахування як інноваційного страхування у світі* (0,46 д. а.). – Index Copernicus, Google Scholar, Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського.

18. Приказюк Н. В. Зарубіжний досвід організації боротьби з шахрайством у страховій системі / Н. В. Приказюк // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка». – 2016. – № 2 (30). – С. 98–103. – РІНЦ.

19. Приказюк Н. В. Нові можливості для розвитку страхової системи України / Н. В. Приказюк, Т. П. Моташко // Український журнал прикладної економіки. – 2016. – № 4. – Том 1. – С. 177–192. *Особистий внесок автора: обґрунтовано шляхи інноваційного розвитку страхової системи України* (1,1 д. а.). – Index Copernicus, Google Scholar.

20. Приказюк Н. В. Роль Інтернету в реалізації страхових послуг / Н. В. Приказюк, Т. П. Моташко // Вісник Київського національного університету

імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2014. – № 3 (156). – С. 52–56. *Особистий внесок автора: визначено переваги, проблеми та перспективи використання Інтернету в діяльності суб'єктів страхової системи України (0,5 д. а.)*. – Index Copernicus, Google Scholar, РІНЦ, Ulrich's Periodicals Director, RepEc, OCLC WorldCat, CyberLeninka\$; doi: 10.17721/1728-2667.2014/156-3/9.

21. Приказюк Н. В. Розвиток світового страхового ринку в посткризовий період / Н. В. Приказюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2013. – № 135. – С. 22–25. – РІНЦ.

22. Приказюк Н. В. Управління агентською мережею страхової компанії / Н. В. Приказюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2011. – № 126. – С. 27–30. – РІНЦ.

23. Приказюк Н. В. Стратегії поведінки страхових організацій на сучасному страховому ринку / Н. В. Приказюк, Г. Ю. Марченко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2010. – № 120. – С. 24–27. *Особистий внесок автора: виявлено стратегії поведінки страховиків, спрямовані на забезпечення їх інноваційного розвитку (0,21 д. а.)*. – РІНЦ.

24. Приказюк Н. В. Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах глобалізації / Н. В. Приказюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2009. – № 113. – С. 39–42. – РІНЦ.

25. Приказюк Н. В. Інтеграція страхових компаній і банків: стратегічний альянс / Н. В. Приказюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2008. – № 106. – С. 30–32. – РІНЦ.

Статті в інших виданнях, які входять до наукометричних баз даних:

26. Приказюк Н. В. Необхідність та можливість впровадження нових страхових продуктів у страховій системі (на прикладі кіберстрахування) / Н. В. Приказюк // Економіка і фінанси. – 2016. – № 12. – С. 109–117. – РІНЦ, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals Directory.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав:

27. Приказюк Н. В. Передумови зародження страхової системи на території України / Н. В. Приказюк // Magyar Tudományos Journal. – 2017. – № 5. – С. 53–57.

28. Prykaziuk N. V. The impact of cooperation between insurers and banks on the development of the insurance system / N. V. Prykaziuk, G. I. Oliynik // **Baltic Journal of Economic Studies**. – 2017. – № 3. – P. 121–128. *Особистий внесок автора: окреслено можливий вплив банків на розвиток страхової системи (0,47 д. а.).* – Index Copernicus.

29. Prykaziuk N. V. Functional purpose of the insurance system / N. V. Prykaziuk // Innovative solutions in modern science. – 2016. – № 9 (9). – P. 116–127. – Google Scholar, PIHЦ, Ulrich's Periodicals Director, Directory of Research Journals Indexing, Research Bible.

30. Prykaziuk N. V. The oretical and pragmatic approach to the classification of insurance companies as the key subjects of the insurance system / N. V. Prykaziuk // Innovative solutions in modern science. – 2016. – № 2 (2). – P. 95–106. – Google Scholar, PIHЦ, Ulrich's Periodicals Director, Directory of Research Journals Indexing, Research Bible.

31. Prikazyuk N. Security of the Insurance Market of Ukraine and the Determining Factors / N. Prykaziuk, T. Motashko // Procedia Economics and Finance. – 2015. – Volume 27. – 288–310 p. *Особистий внесок автора: визначено фактори впливу на розвиток страхової системи України через її суб'єктів та проаналізовано показники безпеки страхового ринку (1,01 д. а.).* – ELSEVIER; режим доступу <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567115010011>; doi: 10.1016/S2212-5671(15)01001-1.

32. Prikazyuk N. Stress testing as an integral component of risk management in insurance company / N. Prikazyuk, T. Motashko // Scientific letters of academic society of Michal Baludansky. Volume 2. – 2014. – № 4. – С. 109–112. *Особистий внесок автора: окреслено перспективи розвитку страхових компаній шляхом удосконалення ризик-менеджменту у частині активного впровадження стрес-*

тестування (0,34 д. а.).

Опубліковані праці апробаційного характеру:

33. Prykaziuk N. V. The features of capital formation of an insurance carrier / N. V. Prykaziuk, S. V. Kalkovets // Conference Proceedings «International Scientific Conference Innovative Economy: Processes, Strategies, Technologies» (Kielce, January 27th, 2017). – Poland: Baltija Publishing, 2017. – Part II. – P. 144–146. *Особистий внесок автора: проведено порівняння вимог до формування капіталу страховиками в Україні та країнах ЄС (0,18 д. а.).*

34. Приказюк Н. В. Міжнародна практика захисту страховиків від кіберризиків / Н. В. Приказюк // Матеріали III Міжнародної науково–практичної конференції «Інноваційні напрямки розвитку страхового ринку України» (Київ, 19–20 квітня 2016 р.). – Київ: КТ «Забеліна-Фільковська Т.С. і компанія Київська нотна фабрика», 2016. – С. 263–266.

35. Приказюк Н. В. Андеррайтинг як важливий бізнес-процес страхових компаній / Н. В. Приказюк // Матеріали II Міжнародної наукової конференції «Глобальний економічний простір: детермінанти розвитку» (Миколаїв, 21 жовтня 2016 р.). – Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2016. – С. 117–120.

36. Prykaziuk N. V. External financial environment of insurance system / N. V. Prykaziuk // International Scientific Conference «Economy and society: modern foundation for human development» (Leipzig, October 31, 2016). – Germany: Baltija Publishing. – P. 208–211.

37. Приказюк Н. В. Інституційне забезпечення боротьби з шахрайством у страховій системі: зарубіжний досвід / Н. В. Приказюк // Матеріали V Всеукраїнської науково–практичної конференції «Сучасні проблеми фінансового моніторингу» (Харків, 8-9 грудня 2016 р.). – Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, ТО Ексклюзив, 2016. – С. 123–125.

38. Приказюк Н. В. Риски страховых компаний и необходимость управления ими / Н. В. Приказюк, Л. О. Белоконь // Материалы Международной научно-практической конференции «Открытое дистанционное образование как форма

проявления глобализации: опыт, проблемы и перспективы развития» (Караганда, 15 сентября 2016 г.). – К., 2016. – С. 181–186. *Особистий внесок автора: систематизовано сукупність ризиків страхових компаній* (0,26 д. а.).

39. Приказюк Н. В. Електронний страховий поліс: переваги та недоліки впровадження / Н. В. Приказюк // Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми сучасної економіки» (Запоріжжя, 11-12 грудня 2015 р.). – Запоріжжя: ГО «СІЕУ», 2015. – Ч.2. – С. 114–117.

40. Приказюк Н. В. Прямі страхові посередники як важливий елемент інфраструктури страхового ринку / Н. В. Приказюк // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційна інфраструктура України: стан та аналіз умов розвитку» (Одеса, 20-21 листопада 2015 р.). – Одеса: ЦЕДР, 2015. – С. 111–113.

41. Приказюк Н. В. Безпека страхового ринку України та її місце в економічній безпеці держави / Н. В. Приказюк // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Економічна безпека країни: загрози та виклики в умовах глобалізації» (Київ, 20-21 листопада 2015 р.). – Київ: Аналітичний центр «Нова економіка», 2015. – Ч.2. – С. 49–52.

42. Приказюк Н. В. Реалізація страхових послуг через Інтернет в Україні / Н. В. Приказюк // Матеріали ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції «Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації» (Київ, 10-11 квітня 2014 р.). – Київ: Лазурит Поліграф, 2014. – С. 275–278.

43. Приказюк Н. В. Інтернет-страхування в Україні: нові виклики та можливості / Н. В. Приказюк // Матеріали Х Міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційний ресурс страхового ринку в сучасних умовах». – Київ: Логос, 2014. – Вип. Х, Том 2. – С. 81–82.

44. Приказюк Н. В. Іноземний капітал на страховому ринку України / Н. В. Приказюк // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації» (Київ, 11–12 жовтня 2012 р.). – Київ: КНЕУ, 2012. – С. 169–171.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	21
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ	34
1.1. Теоретико-прагматичні підходи до з'ясування сутності страхової системи	34
1.2. Ієрархічна конфігурація та класифікація страхових систем.....	56
1.3. Функціональна векторність страхової системи.....	82
1.4. Функціональне призначення страхових посередників та допоміжних страхових спеціалістів у страховій системі.....	106
Висновки до розділу 1.....	128
Розділ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ.....	132
2.1. Методологічні домінанти дослідження страхової системи та її розвитку	132
2.2. Теоретико-методологічна модель розвитку страхової системи.....	149
2.3. Фактори, що впливають на розвиток страхової системи	169
2.4. Сутність та ознаки системоутворюючих страхових компаній.....	194
Висновки до розділу 2.....	216
Розділ 3. ДІАГНОСТИКА СУЧАСНОГО СТАНУ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ.....	220
3.1. Історична періодизація процесу становлення та розвитку страхової системи на території сучасної України.....	220

3.2. Ключові тенденції розвитку сучасної страхової системи України та її позиціонування у світі.....	243
3.3. Ідентифікація стадії життєвого циклу страхової системи.....	274
Висновки до розділу 3.....	300
Розділ 4. СУПЕРЕЧНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СУБ'ЄКТІВ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ.....	304
4.1. Науково-методичні основи та прагматика виявлення системоутворюючих страхових компаній	304
4.2. Співпраця страхових компаній і банків та її вплив на розвиток страхової системи	334
4.3. Оцінювання діяльності страхових посередників як важливих суб'єктів страхової системи.....	356
Висновки до розділу 4.....	379
Розділ 5. НОВІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ.....	383
5.1. Сучасні пріоритети інноваційного розвитку страхової системи.....	383
5.2. Модернізація державного регулювання страхової системи.....	413
5.3. Наукові засади обґрунтування можливостей організації протидії страховому шахрайству.....	443
Висновки до розділу 5.....	464
ВИСНОВКИ.....	468
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	478
ДОДАТКИ.....	Том2

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

БПСШ - Бюро протидії страховому шахрайству;

ГАТС – Генеральна угода про торгівлю послугами (General Agreement on Trade in Services, GATS);

ЄС – Європейський Союз;

ІСІ – інститут спільного інвестування;

ІТ – інформаційні технології;

КМУ – Кабінет міністрів України;

КУА – компанія з управління активами;

ЛСОУ – Ліга страхових організацій України;

МТСБУ – Моторне (транспортне) страхове бюро України;

Нацкомфінпослуг – Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг;

НБУ – Національний банк України;

ОСЦПВВНТЗ – обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

СОТ – Світова організація торгівлі;

СС – страхова система;

СУР – система управління ризиками;

США – Сполучені Штати Америки;

УФУ – Українська федерація убезпечення;

ВВВ – програма комплексного страхування банківських ризиків (Banker’s Blanket Bond);

ВІРАР – Європейська федерація страхових посередників (European Federation of Insurance Intermediaries);

САІФ – Об’єднання проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud);

ССАІФ – Канадська асоціація проти шахрайства у страховій сфері (Canadian Coalition Against Insurance Fraud);

СЕА – Європейський комітет зі страхування (Comité Européen des Assurance) / European Insurance Committee (EIC);

D&O – страхування відповідальності топ-менеджерів (Directors & Officers);

F&P – Датська асоціація страховиків (Danish Insurance Association);

FFA – Французька страхова федерація (Fédération Française de l'Assurance);

FSB – Рада із фінансової стабільності (Financial Stability Board);

G SIFIs – глобальні системно важливі фінансові інститути (global systemically important financial institutions);

GDV – Німецька асоціація страховиків (German Insurance Association);

GSIFs – системно важливі глобальні страхові компанії (global systemically important insurers);

HHI – індекс Герфіндала-Гіршмана (Herfindahl-Hirschman Index);

IAIS – Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (International Association of Insurance Supervisors);

IBC – Страхове бюро Канади (Insurance Bureau of Canada);

IDD - Директива 2016/97/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 20 січня 2016 року про канали розподілу страхових послуг;

IMD - Директива 2002/92/ЄС Європейського парламенту і Ради від 9 грудня 2002 року про страхове посередництво;

KNUiFE – Комісія з нагляду за страхуванням та пенсійними фондами Польщі (Komisja Nadzoru nad Ubezpieczeniami i Funduszami Emerytalnymi);

Life СК – компанії зі страхування життя;

NAIC – Національна асоціація страхових комісарів США (National Association of Insurance Commissioners);

Non-life СК – компанії, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя;

OLAF – Європейське бюро по боротьбі з шахрайством (European Anti-Fraud Office);

SIFIs – системно важливі фінансові інститути (systemically important financial institutions);

Solvency II – Директива Європейського Парламенту та Ради № 2009/138/ЄС від 25.11.2009 про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховування;

WFII – Світова федерація страхових посередників (World Federation of Insurance Intermediaries).

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний стан розвитку світової економіки характеризується підвищенням ризиковості в усіх сферах економічної діяльності внаслідок посилення нестабільності, невизначеності ринкового середовища, зростання форс-мажорних ситуацій соціального, техногенного і природного характеру, появи нових ризиків, породжених інтенсифікацією глобалізаційних та інтеграційних процесів, розгортанням четвертої науково-технічної революції, інформатизацією та віртуалізацією суспільства. Наявність дієвої страхової системи держави є однією з вихідних умов інституційного забезпечення соціально-економічного розвитку та фінансової стабільності у країні. При цьому основне призначення страхової системи, а саме, сприяння подоланню негативних проявів ризиків, може бути реалізоване лише за умови її відповідності сучасним викликам та потребам сьогодення, які перманентно зростають і трансформуються. Це зумовлює необхідність забезпечення адекватного розвитку національної страхової системи.

На сьогодні в Україні йде процес формування страхової системи, але він супроводжується низкою проблем і протиріч, таких, як недосконалість державного регулювання, непрозорість взаємовідносин між суб'єктами страхової системи, недостатній рівень впровадження інновацій, недовіра з боку споживачів страхових послуг тощо. Хоча в окремих аспектах, за окремими показниками розвитку страхової системи і спостерігаються позитивні зрушення, однак комплексного бажаного розвитку національна страхова система ще не досягла. За такої ситуації страхова система України не може повноцінно виконувати свої економічні функції. Загострює цю проблему і вплив на її розвиток деструктивних явищ, які останнім часом спостерігаються в соціально-економічному житті України та кризових явищ національної економіки, що виникають внаслідок інтеграційних процесів у світі. Зазначене зумовлює потребу у пошуку шляхів прискорення розвитку національної

страхової системи, що сприятиме подоланню негативних проявів ризиків господарювання та зростанню економіки України.

Питання інтеграції національної страхової системи у світовий соціально-економічний простір вимагає конвергенції національної страхової системи з розвинутими страховими системами країн ЄС, що приведе до підвищення дієвості страхової системи України та залучення в неї іноземного капіталу.

Значний внесок у розвиток теорії та практики функціонування страхового ринку загалом та у контексті розвитку фінансового ринку зроблено українськими вченими, серед яких виділимо роботи Л.М. Алексеєнко, В.Д. Базилевича, О.І. Барановського, З.С. Варналія, З.М. Васильченко, Н.М. Внукової, О.Д. Вовчак, Т.А. Говорушко, О.О. Гаманкової, О.С. Журавки, А.М. Залєтова, О.В. Козьменко, В.І. Кравченка, Г.В. Кравчук, М.І. Крупки, І.О. Лютого, В.І. Нечипоренка, М.В. Мниха, С.А. Навроцького, С.В. Науменкової, Л.В. Нечипорук, С.В. Онишко, С.С. Осадця, Р.В. Пікус, Г.Л. Піратовського, В.Й. Плиси, Т.А. Ротової, В.М. Фурмана, Л.В. Шірінян, Я.П. Шумелди та ін. Теоретико-методологічний базис сучасних досліджень проблем розвитку страхового ринку формують праці іноземних вчених, зокрема Т. Болдока, Р. Баттерлея, С. Вієнсе, Дж. Гудвіна, М. Гулумсера, Л. Маседо, Р. Холлі. Окремі аспекти теоретико-методологічного обґрунтування сутності страхової системи та особливостей її функціонування розглядаються у працях таких провідних фахівців, як В.Г. Баранової, О.В. Кнейслер, С.К. Реверчука, В.М. Ручкіної, Н.В. Ткаченко.

Віддаючи належне фундаментальним розробкам у сфері страхування, варто зазначити, що більшість робіт присвячені формуванню страхового ринку і поза увагою залишається дослідження такого об'єкту як страхова система. Зокрема, недостатньо уваги приділяється трактуванню економічного змісту страхової системи як економічного явища, відмінного від страхового ринку, не розроблені питання ідентифікації стадій життєвого циклу страхових систем, їх суб'єктного складу та суб'єктної взаємодії. Таким чином дослідження теоретико-методологічних та методичних аспектів розвитку страхової системи повинно стати

основою для системного вирішення практичних проблем у даній сфері, розробки та вжиття заходів, спрямованих на досягнення прискореного поступального розвитку страхової системи, на підвищення її ролі у забезпеченні соціально-економічного зростання держави. Це зумовило вибір об'єкта дисертаційної роботи, визначення теми, мети, предмета і завдань наукового дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконувалася у межах науково-дослідних робіт економічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка за темами: «Модернізація економіки України на засадах сталого соціально-економічного розвитку: закономірності, протиріччя, ризику» (номер державної реєстрації 0111U006456), де автором розроблено науково-методологічний підхід до ідентифікації життєвого циклу страхової системи; «Макроекономічна стратегія реалізації європейського вектору економічного розвитку України: концептуальні засади виклики, протиріччя» (номер державної реєстрації 01160004822), у межах якої автором обґрунтовано суперечності і сучасні тенденції розвитку страхової системи України; «Європейський вектор розвитку страхового ринку України» (номер 16КФ040-11), де автором досліджено позиціонування страхової системи України у світі; а також наукового журналу «Економіка і фінанси» за темою: «Формування та вдосконалення механізму сталого розвитку економічних систем» (номер державної реєстрації 0114U006192), у межах якої автором окреслено можливості розвитку страхової системи на інноваційній основі шляхом активізації інтернет-страхування та впровадження нових страхових продуктів.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертаційної роботи є розробка сучасної концепції страхової системи держави, теоретико-методологічних засад і практичних рекомендацій щодо розвитку страхової системи України для сприяння подоланню негативних проявів ризиків та економічному зростанню держави.

Для досягнення визначеної мети було передбачено постановку та вирішення таких завдань:

- розробити концепцію страхової системи держави;
- визначити ієрархічну конфігурацію страхової системи та її класифікацію;

- з'ясувати функціональне призначення страхової системи в державі;
- запропонувати класифікацію страхових компаній, страхових посередників та допоміжних страхових суб'єктів та визначити їх роль в страховій системі;
- розкрити методологічні засади дослідження страхової системи та її розвитку;
- запропонувати теоретико-методологічну модель розвитку страхової системи;
- висвітлити історичну періодизацію процесу становлення та розвитку страхової системи на території сучасної України;
- виявити сучасні тенденції розвитку страхової системи України та її позиціонування у світі;
- розробити теоретико-методологічний підхід до ідентифікації стадій життєвого циклу страхової системи України;
- з'ясувати економічну природу системоутворюючих страхових компаній та сформувані методичний інструментарій їх визначення в Україні;
- розкрити сутність банківсько-страхової взаємодії та її роль у розвитку страхової системи;
- здійснити оцінку діяльності страхових посередників в Україні;
- визначити сучасні пріоритети інноваційного розвитку страхової системи України;
- розкрити напрями модернізації державного регулювання страхової системи України;
- запропонувати організаційні заходи протидії страховому шахрайству в Україні.

Об'єктом дослідження є економічні відносини між суб'єктами формування страхової системи держави.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні, методичні та практичні аспекти розвитку страхової системи України.

Методи дослідження. Методологія і методика дослідження базуються на діалектичному, системному і мережевому підходах до наукового пізнання та загальнотеоретичного осмислення функціонування та розвитку страхової системи як складової фінансової системи держави. Для досягнення поставленої мети і

розв'язання сформульованих у дисертації завдань застосовувалися загальнонаукові і специфічні методи, зокрема, *методи наукової абстракції і узагальнення, аналізу і синтезу, індукції і дедукції, спостереження і порівняння* – для обґрунтування категоріально-понятійного апарату; *метод історичного і логічного та історико-генетичний метод* – для з'ясування логіки появи, становлення і розвитку страхової системи України через історичну реконструкцію формування та ідентифікації змісту сутнісних характеристик страхової системи у відповідні періоди; *емпіричні методи, а саме: спостереження, порівняння, емпіричного опису, економіко-статистичні методи збору та обробки інформації (групування, статистичного порівняння, вибіркового дослідження)* – у дослідженні прагматичних засад функціонування страхової системи, вивченні закономірностей і суперечностей її розвитку; *методи ієрархічного агломеративного кластерного аналізу, структурно-динамічного аналізу, конвергентного та таксономічного аналізу* – для ідентифікації стадії життєвого циклу страхової системи та виявлення системоутворюючих страхових компаній.

Інформаційною базою дослідження є статистичні матеріали та звітні дані Державної служби статистики України, Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, страхових компаній, матеріали Ліги страхових організацій України та інших об'єднань, міжнародних організацій у сфері страхування, нормативно-правові і законодавчі акти України та країн-членів ЄС, монографічні дослідження та наукові публікації провідних вітчизняних та іноземних учених і практиків, матеріали інформаційно-аналітичних видань, наукові розробки і звіти науково-дослідних центрів, ресурси мережі Інтернет.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає у розв'язанні важливої наукової проблеми, пов'язаної з розробкою сучасної концепції страхової системи держави, теоретико-методологічних засад і практичних рекомендацій щодо розвитку національної страхової системи в умовах європейської економічної інтеграції України для подолання негативних проявів ризиків та сприяння економічному зростанню держави.

До найбільш вагомих результатів, які визначають наукову новизну дисертації, отримані особисто і виносяться на захист, належать наступні:

вперше:

– розроблено сучасну концепцію страхової системи держави як упорядкованої сукупності суб'єктів базису (страхових установ), та суб'єктів надбудови (державного регулюючого органу, об'єднань у сфері страхування, суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури), які в межах визначеного часового інтервалу перебувають в певних відносинах економічного, юридичного, соціального та іншого характеру один з одним і з суб'єктами зовнішнього середовища у рамках встановленого інституційного середовища з метою надання страхового захисту, мобілізації й розміщення фінансових ресурсів, грошових коштів та сприяння соціально-економічному розвитку держави; що дало змогу підійти до дослідження страхової системи з якісно нової позиції, виявивши сутнісні характеристики страхової системи як явища відмінного від страхового ринку, систематизувавши її властивості, здійснивши її декомпозицію та комплексно врахувавши особливості функціонування всіх її елементів та складних взаємозв'язків між ними;

– сформовано теоретико-методологічний підхід до дослідження розвитку та ідентифікації стадій життєвого циклу страхової системи, що передбачає: по-перше, структурно-динамічний аналіз кількісних характеристик функціонування страхової системи з побудовою матриці її життєвого циклу; по-друге, конвергентний аналіз векторів розвитку страхових систем різних країн; по-третє, оцінювання індексу зрілості страхової системи за результатами таксономічного аналізу показників пенітрації, щільності страхування, співвідношення активів страхових компаній до ВВП та обсягів страхових технічних резервів у розрахунку на одну страхову компанію; що дає змогу обрати еталон зрілості страхової системи та визначити критеріальні значення індексу зрілості страхової системи. Це допоможе завчасно виявити ознаки переходу страхової системи від фази її динамічної рівноваги до фази біфуркації та обрати оптимальну стратегію подальшого розвитку серед базової сукупності стратегічних альтернатив;

удосконалено:

– категоріальний апарат економічної науки шляхом введення у науковий термінологічний обіг і наведення визначень понять: «*обслуговуюча страхова інфраструктура*» – як комплекс взаємопов’язаних обслуговуючих одиниць, які прямо чи опосередковано впливають на забезпечення страхового захисту (допомагаючи в діяльності основним суб’єктам страхової системи), в процесі якого мобілізуються і розміщуються фінансові ресурси й грошові кошти, та, як наслідок, на соціально-економічний розвиток держави, та які включають страхових посередників, допоміжних страхових спеціалістів та супроводжуючих суб’єктів; «*зріла страхова система*» – як страхова система, що у певному життєвому циклі пройшла стадії зародження і становлення та на сучасному етапі розвитку є дієвою системою, спроможною повноцінно виконувати свої специфічні й загальні функції та основне призначення – надання страхового захисту і сприяння соціально-економічному розвитку держави; «*розвиток страхової системи*» - як розгорнутий у часі процес кількісних і якісних змін у будові, організації, функціонуванні, поведінці та результативності страхової системи, що є наслідком її внутрішніх процесів і впливів навколишнього середовища; відсутність даних понять в науці не дозволяла повною мірою охарактеризувати сутність страхової системи;

– класифікацію страхових систем з позиції паралельного поділу їх видів на фасети за переліком ознак, об’єднаних у три групи з урахуванням складових сутнісної характеристики страхової системи: ознаки, що характеризують будову страхової системи (стійкість взаємозв’язків в середині системи, складність системи, ієрархічність будови, однорідність структурних елементів, територіальне розповсюдження); ознаки, що визначають її функціонування (орієнтованість на досягнення цілей, можливість передбачення результату, ступінь керованості та відкритості); ознаки, що характеризують її розвиток (характер змін у часі, стаціонарність ключових показників, дискретність, ступінь та характер розвитку), що дозволяє впорядкувати хаотичний на сьогодні процес класифікації страхових систем та виділити можливі стани системи;

– теоретичний підхід до виокремлення і групування функцій страхової системи шляхом виділення наступних їх груп: специфічних функцій страхової системи (захисту; фінансування; забезпечення впевненості; зменшення ризиків); функцій страхової системи, які є спільними з фінансовою системою, тобто таких, що пов'язані з рухом грошових коштів (акумулявання грошових коштів; інвестування грошових коштів; перерозподілу грошових коштів; забезпечення руху грошових коштів); функцій страхової системи, які є спільними з іншими системами держави, тобто аналогічних функцій, притаманних і іншим системам держави (створення додаткових робочих місць; залучення іноземних інвестицій; сприяння розвитку інших систем; забезпечення надходжень до бюджету), що дозволяє комплексно розкрити сутність страхової системи та її значення в соціально-економічному розвитку держави;

– класифікацію страхових компаній у частині її доповнення сутнісними ознаками з позиції системного аналізу: залежності; походження капіталу; значущості для страхової системи, що дозволило обґрунтувати співвідношення між поняттями «системно важливі страхові компанії», «системно значущі страхові компанії», «системоутворюючі страхові компанії», а також враховувати та аналізувати всі види страхових компаній, які можуть функціонувати у страховій системі і, особливо, страхових компаній, здатних відігравати ключову роль у ній;

дістало подальшого розвитку:

– теоретичний підхід до історичної періодизації процесу становлення та розвитку страхової системи на території сучасної України, виходячи з її суб'єктного складу та складності взаємозв'язків у системі, шляхом аналізу у різні історичні часові проміжки стадій її зародження, становлення, зрілості та трансформації під впливом соціально-економічних, політичних та інших факторів, характерних для конкретного відрізка часу, та виокремлення наступних періодів: формування передумов до зародження страхової системи (X-XVIII ст.); період біполярного розвитку (XVIII- початок XX ст.); період розвитку за умов адміністративно-командної системи (початок XX ст. - кінець XX ст.); формування сучасної страхової системи (кінець XX ст. - по теперішній час), що дало можливість охарактеризувати

страхові системи зазначених періодів та окреслити передумови і фактори, які вплинули на формування сучасної страхової системи України;

– методичний інструментарій визначення системоутворюючих страхових компаній на основі кластерного аналізу системних позицій страховиків за показниками валових страхових премій, активів та власного капіталу, що дало змогу здійснити селекцію страховиків за критерієм досягнення середньої концентрації ринку, виокремити дві групи системоутворюючих страхових компаній, встановити порогові значення показників для віднесення страховиків до кожної з груп та з'ясувати їх роль у розвитку страхової системи;

– обґрунтування сучасних пріоритетів розвитку страхової системи шляхом впровадження наступних груп інновацій: інновацій у суб'єктний склад страхової системи; інновацій у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи, а також у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи і суб'єктами зовнішнього середовища; інновацій у діяльність самих суб'єктів; інновацій в інституційне середовище; інновацій у способи організації страхового захисту, охоплення нових видів ризиків страховим захистом, що дозволяє виявити комплекс можливих заходів щодо забезпечення інноваційного розвитку страхової системи України;

– пропозиції по модернізації державного регулювання страхової системи України, що, зокрема, передбачають застосування спеціального режиму нагляду до системоутворюючих страхових компаній, підвищення відповідальності страхових посередників, шляхом впровадження обов'язкового страхування професійної відповідальності брокерів і вимоги формування адекватного розміру їх гарантії у формі банківського депозиту, а також поетапної сертифікації страхових агентів; що забезпечить наближення державного регулювання страхової системи України до європейських стандартів та створення інституційного середовища, сприятливого для розвитку національної страхової системи;

– модель організації протидії шахрайству у страховій системі України, що базується на врахуванні вітчизняної практики та зарубіжного досвіду у цій сфері та передбачає виокремлення двох блоків: організація боротьби на рівні Нацкомфінпослуг з метою захисту інтересів страхувальників шляхом створення

бази страхових історій страховиків; організація боротьби на рівні інших суб'єктів страхової системи (страхових компаній, об'єднань у сфері страхування тощо) з метою захисту від шахрайських дій страхувальників шляхом поетапного створення Бюро протидії страховому шахрайству, що сприятиме розвитку страхової системи через зменшення негативного впливу шахрайства, підвищення довіри до страхування та налагодження щільного взаємозв'язку й обміну інформацією між суб'єктами страхової системи.

Практичне значення одержаних результатів полягає у їх використанні для забезпечення поступального розвитку страхової системи в Україні в сучасних умовах. Отримані наукові результати дослідження впроваджені у діяльність наступних установ: Адміністрації Президента України – при підготовці пропозицій з питань формування та реалізації внутрішньої економічної політики держави (довідка № 03/1-01/1014 від 29.12.2016); Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг – при розробці проекту нової редакції Закону України «Про страхування» № 1797-1 (довідка № 3024/03 від 13.04.2016); Ліги страхових організацій України (ЛІСОУ) – при формулюванні пропозицій щодо розробки заходів протидії страховому шахрайству в Україні під час підготовки документів з питань розвитку і діяльності страхової галузі (довідка № 272/ІІІ-6 від 05.09.2016); Моторного (транспортного) страхового бюро України (МТСБУ) – при розробці пропозицій щодо змін до законодавства з ОСЦПВВНТЗ та алгоритму запровадження і використання електронного страхового полісу (довідка № 1/28934 від 4.11.2016); Асоціації «Страховий бізнес» – при здійсненні практичних заходів у веденні страхового бізнесу членами Асоціації та їх співпраці з банками (довідка № 1-33 від 06.09.2016); ПрАТ СК «Галицька» – при розробці перспективних заходів щодо впровадження інновацій у діяльності компанії (довідка № 684 від 20.11.2015); Компанія «Про-Консалтінг» – при підготовці аналітичного огляду ринку страхування України та проведенні окремих спеціальних досліджень із застосуванням запропонованого науково-методичного підходу до ідентифікації системоутворюючих страхових компаній (довідка № 1/24 від 17.03.2015); СК «БУСІН» – при розробці заходів з управління ризиками страхової компанії (довідка

№ 569 від 18.03.2014); ПАТ СК «Українська страхова група» – при організації роботи з іншими суб'єктами страхової системи, у тому числі з використанням інноваційних технологій (довідка №428 від 15.10.2014). Окремі теоретичні та науково-методичні положення дисертаційної роботи впроваджено у навчальний процес Київського національного університету імені Тараса Шевченка при викладанні курсів «Страхування», «Страхові послуги», «Менеджмент у страхових компаніях» (довідка № 013/231 від 27.04.2017).

Особистий внесок. Наукові положення, висновки та рекомендації, що виносяться на захист, одержані автором особисто. Обсяг особистого внеску автора у роботах, опублікованих у співавторстві, наведений у переліку опублікованих праць.

Апробація результатів дисертації. Основні положення роботи над дисертацією доповідались та обговорювались на 58 міжнародних та вітчизняних наукових і науково-практичних конференціях, зокрема: IV Міжнародній науково-практичній конференції «Страховий ринок України в умовах глобалізації: досвід та пріоритети розвитку» (Київ, 2008); V Міжнародній науково-практичній конференції «Суперечності та перспективи розвитку страхового ринку в умовах глобальної економічної кризи» (Київ, 2009); Всеукраїнській науково – практичній конференції «Сучасні підходи, методи і моделі в управлінні фінансами: економічний і соціальний аспекти» (Хмельницький, 2009); III Міжнародній науково-практичній конференції «Особливості функціонування національних фінансових систем в умовах поглиблення глобалізаційних процесів» (Варшава, 2010); VII-XIII Міжнародній науково-практичній конференції «Світові тенденції та перспективи розвитку фінансової системи України» (Київ, 2010-2016); VI Міжнародній науково-практичній конференції «Міжнародні фінансові та страхові ринки в нових економічних умовах» (Київ, 2010); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Страховий ринок в нових економічних умовах: виклики та перспективи розвитку» (Київ, 2011); Міжнародній науково-практичній конференції «Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації» (Київ, 2012); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Страховий ринок: потенціал

розвитку в умовах економічної нестабільності» (Київ, 2012); IX Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції та стратегії забезпечення сталого розвитку страхового ринку України» (Київ, 2014); XIV Міжнародній науково-практичній конференції «Конкурентоспроможність національної економіки» (Київ, 2014); II Міжнародній науково-практичній конференції «Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації» (Київ, 2014); Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Реформування економічної системи країни» (Тернопіль, 2014); X Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційний ресурс страхового ринку в сучасних умовах» (Київ, 2014); Міжнародній науково-практичній конференції «Фінансово-банківські та адміністративні послуги: проблеми управління та перспективи розвитку» (Тернопіль, 2015); IX Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми сучасної економіки» (Запоріжжя, 2015); Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційна інфраструктура України: стан та аналіз умов розвитку» (Одеса, 2015); Міжнародній науково-практичній конференції «Економічна безпека країни: загрози та виклики в умовах глобалізації» (Київ, 2015); Міжнародній науково-практичній конференції «Розвиток фінансово-економічного становища на різних рівнях управління: підприємство, регіон, держава» (Дніпропетровськ, 2015); III Міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційні напрямки розвитку страхового ринку України» (Київ, 2016); Міжнародній науково-практичній конференції «Економіка в контексті інноваційного розвитку: стан та перспективи» (Ужгород, 2016); Международной научно-практической конференции «Глобальные вызовы современному обществу в XXI веке: новые возможности, перспективы развития, стратегия действий» (Караганда, Республика Казахстан, 2016); International Scientific Conference «Modernization of Socio-Economic Systems: the New Economic Conditions» (Kielce, Poland, 2016); II Міжнародної наукової конференції «Глобальний економічний простір: детермінанти розвитку» (Миколаїв, 2016); International Scientific Conference «Economy and Society: Modern Foundation for Human Development» (Leipzig, Germany, 2016); International Scientific Conference «Innovative Economy: Processes, Strategies, Technologies» (Kielce, Poland, 2017).

Публікації. За результатами дисертації опубліковано 44 наукові праці, з них: 1 одноосібна монографія обсягом 35,6 друк. арк.; 25 статей опубліковано у наукових фахових виданнях та виданнях, внесених до наукометричних баз даних (16,13 друк. арк., особисто автору належить 12,93 друк. арк.); 6 статей – у наукових виданнях інших держав (4,99 друк. арк., особисто автору належить 3,62 друк. арк.); 12 публікацій – у виданнях апробаційного характеру обсягом 2,58 друк. арк., особисто автору належить 2,41 друк. арк. Загальний обсяг публікацій становить 59,58 друк. арк., особисто автору належить 54,26 друк. арк.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації включно зі списком використаних джерел, що налічує 745 найменувань, становить 535 сторінок. Текст містить 73 рисунки (з них 32 займають 32 повні сторінки), 36 таблиць (з них 12 займають 12 повних сторінок), 91 додаток розміщений окремим томом на 147 сторінках.

Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ

1.1. Теоретико-прагматичні підходи до з'ясування сутності страхової системи

Нині дослідженню теоретичних і практичних аспектів функціонування страхової системи (СС) приділено недостатньо уваги, як у працях вітчизняних, так і в працях зарубіжних вчених. Досить часто поняття страхової системи ототожнюється з поняттям системи страхування, або взагалі підмінюється поняттям страхового ринку. Недостатньо обґрунтовано погляд на страхову систему як окреме економічне явище, відмінне від страхового ринку, що призводить на практиці до певних проблем у її організації, залишаючи поза увагою важливі аспекти функціонування і взаємодії її суб'єктів.

З огляду на зазначене, передусім доцільно зупинитися на дослідженні підходів до визначення страхового ринку, оскільки цій проблематиці хоча і приділяється значна увага в працях зарубіжних та вітчизняних вчених, однак на сьогодні не існує єдиної думки з цього приводу. Крім того відсутнє офіційне визначення страхового ринку, закріплене в законодавчих чи нормативно-правових актах.

Ряд вчених цілком слушно зазначає, що поняття «страховий ринок» поєднує у собі дві відокремлені категорії, а саме: «ринок» і «страхування» [37; 162, с. 13]. Виходячи з цього, можна стверджувати, що категорія «страховий ринок» є похідною від категорії «ринок» загалом, що зумовлює доцільність розгляду останньої.

Так, на думку П. Самуельсона, Лауреата Нобелівської премії з економіки 1970 року, ринок – це механізм, за допомогою якого покупці й продавці взаємодіють, щоб визначити ціну і кількість товару [431, с. 75]. Тобто, виходячи з даного визначення, основне призначення ринку – сприяти взаємодії продавців і покупців певного товару, а також встановленню ціни на нього.

Професор П.С. Єщенко визначає ринок як «сферу обміну, який здійснюється за законами товарного виробництва та обігу» [145]. Подібної думки дотримується і Ф. Котлер, визначаючи ринок як «сферу потенційних обмінів» [229, с. 18].

Ряд вчених вважає, що «поняття ринок ... пов'язане насамперед з економічними відносинами виробників і споживачів стосовно обміну суспільного продукту» [73; 440, с. 11; 540]. У будь-якому випадку є зрозумілим той факт, що ринок першочергово потрібен для взаємодії продавців (виробників) і покупців (споживачів) з метою купівлі-продажу певного товару.

Отже, в сучасній економіці ринок можна трактувати як економічні відносини між продавцями і покупцями; механізм взаємодії між продавцями і покупцями; сферу обміну певними благами. При цьому є очевидним, що необхідною умовою (основою) функціонування ринку є наявність продавців, покупців та товару (певного блага – об'єкта обміну). Слід зазначити, що продавці, покупці і особливо товар виступають важливими характеристиками ринку, які вирізняють його з поміж інших ринків.

Щодо страхового ринку, то існує багато визначень даного поняття в науковій та навчальній літературі. Проводячи наше дослідження, ми проаналізували 40 визначень страхового ринку, наведених вітчизняними вченими та науковцями ближнього зарубіжжя. Детальний аналіз даних визначень наведений у таблиці. А.1 додатку А.

У результаті проведеного аналізу з'ясовано, що в більшості визначень (31 визначеннях з 40) страховий ринок пов'язують з певними відносинами, як правило економічними (18 визначень з 31) (іноді грошовими / економіко-правовими / організаційно-економічними / соціально-економічними / фінансово-економічними / фінансовими), здебільшого, з приводу купівлі-продажу страхових послуг / страхових продуктів для забезпечення страхового захисту (зокрема, це такі вчені як В.Д. Базилевич, Н.М. Внукова, А.А. Гвозденко, Л.М. Горбач, С.В. Єрмасов, С.Л. Єфімов, М.В. Жарова, С.Г. Журавін, А.В. Криворучко, А.Б. Крутик,

Л.В. Нечипорук, Т.В. Нікітіна, Л.А. Орланюк-Малицька, С.С. Осадець, Н.В. Ткаченко, В.В. Шахов, Я.П. Шумелда та інші) (додаток А табл. А.2).

Деякі науковці розглядають страховий ринок як «соціально-економічне середовище...» (зокрема Д.А. Навроцький, С.В. Єрмасов), «певне середовище...» (зокрема О.В. Козьменко) та «економічний простір...» (зокрема В.Г. Баранова, Л.І. Корчевська, К.Є. Турбіна, Р.Т. Юлдашев) (додаток А табл. А.2).

При цьому ряд вчених акцентують увагу на такому ринковому аспекті, як формування попиту і пропозиції на страхові послуги чи страховий захист (зокрема це такі вчені, як: В.Д. Базилевич, Н.М. Внукова, С.Л. Єфімов, О.В. Козьменко, Л.І. Корчевська, А.Б. Крутик, Д.А. Навроцький, Т.В. Нікітіна, Л.А. Орланюк-Малицька, С.С. Осадець, Н.В. Ткаченко, К.Є. Турбіна, В.М. Фурман, В.В. Шахов, Я.П. Шумелда) (табл. 1.1).

Окремі науковці при визначенні страхового ринку зміщують акценти на страхові аспекти, а саме: формування і розподіл страхового фонду для забезпечення страхового захисту (зокрема це такі вчені, як Н.А. Феоктістова, О.О. Гаманкова, Л.В. Нечипорук, Л.М. Горбач, частково Н.М. Внукова) (табл. 1.1).

Я.П. Шумелда та Н.В. Ткаченко при визначенні сутності страхового ринку наголошують на економічних відносинах з приводу купівлі-продажу страхових послуг (страхового захисту), в процесі яких укладаються договори страхування та виконуються зобов'язання по них [486, 544].

Хоча купівля-продаж страхових послуг неможлива без укладання страхового договору, а його укладання автоматично передбачає необхідність виконання його умов і зобов'язань за ним, однак, на нашу думку, таке уточнення не є зайвим. Очевидним є той факт, що необхідною умовою виконання договірних страхових зобов'язань страхової компанії є формування страхових резервів, достатніх для майбутніх страхових виплат, а також розміщення цих резервів у визначені законодавством категорії, з дотриманих принципів безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості. Реалізація страхового захисту, який продається-купається на страховому ринку, є неможливим без зазначеного процесу.

Таблиця 1.1

Вибірка визначень страхового ринку, у яких акцентується увага на формуванні і розподілі страхового фонду та на формуванні попиту і пропозиції на страхові послуги

Автор	Акцент на формуванні та розподілі страхового резерву	Акцент на формуванні попиту і пропозиції на страхові послуги
В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич	-	+
Н.М. Внукова	-	+
О.О. Гаманкова	+	-
А.А. Гвозденко	-	+
Л.М. Горбач	+	-
С.В. Єрмасов	-	+
С.Л. Єфімов	-	+
О.О. Журавка	+	-
О.М. Залєтов	+	-
О.В. Козьменко, С.М. Козьменко	-	+
Л.І. Корчевська	-	+
А.Б. Крутик	-	+
М.В. Мних	-	+
Д. А. Навроцький	-	+
Л.В. Нечипорук	+	-
Л.А. Орланюк-Малицька	-	+
С.С. Осадець	-	+
В.Й. Плиса	+	-
Н.В. Ткаченко	-	+
К.Е. Турбіна, Р.Т. Юлдашев	-	+
Н.А. Феоктістова	+	-
В.М. Фурман	-	+
В.В. Шахов	-	+
Я.П. Шумелда	-	+

Джерело: побудовано автором на основі [13; 465; 26; 37; 96; 100; 101; 107; 139; 140; 150; 158; 162; 164; 174; 221; 222; 237; 240; 274; 135; 282; 291, с. 36; 301; 319; 438; 451; 470; 472, с.37; 476; 486; 491; 500; 511; 519; 528; 536; 544]

На нашу думку, при визначенні страхового ринку потрібно враховувати, що це визначення є похідним від визначення ринку загалом, тобто для нього актуальним є формування попиту і пропозиції на страховий захист та здійснення акту його купівлі-продажу, а також слід акцентувати увагу на відображенні особливостей страхування. При цьому першочерговими повинні бути акценти на ринкові аспекти, оскільки, інакше втрачається сенс категорії «ринок», і остання певним чином підмінюється категорією «страхування».

Досить повним визначенням ринку є визначення, відповідно до якого ринок – це сукупність економічних відносин купівлі-продажу певних товарів; спосіб взаємодії виробників і споживачів, заснований на децентралізованому, безособовому механізмі цінових сигналів.

Виходячи з даного визначення, основними аспектами ринку, які слід враховувати при наведенні визначення страхового ринку, є наступні:

- здійснення акту купівлі-продажу;
- взаємодія між виробником і споживачем товару;
- формування та збалансування попиту і пропозиції на товар.

Відповідно до офіційного визначення, наведеного в Законі України «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» [408].

Відповідно до цього основними аспектами страхування, які слід враховувати при наведенні визначення страхового ринку, є наступні:

- захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб;
- наявність договірних відносин.

Ураховуючи наведені визначення ринку і страхування та зважаючи на виділені основні аспекти ринку і страхування, можна навести відповідне визначення страхового ринку (рис. 1.1).



Рис.1.1. Формування визначення страхового ринку

Джерело: розробка автора

Отже, страховий ринок – це сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхового захисту з урахуванням сформованого попиту й пропозиції на нього, шляхом укладання страхового договору між виробником (страховиком) і покупцем цього захисту безпосередньо чи за допомогою страхових посередників та виконання зобов'язань за цим договором [379].

При цьому виробниками страхового захисту є страхові компанії, покупцями – дієздатні фізичні та правоздатні юридичні особи, які мають потребу у страховому захисті. Купівля-продаж страхового захисту може відбуватися як безпосередньо між ними, так і опосередковано, за участю страхових посередників (страхових агентів і брокерів).

Страховий ринок виступає основою формування страхової системи, оскільки за допомогою ринку відбувається формування попиту на страховий захист, а останній, у свою чергу, «виробляється» основними суб'єктами страхової системи – страховиками. За допомогою страхового ринку «унаочнюється» потреба суб'єктів (потенційних споживачів) у страхуванні, а отже потреба у функціонуванні і розвитку страхової системи.

На нашу думку, необхідним є законодавче закріплення визначення такої важливої категорії, як «страховий ринок», шляхом внесення правок у Закон України «Про страхування».

Для більш глибокого розуміння сутності страхового ринку, його характеристик та складових доцільно розглянути класифікацію страхового ринку за різними класифікаційними ознаками.

У цьому контексті знову актуальним постає той факт, що страховий ринок включає в себе характеристики ринку загалом та страхування. Відповідно, класифікацію страхового ринку можна здійснювати як похідну від класифікації ринків та як похідну від класифікації страхування.

Досить вдалу і повну класифікацію страхування за найістотнішими класифікаційними ознаками (історичними, економічними, юридичними) наводить професор С.С. Осадець [470, с. 40-48] та розвиває у своїй роботі О.О. Гаманкова [96, с. 152].

Можна погодитися, що найістотнішими класифікаційними ознаками страхування є: історичні ознаки (етапи розвитку страхової справи; час виникнення окремих видів страхування); економічні ознаки (інвестиційна складова договору страхування (спеціалізація страховика / сфера діяльності страховика); рід небезпек (ризиків); об'єкт страхування); юридичні ознаки (вимоги міжнародних угод і внутрішнього законодавства; форма організації страховика; форма проведення страхування) [470]. При цьому слушним є зауваження О.О. Гаманкової про те, що юридична ознака «вимоги міжнародних угод» перетинається з економічними ознаками «сфера діяльності страховика» та «рід небезпек» [96, с. 152-153].

Відповідно, ми вважаємо, що зазначені істотні ознаки доцільно застосовувати і при класифікації страхового ринку. За історичними ознаками, залежно від етапів розвитку страхової справи, можна виділити: страховий ринок в античному суспільстві; страховий ринок епохи середньовіччя; страховий ринок капіталістичної доби індустріального періоду; сучасний страховий ринок інформаційної доби суспільного розвитку, оскільки у відповідні періоди характеристики страхового ринку суттєво різнилися.

При класифікації за економічними та історичними ознаками (крім форми організації страховика) виділяються види ринків, здебільшого відмінні один від одного тим набором страхових продуктів, які купуються-продаються на них, зокрема, продуктів life страхування чи non-life страхування, продуктів обов'язкового страхування чи продуктів добровільного страхування тощо.

При класифікації страхового ринку за формою організації страховика можна виділити ринки, основною відмінністю яких є «виробники» страхового захисту, а саме: ринок, на якому пропозицію формують приватні і колективні страхові організації; ринок взаємного страхування, на якому пропозицію формують товариства взаємного страхування; ринок, на якому пропозицію формують спеціалізовані державні страхові організації.

Заслуговує на увагу класифікація страхового ринку, запропонована В.М. Фурманом, відповідно до якої основними класифікаційними ознаками є: територіальна належність, масштаб, рівень розвитку, повноцінність, рівень

страхової місткості, насиченість, консолідація, диверсифікація, різновиди, рівень конкуренції, співвідношення попиту і пропозиції, обов'язковість, галузь, доступність, стан, структуризація, технологічність [511, с. 7, 14]. При цьому до ознак, які є похідними від класифікації страхування, належать обов'язковість, галузь, різновиди (тобто страхування та перестраховування), всі інші класифікаційні ознаки, характерні ринку загалом.

Логічною є класифікація страхового ринку, наведена професором В.Д. Базилевичем, за такими ознаками, як територіальний критерій (масштаб) (регіональний, національний та міжнародний страхові ринки); галузь страхування (ринки особистого, майнового страхування, страхування відповідальності та страхування фінансових ризиків); критерієм форми власності (форми власності, на якій створена страхова організація (публічній, приватній чи комбінованій); доступність («жорсткий ринок», «м'який ринок»); співвідношення попиту та пропозиції (ринки продавців та ринки покупців); організаційна структура (ринок структурується за суб'єктами, що займаються страховою, посередницькою та іншою діяльністю) [469, с. 615–616].

Деякі вчені проводять класифікацію страхового ринку за наступними ознаками: за територіальною; за місцем споживання страхових послуг; за видами, галузями страхування; за типом державного регулювання; за напрямком розвитку; за станом попиту [8, с. 97-100; 234, с. 186-188]. Інші автори наводять таку класифікацію страхового ринку: за інституційною ознакою (структура страхового ринку представлена державними, акціонерними, приватними, корпоративними, взаємними та іншими страховими компаніями); за територіальною ознакою (місцевий (регіональний), національний (внутрішній), світовий (зовнішній) страховий ринок); за галузевою ознакою (ринок особистого, майнового страхування та страхування відповідальності) [114]. Однак дані класифікації носять частковий характер і певним чином дублюють наведені вище.

Як бачимо, в цілому наведені класифікації страхового ринку включають класифікаційні ознаки, характерні як для ринку загалом, так і для страхування.

З метою систематизації підходів до класифікації страхового ринку доцільно навести узагальнену його класифікацію, яка б враховувала класифікаційні ознаки, характерні для ринку загалом, та класифікаційні ознаки, характерні для страхування, максимально повно охоплювала всі наведені класифікаційні ознаки, а також включала класифікацію за покупцями, продавцями та перспективами розвитку ринку. Для кращого сприйняття зазначеної класифікації представимо її наочно, у вигляді рисунка (додаток А рис. А.1).

Наведена класифікація страхового ринку передбачає поділ класифікаційних ознак на дві великі групи: перша – класифікаційні ознаки, характерні для ринку загалом; друга – класифікаційні ознаки, характерні для страхування. До класифікаційних ознак, характерних для страхування, як зазначалося вище, належать історичні, економічні та юридичні ознаки з відповідним їх поділом. До класифікаційних ознак, характерних для ринку загалом відносимо наступні 19: масштаб (територіальна належність); рівень розвитку; напрям розвитку; перспективи розвитку; насиченість; повноцінність; стан; консолідація; диверсифікація; первинність; ступінь конкуренції; рівень місткості; тип державного регулювання; рівень структуризації; інноваційність; співвідношення попиту і пропозиції; покупців; виробників; доступність послуг [379; 378, с. 24].

На відміну від страхового ринку, дослідженню поняття страхової системи приділяється досить мало уваги. В економічній літературі лише інколи зустрічаються згадування про страхову систему, часто вони наводяться без уточнення сутності цієї категорії.

Слід зазначити, що на сьогодні відсутнє і офіційне, закріплене в законодавчих чи нормативно-правових актах, визначення такої важливої дефініції, як «страхова система».

Тому, оскільки поняття «страхова система» є похідним від категорії «система» загалом, доцільно дослідити сутність останньої. Поширені визначення системи наведені у таблиці Б.1 додатку Б.

Як бачимо, в загальному система передбачає сукупність елементів, що взаємодіють між собою для виконання певних функцій (досягнення певної мети) в

межах визначеного часового інтервалу. Ця сукупність елементів виокремлена з середовища та взаємодіє з ним.

Виходячи з проведеного аналізу, можна виділити ряд моментів, які, на нашу думку, повинні бути відображені у визначенні будь-якої системи, оскільки вони виступають ознаками системи, а саме:

- існує сукупність взаємопов'язаних функціональних елементів, їх єдність;
- сукупність елементів виокремлена з середовища відповідно до певної мети в межах визначеного часового інтервалу;
- елементи перебувають у певних відносинах один з одним, взаємодіють між собою для виконання цільових функцій;
- елементи перебувають у певних відносинах з зовнішнім середовищем;
- сукупність елементів та взаємозв'язків між ними і з середовищем упорядкована з урахуванням їх функціонального призначення відповідно до правил, що визначають рамки їх поведінки [378, с. 27-28].

Графічне представлення системи з її характерними ознаками наведено на рисунку 1.2.

Ми вважаємо, що при наведенні визначення страхової системи потрібно максимально враховувати всі окреслені вище важливі ознаки системи.

Якщо аналізувати визначення фінансової системи, можна з'ясувати, що вітчизняні вчені та науковці ближнього зарубіжжя здебільшого її визначають як сукупність сфер / ланок фінансових / економічних відносин, в процесі яких формуються і використовуються фонди фінансових ресурсів і грошових коштів (7 з 11 проаналізованих визначень) (зокрема В.М. Федосов, О.Д. Василик, С.І. Юрій, Ю.Я. Вавілов, І.Н. Єгоричев, М.Л. Сєдов, С.В. Мочерний, Л.О. Дробозіна, І.О. Петровська) [59, 67, 135, 309, 506, 507]: Деякі вчені поряд з фінансовими відносинами додають ще «...і фінансових установ (інституцій), за допомогою яких формуються, розподіляються і використовуються централізовані і децентралізовані фонди фінансових ресурсів і грошових засобів» (В.М. Федосов, С.І. Юрій), інші «...та органів управління фінансами» (Ю.Я. Вавілов) [59]. На нашу думку, з метою

забезпечення комплексного підходу до визначення фінансової системи доцільно вказувати інституції та регулюючі органи, причетні до цих процесів.

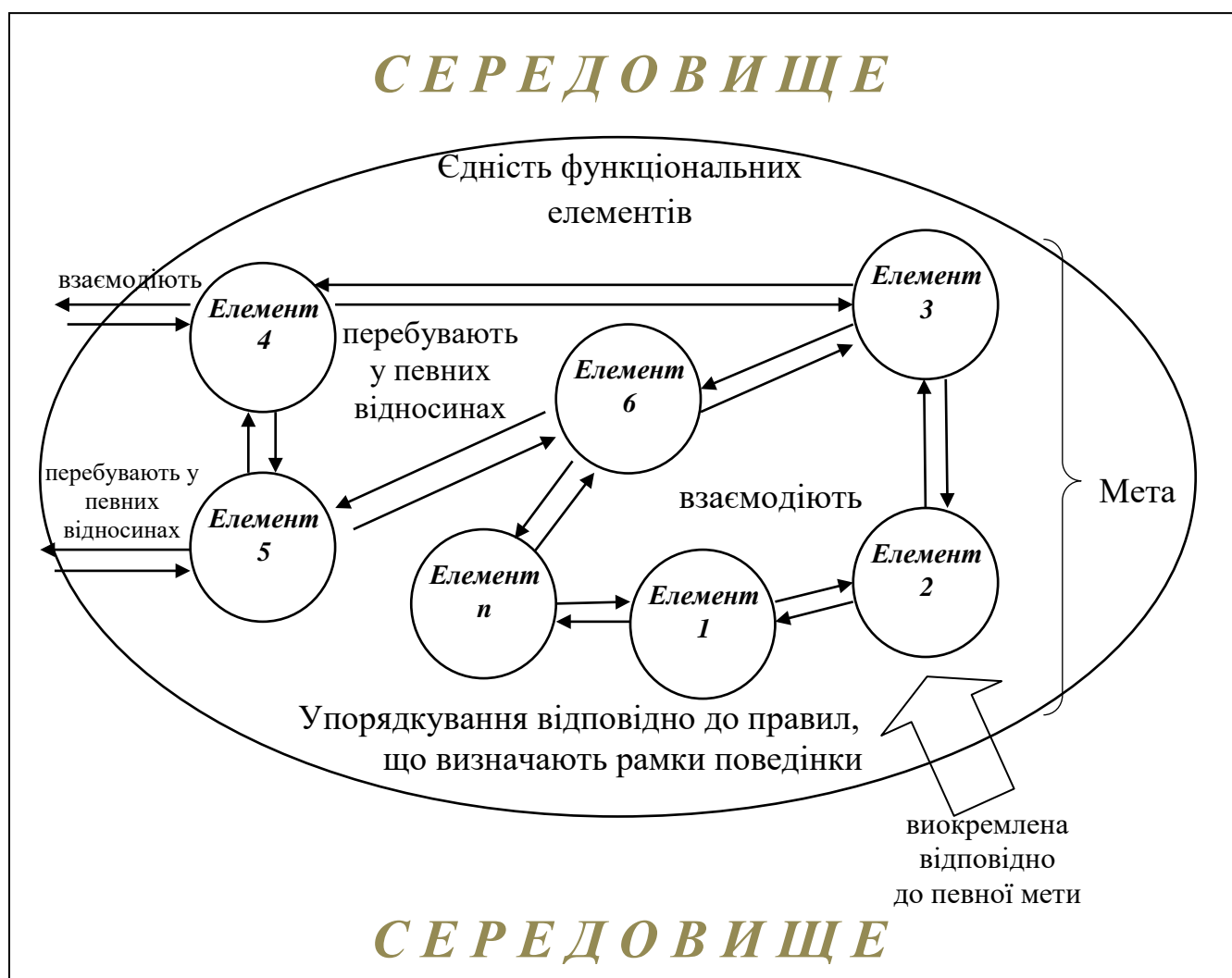


Рис. 1.2. Графічне представлення системи з її ознаками

Джерело: розробка автора

Західні економісти визначають фінансову систему як «сукупність ринків та інституцій для переміщення коштів від осіб чи груп, які їх заощадили, тим особам чи групам, що хочуть узяти позику» (Р. Глен Габбард) [90]. Якщо ринок розглядати як «фінансові / економічні відносини...», то дане визначення буде подібне до визначення, наведеного В.М. Федосовим, С.І. Юрієм [482, с. 57]. Поширені визначення поняття «фінансова система» наведені у таблиці Б.2 додатку Б.

Однак варто зазначити, що страхова система за своїми характеристиками та суттю є найбільш наближеною до банківської системи. З огляду на зазначене, розглянемо підходи до визначення банківської системи та згрупуємо їх (таблиця Б.3 додатку Б).

Отже, проаналізовані визначення банківської системи можна розділити на дві групи: до першої віднести ті, за якими банківська система являє собою лише сукупність банків та банківських інститутів, а до другої – визначення, за якими до банківської системи належать ще й фінансово-кредитні установи, що не мають статусу банку. Виходячи з зазначеного, можна виділити звужений і розширений підхід до визначення банківської системи. При цьому, в будь-якому випадку, банківська система є дворівневою: до першого рівня відноситься Центральний банк, а до другого – всі інші установи.

Логічним є твердження вчених про те, що «банківська система виникає не внаслідок механічного поєднання окремих банків, а ґрунтується на заздалегідь виробленій концепції, у межах якої кожний вид банків і кожний окремий банк займає певне місце» [144]. Всі установи банківської системи функціонують і діють в межах єдиного фінансового механізму. Дані твердження є актуальними і для страхової системи з її суб'єктами.

Страхова система, як і банківська, «...самоорганізовується та історично складається під впливом зовнішніх і внутрішніх процесів, є цілісною сукупністю установ...» [260].

При дослідженні поодиноких визначень страхової системи також прослідковується звужений і розширений підхід до її трактування. Так, В.П. Журавльов, В.В. Владіміров, С.А. Банніков розглядають страхову систему як «сукупність страхових компаній, що функціонують в даному економічному середовищі» [163, с. 39], а С.К. Реверчук – як «сукупність страхових компаній, які функціонують у даному економічному середовищі, в тій чи іншій країні в певний історичний період часу» [415]. Тобто, в даному випадку страхова система розглядається звужено, лише як «сукупність страхових компаній...».

С.Л. Єфімов крім сукупності страхових компаній при визначенні страхової системи враховує ще страховий нагляд, зазначаючи, що страхова система – це «сукупність різних видів страхових компаній в їх взаємозв'язку із страховим надглядом, що існує в тій чи іншій країні в певний історичний період» [552, с. 204]. На нашу думку, таке доповнення є доречним, оскільки функціонування страхових компаній не може бути достатньо упорядковане та ефективне без діяльності державного регулятора.

В.Г. Баранова визначає страхову систему як «організаційно та юридично оформлену систему економічних відносин, що мають специфічний замкнений характер, з перерозподілу грошових ресурсів з метою надання страхового захисту за ризиками, які визначені суспільством як такі» [37, с. 54]. Однак, на нашу думку, дане визначення не відображає сутності страхової системи, оскільки воно близьке за змістом до тієї частини визначення страхового ринку, яка, як зазначалося вище, «акцентує увагу на відображенні особливостей страхування», а також подібне до визначення страхування.

Дещо подібні погляди щодо групування визначень страхової системи прослідковуються в працях вітчизняних вчених, в яких зазначається, що існує «коротке визначення страхової системи» і «розгорнуте визначення страхової системи» [415]. Виходячи з такого трактування, ці визначення є близькими за своєю суттю, але відмінними за формулюванням.

На відміну від наведеного підходу, при якому за основу поділу береться обсяг самого формулювання визначення: «коротке» / «розгорнуте», ми пропонуємо акцентувати увагу саме на глибині поглядів на досліджуване явище, тобто «звуженому», коли до уваги береться лише основне, з відкиданням допоміжного, другорядного, певних умов і обставин, та «розширеному», при якому враховуються всі аспекти явища, елементи, умови тощо.

Розширене визначення страхової системи наводить Ю.М. Тронін, зазначаючи, що це «множина суб'єктів страхування, об'єктів страхування та грошових фондів, пов'язаних між собою відносинами із захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні певних подій (страхових випадків) за

рахунок грошових фондів, що формуються зі страхових внесків (страхових премій), які сплачуються ними, а також іншими (економічними, фінансовими, цивільними і т. ін.) відносинами» [490, с. 20]. На нашу думку, відносити до страхової системи об'єкти страхування не зовсім доречно, оскільки вони являють собою певні майнові інтереси страхувальника чи застрахованої особи і не справляють суттєвого впливу на функціонування системи чи виконання певних функцій. Також викликає запитання суть виразу «множина суб'єктів страхування». Загальновідомо, що основними суб'єктами страхування є страховики і страхувальники, однак, на нашу думку, відносити до страхової системи страхувальників (юридичних і фізичних осіб, які уклали договір страхування) недоцільно, так само, як недоцільно відносити до банківської системи клієнтів банку.

Слід зазначити про ще один суперечливий факт: Ю.М. Тронін розглядає поняття «страхова система» та «система страхування» як синоніми. Таке ототожнення зазначених понять, на нашу думку, не вірне, оскільки, посуті, система страхування є однією з основних умов страхування, на якій базується метод обчислення страхового відшкодування. В.Д. Базилевич слушно зазначає, що «у страховій справі застосовують кілька систем страхування», які у майновому страхуванні обумовлюють співвідношення між страховою сумою застрахованого об'єкта і фактичним збитком [26, с. 27-29].

Досить широко як «цілісне поєднання окремих страхових елементів (суб'єкти страхового підприємництва і діяльності, страхові ринки, страхова інфраструктура, страхове інституційне середовище), які мають за мету захищати від небезпеки і сприяти зростанню економіки і добробуту населення» розглядають страхову систему й інші вчені [415].

Однак, при аналізі даного визначення, постає ряд запитань та суперечливих моментів, зокрема:

- наскільки доцільно разом відносити до страхових елементів системи такі розрізнені категорії, як суб'єкти, ринки, інфраструктура, інституційне середовище, оскільки виникає запитання, які відносини можуть бути, наприклад, між ринком і інституційним середовищем, інфраструктурою та інституційним середовищем тощо;

- незрозумілим залишається співвідношення понять ринки, інфраструктура, інституційне середовище та взаємозв'язків між ними;
- вираз «захищати від небезпеки», на нашу думку, видається досить абстрактним. Якщо мова йде про страхові ризики, то це поняття значно вужче, ніж небезпека, а якщо мова йде дійсно про «захист від небезпеки», тоді незрозумілим залишається, яким чином цей захист здійснюється.

Найбільш вдале «розширене» визначення, на нашу думку, наводить Н.В. Ткаченко: «страхова система – певним чином упорядкована єдність страхових компаній та інших суб'єктів економічних відносин, які об'єднані внутрішніми зв'язками на певному проміжку часу, взаємодіють між собою та з зовнішнім середовищем, а також виконують належні їм функції, опосередковані відносинами економічного, юридичного, соціального та іншого характеру» [486, с. 33].

Однак з даного визначення залишаються незрозумілими ряд моментів [379]:

- з виразу «певним чином упорядкована» не зрозуміло, яким саме чином, тобто як упорядкована єдність страхових компаній та інших суб'єктів економічних відносин;
- з виразу «інші суб'єкти економічних відносин» не зрозуміло, про які саме суб'єкти іде мова.

Крім того, залишається поза увагою автора такий важливий момент, як мета чи цільова функція, за якою була виділена в систему сукупність елементів з середовища. На нашу думку, її доцільно вказувати, оскільки, як зазначалося раніше, сукупність елементів виокремлюється з середовища відповідно до певної мети.

Отже, страхова система – це впорядкована сукупність страхових установ, їх об'єднань, державного регулюючого органу у сфері страхування, а також суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, які в межах визначеного часового інтервалу перебувають у певних відносинах економічного (в тому числі фінансового), юридичного, соціального та іншого характеру один з одним і з суб'єктами зовнішнього середовища у рамках встановленого інституційного середовища з метою надання страхового захисту, мобілізації й розміщення фінансових ресурсів, грошових коштів та сприяння соціально-економічному

розвитку держави. При цьому під інституційним середовищем розуміємо сукупність основоположних політичних, соціальних, юридичних, економічних і фінансових правил, що визначають рамки поведінки і діяльності суб'єктів.

Спрощене наочне представлення страхової системи у взаємодії з іншими системами наведено на рис. Б.1 додатку Б (оскільки всі системи представити наочно досить складно, тому зображуємо лише деякі з них).

Виходячи з наведених визначень, можна стверджувати, що «страховий ринок» та «страхова система» – відмінні поняття, кожне з яких має право на існування. Категорію «страховий ринок» доцільно вживати, коли мова йде про взаємовідносини страховиків та страхувальників з приводу купівлі-продажу страхового захисту та відносини, що з них випливають. Про «страхову систему» доцільно говорити, розглядаючи її роль у соціально-економічному розвитку держави загалом, коли мова йде про сукупний страховий захист, загальні мобілізовані й розміщені страховиками та за участю інших суб'єктів кошти, досліджуючи взаємозв'язки та функціональне призначення елементів (суб'єктів), які прямо чи опосередковано впливають на досягнення загальної визначеної мети.

Узагальнююче наочне представлення визначення страхової системи та її відмінність від страхового ринку наведено на рисунку 1.3 [378, с. 37].

На основі проведеного дослідження обґрунтуємо спільні та відмінні риси страхової системи та страхового ринку. На нашу думку, до найбільш значущих критеріїв, за якими доцільно здійснювати компаративний аналіз слід віднести наступні: складність; функціональне призначення; склад учасників; основні суб'єкти; основні відносини; наявні грошові потоки та їх рух; рівень організації страхових відносин; регулюючий орган (табл. 1.2).

З метою поглибленого дослідження сутності страхової системи та її відмінностей від страхового ринку доцільно зосередити увагу на визначенні її властивостей.

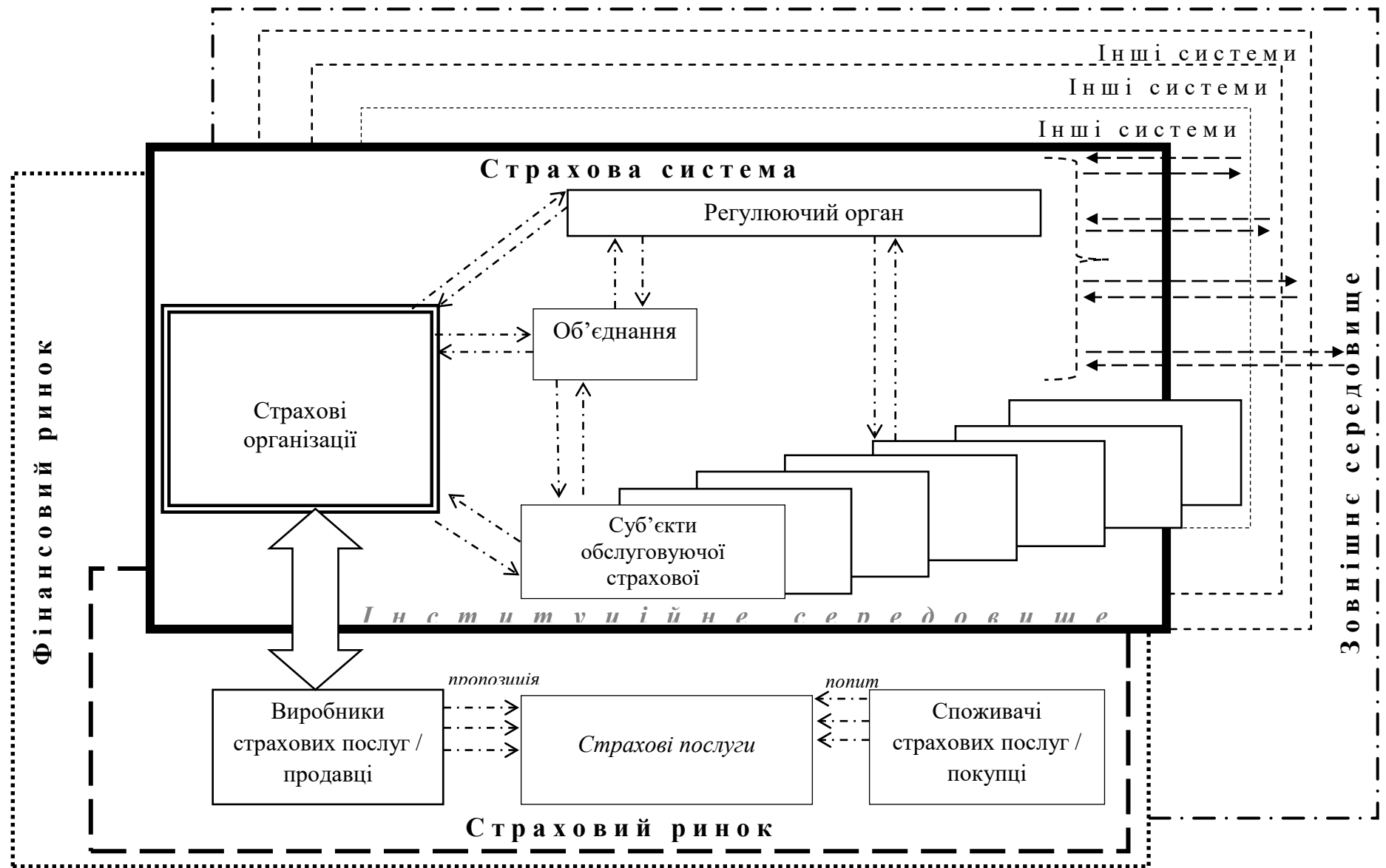


Рис. 1.3. Узагальнене зображення страхової системи у взаємозв'язку з зовнішнім середовищем

Джерело: розробка автора

Таблиця 1.2

Спільні та відмінні риси страхової системи і страхового ринку

Критерій	Страховий ринок	Страхова система
Відмінні		
Склад учасників (суб'єктів)	Як правило, на страховому ринку присутні два учасники: продавець (страховик) та покупець (страхувальник). Також у процесах, що відбуваються на страховому ринку можуть брати страхові посередники.	Учасниками страхової системи виступають суб'єкти її базису та надбудови, тобто суб'єктний склад є значно ширшим.
Складність	Сукупність елементів та відносин між ними характеризується меншою складністю порівняно зі страховою системою.	Характеризується складною будовою, значною кількістю елементів та заємозв'язків між ними.
Функціональне призначення	Забезпечення купівлі-продажу страхових послуг, формування попиту та пропозиції на них.	Надання страхового захисту та сприяння соціально-економічному розвитку держави
Наявні грошові потоки та їх рух	Здебільшого грошові потоки між продавцями, покупцями та посередниками.	Значна кількість грошових потоків між різними суб'єктами страхової системи.
Рівень організації страхових відносин	Базовий рівень, спрощений порівняно зі страховою системою	Ускладнений, мережевий, міжсуб'єктний
Спільні		
Регулюючий орган	Спільний регулюючий орган (в Україні – Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг).	
Основні суб'єкти	Основними суб'єктами виступають страхові компанії.	
Основні відносини	Відносини з приводу страхового захисту.	

Джерело: розробка автора

Питання, пов'язані з визначенням властивостей та ознак страхової системи, досліджуються досить обмежено. У поодиноких наукових джерелах, де висвітлюється зміст властивостей страхової системи, вони розглядаються крізь призму загальних властивостей системи. Поряд з тим, авторами наводяться лише деякі з великого переліку властивостей страхової системи. Так О.А. Водолазська, розглядаючи властивості притаманні страховій системі, та пов'язуючи їх з загальними властивостями системи, виділяє наступні: неділимість елементів; наявність заданих зв'язків; можливість прослідкувати однозначну відповідність; взаємодія з зовнішнім середовищем, як єдине ціле [84, с. 77].

Існує також інший підхід, відповідно до якого пропонується розглядати властивості страхової системи із позиції синергетики, відповідно до чого виділяють наступні: відкритості (система, взаємодіючи з зовнішнім середовищем, розвивається у незворотному напрямку); нелінійності (система реагує на зміни у внутрішньому та зовнішньому середовищі непропорційно таким змінам); дисипативності (система розсіює енергію у навколишнє середовище, таким чином перетворюючись із спонтанно саморганізованої у рівноважну, через утворення нового порядку) [77, с. 34; 410].

Найбільш широким серед розглянутих є підхід до визначення властивостей, який наводить Н.В. Ткаченко, виділяючи «типові ознаки страхової системи»: специфічності; єдності множини складових, яка здатна утворювати єдине ціле; динамічності; самоорганізації; підпорядкованості; керованості та регульованості; інваріантності; інформаційної відкритості; комплексності [485, с. 134].

Отже, існує потреба у подальшому дослідженні властивостей страхової системи.

На нашу думку, страховій системі, як і будь-якій іншій системі, характерний широкий перелік властивостей. Поряд з тим, до її визначальних властивостей можна віднести основні ознаки, характерні будь-якій іншій системі, про що йшлося трохи вище. Таким чином, аналізуючи страхову систему, засадоутворюючим при визначенні її властивостей має бути розуміння того, що їх проста сукупність

притаманна елементам, які належать до неї, не є за змістом рівнозначною із загальними властивостями всієї системи.

На основі аналізу властивостей, які виокремлюються для систем різними вченими, поодиноких підходів до виокремлення властивостей страхової системи, а також дослідження сутності та практики функціонування страхової системи вважаємо за доцільне навести повний перелік властивостей страхової системи та згрупувати їх за певними ознаками.

Так, до властивостей страхової системи, на нашу думку, можна віднести наступні: синергічність; цілеспрямованість; емерджентність; мультиплікативність; робастність; цілісність; неадитивність; структурність; еквіпотенційність; множинність; ієрархічність; організованість; функціональність; самоорганізація; подільність; упорядкованість; комунікативність; взаємозв'язок страхової системи з іншими системами; адаптивність; розвиток; трансформація; стохастичність; циклічність.

На нашу думку, можна виокремити п'ять основних груп властивостей страхової системи у відповідності до аспектів, які вони характеризують:

1. Група властивостей, пов'язаних із цільовими та функціональними особливостями страхової системи.
2. Група властивостей, пов'язаних із структурною будовою страхової системи.
3. Група властивостей, пов'язаних із організацією функціонування страхової системи.
4. Група властивостей страхової системи, пов'язаних з особливостями взаємодії з середовищем.
5. Група властивостей, пов'язана зі зміною стану страхової системи.

Наочне представлення групування властивостей страхової системи наведено на рисунку 1.4, а детально характеристику властивостей – у додатку В.

Властивості страхової системи взаємопов'язані та доповнюють одна одну. У своїй сукупності вони дають детальне уявлення про сутність страхової системи та допомагають визначити аспекти, які потребують подальшого дослідження у роботі.

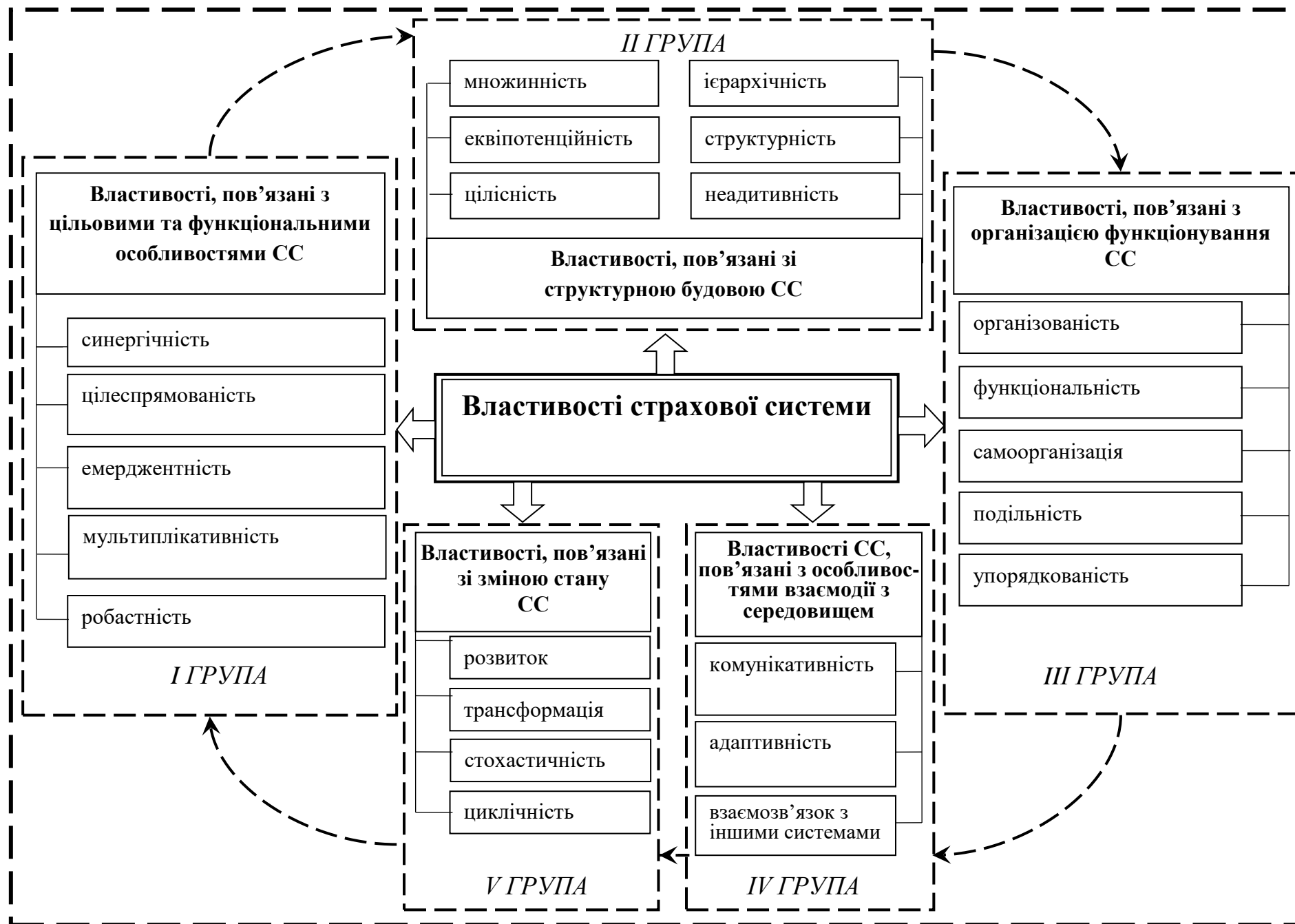


Рис. 1.4. Групування властивостей страхової системи

Джерело: розробка автора

1.2. Ієрархічна конфігурація та класифікація страхових систем

Поняття страхової системи є новим для вітчизняної страхової науки, а його теоретико-концептуальні основи залишаються малодослідженими в Україні. На сьогоднішній день недостатньо уваги приділяється трактуванню економічного змісту страхової системи, яка виступає «імунною системою» держави, забезпечує страховий захист та сприяє соціально-економічному розвитку держави.

Обґрунтувавши визначення страхової системи як економічної категорії та з'ясувавши її властивості, доцільно зосередити увагу на дослідженні внутрішньої будови страхової системи, теоретичному впорядкуванні сукупності суб'єктів, що лежать в її основі та є важливими її елементами.

У процесі забезпечення належного функціонування страхової системи особливе значення відводиться науковому обґрунтуванню її побудови та структуруванню цієї системи, здійсненню її ієрархічної конфігурації.

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови зазначається: «структура (лат. *structūra*, англ. *structure*, рос. структура, нім. *Struktur*) – це характеристика складу та просторова картина складу об'єкта, ... взаєморозміщення ... елементів, певний функціональний взаємозв'язок складових частин об'єкта, внутрішня будова» [74].

Відповідно, можна визначити, що структурування страхової системи – це процес надання характеристики її складу, функціональних взаємозв'язків її складових частин (суб'єктів), тобто її внутрішньої будови.

Теоретичне впорядкування взаємозалежних, взаємодіючих і взаємообумовлених елементів (суб'єктів) страхової системи дасть змогу детальніше пізнати її глибинну сутність та визначити пріоритети та перспективні напрями розвитку страхової системи. Загалом впорядковувати – означає «робити порядок, давати лад <порядок>, доводити до ладу, приводити в порядок, ставити на свої місця...» [196].

Дослідженню будови страхової системи, як і дослідженню сутності страхової системи, приділялося дуже мало уваги у працях вітчизняних та зарубіжних вчених.

Здебільшого поодинокі згадування про будову страхової системи зустрічаються в контексті наведення визначення страхової системи [163, 552, 415]. Аналіз цих визначень і окреслення відповідно до них елементів страхової системи був здійснений у попередньому пункті.

При цьому слід зазначити, що жоден з авторів не приділяє увагу розгляду елементів страхової системи та взаємозв'язків між ними, не визначає місце кожного елемента у досліджуваній їх сукупності.

Окремі автори певним чином торкаються питання будови страхової системи, розглядаючи (виділяючи) її підвиди (підсистеми) [37, с. 54–60; 490, с. 23].

Так Ю.М. Тронін виокремлює певні види підсистем страхової системи (які в той же час називає системами) за такими ознаками декомпозиції, як соціально-економічна специфіка страхового фонду (підсистема державного соціального страхування та допомоги при надзвичайних ситуаціях, підсистема ринкового страхування, підсистема взаємного страхування), специфіка формування страхового фонду (система обов'язкового страхування та система добровільного страхування), специфіка виду майнових інтересів, що страхуються (система страхування життя та система страхування «крім життя»), специфіка організаційно-правової форми страхових компаній (господарські товариства, товариства взаємного страхування, державні та муніципальні унітарні підприємства, некомерційні страхові організації) [490, с. 23].

Виокремлення підсистем обов'язкового та добровільного страхування, підсистем страхування життя та загального страхування є цілком логічним і похідними від класифікації страхування.

При цьому, на нашу думку, не достатньо обґрунтованим є виокремлення підсистем страхової системи за таким критерієм, як «специфіка організаційно-правової форми страхових компаній», оскільки залишається незрозумілим, які саме підсистеми виділяються, так як «господарські товариства, товариства взаємного страхування, державні та муніципальні унітарні підприємства, некомерційні страхові організації» не досить коректно називати підсистемами.

Крім того, дискусійним є поділ страхової системи за соціально-економічною специфікою страхового фонду на наступні підсистеми: підсистему державного соціального страхування та допомоги при надзвичайних ситуаціях, що включає «державні заклади системи соціального захисту громадян та систему Міністерства надзвичайних ситуацій»; підсистему ринкового страхування, що включає «державні страхові підприємства та комерційні страхові підприємства»; підсистему взаємного страхування, що включає «товариства взаємного страхування» [490, с. 23]. Ми вважаємо, що зазначені підсистеми в такій їх сукупності доцільніше відносити не до страхової системи, а до системи страхового захисту держави, оскільки вони не є суто страховими.

Цілком погоджуємося з думкою В.Д. Базилевича про те, що категорія «страховий захист» є значно ширшою, ніж категорія «страхування», а страховий (резервний) фонд суспільства включає такі фонди: централізовані фонди держави (фонди соціального страхування, золотовалютні резерви держави, держрезерв (матеріальні резерви держави); спеціальні фонди, зокрема Фонд страхування вкладів фізичних осіб; страхові (резервні) фонди підприємств та домогосподарств; страхові фонди страхових компаній, тобто фонди, що створюються методом страхування [471, с. 15]. Отже, якщо за основу брати відповідний підхід (соціально-економічна специфіка страхового фонду), то система страхового захисту держави, на наш погляд, включає такі підсистеми (які відповідно є системами): страхова система; система державного соціального страхування (некомерційного); система допомоги в надзвичайних ситуаціях тощо. Тобто, страхова система може виступати підсистемою системи страхового захисту держави. При цьому слід зазначити, що окремого виділення і розгляду заслуговує система пенсійного страхування, сформована відповідно до певної мети, з певною власною структурою, рівнями, специфічними суб'єктами і взаємозв'язками між ними. У результаті проведених досліджень можемо стверджувати, що вона повинна виступати об'єктом окремих досліджень, у силу її специфічних характеристик [332, 348, 367, 384, 391].

Крім того, страхова система може виступати однією з підсистем фінансової системи держави. При цьому за основу можна брати як суб'єктний (інституційний)

підхід, так і специфіку фондів грошових коштів. Отже, як бачимо, страхова система є підсистемою інших систем та має власні підсистеми, що підтверджує таку її властивість, як еквіпотенційність.

З огляду на те, що певна система може бути підсистемою системи вищого рівня, а також мати власні підсистеми, які можуть виступати системами для певних підсистем (нижчого рівня), можливі різні підходи до виокремлення, а відповідно і структурування системи (в тому числі і страхової системи) залежно від обраного рівня і характеристик, що беруться за основу. Дане твердження підтверджує таку властивість страхової системи, як множинність.

Розглянемо підхід В.Г. Баранової до виокремлення підсистем страхової системи. Вона виокремлює «складові» страхової системи за п'ятьма ознаками (об'єкт ризику, на який спрямований страховий захист; об'єкт ризику, до якого схильна страхова компанія; форма власності; організація; механізм проведення), при цьому зазначає, що це «класифікація страхової системи» [37, с. 55]. Однак, коли мова йде про класифікацію, доцільно розглядати певні види, групи, тощо, а не «складові».

Виокремлення за першою ознакою підсистем майнового страхування, особистого страхування та страхування відповідальності, а також за п'ятою ознакою – підсистем обов'язкового та добровільного страхування, є логічним, а виділені підсистеми похідними відповідно до галузей та форм страхування.

Разом з тим, на нашу думку, не зовсім коректно виділяти такі складові страхової системи, як «зовнішні ризики страхової системи» та «внутрішні ризики страхової системи» (за ознакою «об'єкт ризику, до якого схильна страхова система»), оскільки останні є просто умовами, в яких функціонує страхова система, та які на неї впливають.

Дещо подібними між собою за суттю є наведені В.Г. Барановою класифікації за «формою власності», де виділяються «підсистема державного страхування та підсистема недержавного страхування», та за «організацією», де виділяються «підсистема страхового ринку та підсистема соціального страхування» [37, с. 55], оскільки «підсистема державного страхування» здебільшого і передбачає

«державне соціальне страхування». Крім того, на нашу думку, виокремлювати таку підсистему страхової системи, як «страховий ринок» поряд з підсистемою «соціального страхування» з огляду на характеристики ринку та на те, що частина «підсистеми соціального страхування» (а саме страхові компанії), без додаткового обґрунтування, відносилися б до «підсистеми страхового ринку» (при виділенні останньої).

Варто погодитися з думкою Н.В. Ткаченко про те, що віднесення до страхової системи, поряд із комерційним, і соціального страхування не доцільно, оскільки «сутність, предмет страхування та інші складові цих галузей страхування є дещо відмінними», «...соціальне страхування лише частково (за одним критерієм – «об'єкт страхування») дещо схоже на особисте комерційне страхування» (таблиці Д.1 та Д.2 додатка Д) [486, с. 40].

Страхові компанії надають послуги у сфері соціально орієнтованих видів страхування, а соціальне страхування здійснює держава за допомогою спеціальних організацій. І хоча відповідно до законодавства України вживається термін «загальнообов'язкове державне соціальне страхування», однак для нього не характерні класичні принципи страхування і воно не є страхуванням в чистому вигляді [378, с. 63].

Вчені зазначають, що «...у процесі свого розвитку соціальне страхування сформувалося у дещо відмінну від суто страхової системи систему фінансового забезпечення певних суспільних потреб, засновану на перерозподілі валового внутрішнього продукту» [486, с. 40-41].

Дана система відрізняється від суто страхової системи як за основними суб'єктами (елементами) з їх взаємозв'язками, так і за механізмом функціонування, пріоритетами розвитку. Так для підвищення ефективності системи соціального захисту населення важливе значення мають принципи соціального захисту, які дозволяють окремим її елементам та підсистемам гнучко та динамічно адаптуватися до будь-яких змін соціальноорієнтованої економіки. Основними викликами щодо оптимізації механізму державного управління соціальним захистом на сьогодні є наступні: проблема реалізації додаткових пільг і соціальних

виплат, неоптимальна структура доходів населення, невизначеність стратегічних пріоритетів державної політики в сфері соціального захисту населення України [388, с. 60].

Отже, на нашу думку, можна здійснити декомпозицію страхової системи, виділивши її підсистеми за такими ознаками, як специфіка форми страхування, що здійснюється, специфіка організації страхової справи, специфіка виду майнових інтересів, що страхуються, специфіка договірних відносин з огляду на їх первинність та специфіка функціонального призначення суб'єктів системи. Графічне представлення декомпозиції страхової системи наведено на рисунку 1.5.

У запропонованій декомпозиції страхової системи, окрім ознак, які наводили інші вчені, включено ознаки специфіки договірних відносин з огляду на їх первинність та специфіки функціонального призначення суб'єктів системи.

Так, за ознакою договірних відносин з огляду на їх первинність можна виділити первинну страхову підсистему (СП прямого страхування), яка відображає відносини, пов'язані зі страхуванням, і об'єднує відповідних суб'єктів, та похідну страхову підсистему (СП перестраховання), що відображає відносини, пов'язані з перестрахованням, і включає відповідних суб'єктів.

За специфікою функціонального призначення суб'єктів системи можна виділити страхову підсистему базису, що включає основних суб'єктів страхової системи – страхові компанії, призначені безпосередньо для здійснення страхування, та страхову підсистему надбудови, яка включає всіх інших суб'єктів страхової системи, що прямо чи опосередковано впливають на страхові процеси.

Запропонована декомпозиція страхової системи, з урахуванням наведених ознак, дозволить всебічно підходити до аналізу страхової системи та визначати необхідні елементи (об'єкти) для цілеспрямованого впливу на них.

Визначивши основні підсистеми страхової системи, доцільно перейти до більш детального аналізу її будови. На нашу думку, найбільш повно будову страхової системи можна розглядати з точки зору функціонального підходу, виділяючи основних суб'єктів даної системи.

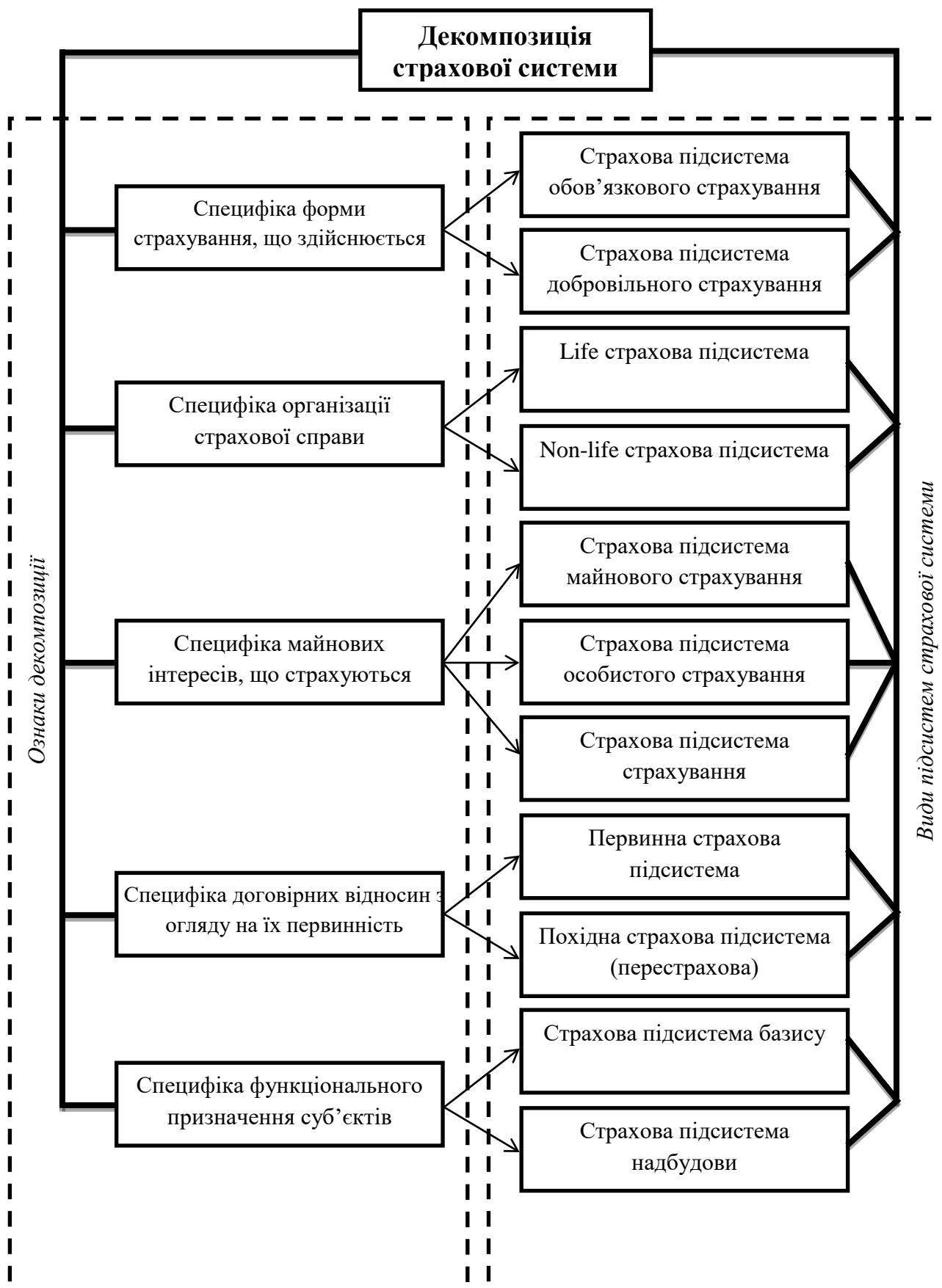


Рис 1.5. Декомпозиція страхової системи

Джерело: розробка автора

У контексті дослідження будови страхової системи заслуговує на увагу представлена Н.В. Ткаченко «графічна модель страхової системи» [486, с. 39]. Однак дана модель являє собою лише окреме представлення страхової системи у вигляді рисунка, без жодних додаткових пояснень зображеного. Крім того, вона включає таких суб'єктів, як «покупець-страхувальник» та «застраховані, вигодонабувачі, треті особи», що, на нашу думку, є не доречним.

Отже, обґрунтуємо і представимо власний авторський підхід до внутрішньої будови страхової системи. Виходячи з визначення страхової системи, наведеного нами раніше, можна сказати, що страхова система складається з наступних суб'єктів:

- страхових установ;
- об'єднань у сфері страхування;
- державного регулюючого органу у сфері страхування;
- суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури.

До страхових установ належать ті, що приймають ризики на страхування, тобто страховики. Серед них можна виділити страхові компанії різних організаційно-правових форм, перестрахові компанії та товариства взаємного страхування. У тих країнах, де відсутнє ліцензування перестрахової діяльності, перестрахові компанії виділити досить складно, оскільки, отримавши ліцензію на певний вид страхування, компанії можуть здійснювати і відповідне перестраховування. Щодо товариств взаємного страхування, то в ряді країн така форма організації страхової справи не набула поширення.

Ми цілком погоджуємося з думкою професора С.К. Реверчука, що у страховій системі «...первинними (базовими) є страхові компанії...» [415]. Ми вважаємо, що страхові установи з притаманними їм взаємовідносинами становлять основу страхової системи і є її базисом. Всі інші суб'єкти страхової системи є її надбудовою.

До об'єднань у сфері страхування, на нашу думку, можуть належати об'єднання суб'єктів страхової системи: страхові (перестрахові) бюро, пули; об'єднання громадського типу (асоціації, союзи); організаційно-правові форми об'єднань (господарські об'єднання) страхових компаній (синдикати, консорціуми,

холдинги, концерни), а також об'єднання страхувальників, які можуть здійснювати певний вплив на страхову систему.

До державного регулюючого органу у сфері страхування належить державний орган (органи), на який покладено функції регулювання та нагляду за страховою діяльністю.

Щодо поняття інфраструктури, загалом, та страхової інфраструктури в тому числі, то існують різні підходи до його трактування [5; 46; 294; 412; 450; 467; 482, с. 25]. На нашу думку, обслуговуюча страхова інфраструктура – це комплекс взаємопов'язаних обслуговуючих одиниць, які прямо чи опосередковано впливають на забезпечення страхового захисту, в процесі якого мобілізуються і розміщуються фінансові ресурси й грошові кошти, та, як наслідок, на соціально-економічний розвиток держави, та які забезпечують основу функціонування страхової системи.

Ми вважаємо, що обслуговуюча страхова інфраструктура включає наступні групи суб'єктів:

- суб'єкти, що виконують функції страхових посередників;
- суб'єкти, що мають відповідну кваліфікацію у страхуванні та виконують допоміжні функції у сфері страхування;
- суб'єкти, що не мають безпосереднього стосунку до страхування за змістом своєї діяльності, а надають послуги іншим суб'єктам у сфері страхової діяльності для забезпечення їх нормального функціонування [378, с. 67].

У свою чергу суб'єктами, що виконують функції страхових посередників, є страхові агенти та страхові брокери. Дану групу інфраструктурних суб'єктів називатимемо страховими посередниками.

До суб'єктів, що мають відповідну кваліфікацію у страхуванні та виконують допоміжні функції у сфері страхування, можна віднести страхових спеціалістів, що беруть участь в обслуговуванні страхової угоди, а саме: оцінювачів страхових ризиків (андеррайтерів та сюрвеєрів); оцінювачів страхових збитків (аварійних комісарів, аджастерів, диспашерів, незалежних експертів), а також фахівців з актуарних розрахунків у страхуванні – актуаріїв. Цю групу інфраструктурних суб'єктів можна називати допоміжними страховими спеціалістами.

Третю групу інфраструктурних суб'єктів назвемо супроводжувачими суб'єктами. Ця група включає таких суб'єктів:

- суб'єктів, що надають інформаційно-консультаційні послуги (аудиторські та консалтингові фірми, інформаційні, рейтингові та аналітичні агенції тощо);
- суб'єктів сервісу в процесі життєдіяльності страхових суб'єктів (рекламні компанії, ІТ компанії, компанії з організації безпеки, клірингові компанії (банки) тощо);
- суб'єктів з підготовки кадрів для страхової сфери (кафедри страхування вищих навчальних закладів, школи страхового бізнесу, організації по підвищенню кваліфікації тощо);
- суб'єктів з видання страхової літератури – спеціалізовані страхові видавництва (видавництва страхових журналів, газет тощо);
- суб'єктів, які надають інформаційні та організаційні послуги застрахованим особам при настанні страхових випадків, здебільшого під час перебування їх за кордоном (асистуючі компанії медичного, юридичного, технічного спрямування тощо).

При цьому супроводжувачі суб'єкти страхової системи можуть виступати основними суб'єктами для інших систем і лише частково розглядатися в процесі дослідження страхової системи. Вони є зонами пересікання (перетину) страхової системи з іншими системами, зокрема такими, як банківська система, юридична система, система освіти, медична система тощо.

Отже, страхова система складається з базису і надбудови. Можна сказати, що базис і надбудова є основними укрупненими структурними елементами страхової системи. При цьому базис є основою страхової системи, яка породжує і зумовлює існування надбудови. Надбудова зростає на даному базисі і обумовлена ним. Вона має відносно самостійний характер, у зв'язку з чим не просто пасивно доповнює базис, а й активно допомагає йому укріпитися, функціонувати і розвиватися. Надбудова страхової системи має власну внутрішню логіку розвитку, в своєму розвитку вона може випереджати базис чи відставати від нього.

Надбудова страхової системи включає суб'єктів різних видів з їх взаємовідносинами. Водночас усі види надбудови інтегруються в певну цілісність для виконання свого призначення – забезпечення ефективного функціонування базису страхової системи.

Таким чином, можна навести наступне визначення базису страхової системи та її надбудови:

- базис страхової системи – це сукупність страхових установ (страховиків) з притаманними їм відносинами, які безпосередньо здійснюють страхування та забезпечують страховий захист і являються основою страхової системи, що породжує й зумовлює існування її надбудови;

- надбудова страхової системи – це сукупність об'єднань у сфері страхування, державного регулюючого органу, обслуговуючої страхової інфраструктури (страхових посередників, допоміжних страхових спеціалістів, супроводжуючих суб'єктів) з їх взаємовідносинами, тобто тих суб'єктів страхової системи, які у своїй цілісності забезпечують функціонування її базису.

Варто зазначити, що базис і надбудова страхової системи діалектично єдині та історично конкретні. Сукупність базису і надбудови характеризує певну страхову систему у конкретний визначений період часу.

Внутрішню будову страхової системи можна представити графічно (рис. 1.6).

Таким чином, ми пропонуємо розглядати внутрішню будову страхової системи з позиції єдності двох узагальнюючих частин, а саме: базису, який є основою страхової системи, і надбудови, яка обумовлена ним та забезпечує його функціонування.

Слід зазначити, що розглянуті суб'єкти страхової системи не є ізольованими. Між суб'єктами страхової системи існують певні взаємозв'язки, взаємовідносини, в процесі яких відбувається рух грошових коштів. Тобто відносини між суб'єктами страхової системи супроводжуються фінансовими потоками. Спрощена схема взаємовідносин між суб'єктами страхової системи та руху грошових коштів зображена на рисунку 1.7.

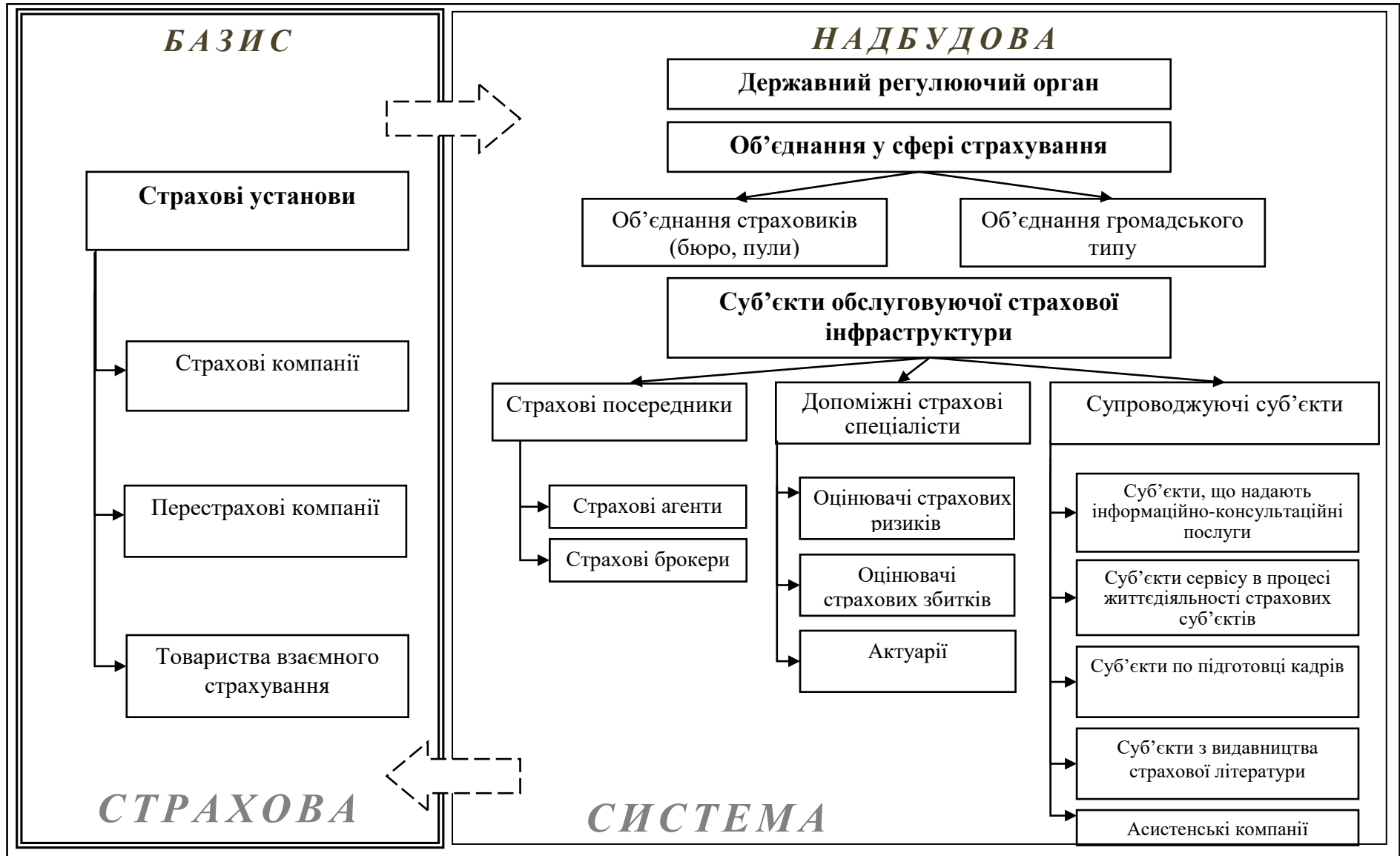


Рис. 1.6. Графічна модель будови страхової системи
 Джерело: розробка автора

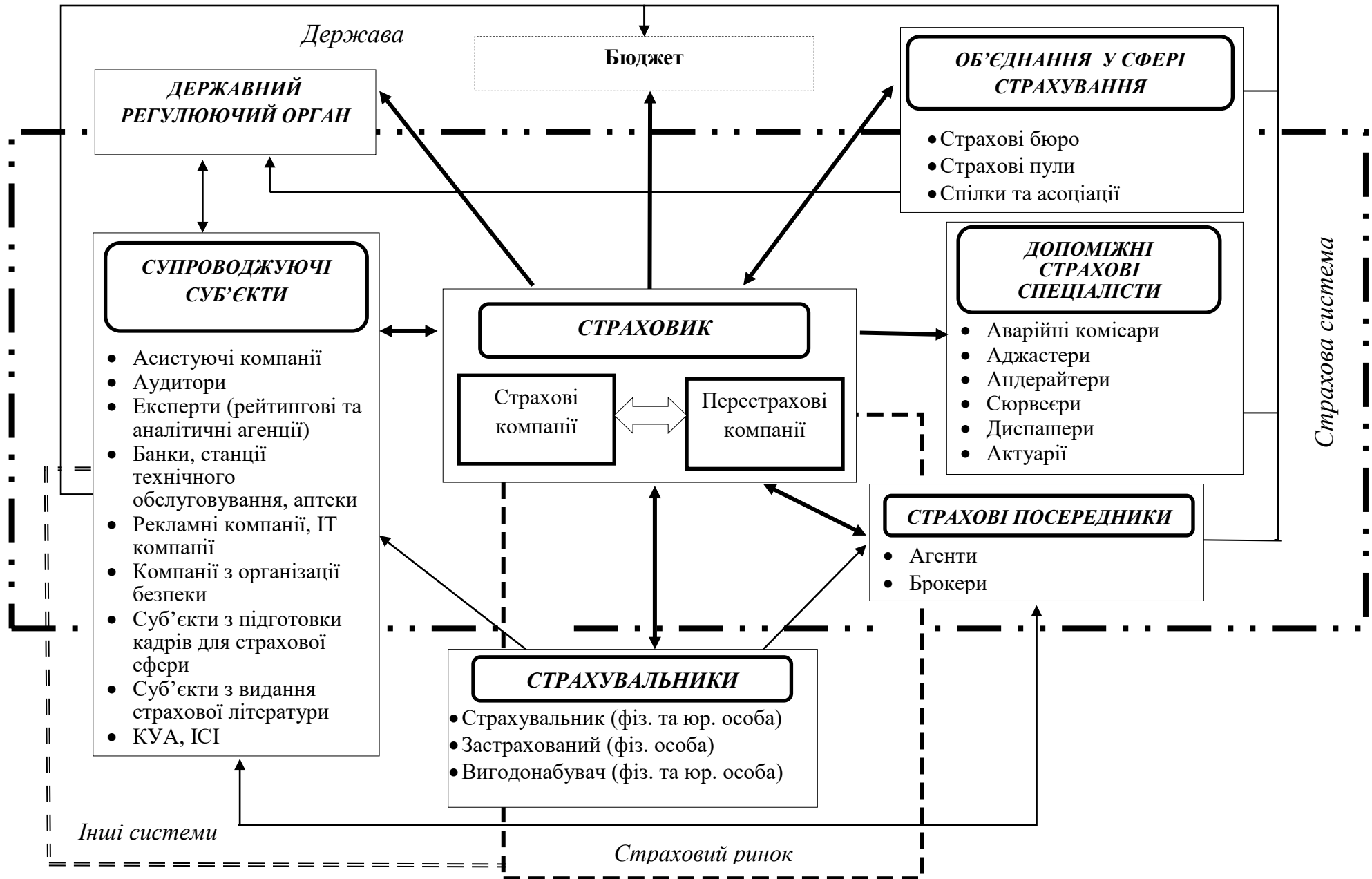


Рис. 1.7. Спрощена схема взаємовідносин між суб'єктами страхової системи та руху грошових коштів

Джерело: розробка автора

Зазначені суб'єкти знаходяться в певних взаємовідносинах між собою. При цьому в страховій системі відбувається рух грошових коштів між суб'єктами. Основним елементом страхової системи є страхова компанія, відповідно у неї виникають фінансові взаємовідносини із кожним суб'єктом системи. Вона виступає фінансовим посередником, який забезпечує кругообіг фінансових ресурсів у страховій системі.

Досліджуючи рух грошових коштів між страховою компанією та іншими суб'єктами страхової системи, необхідно зауважити, що грошові потоки страховика – комплексна категорія, яка складається з різних видів потоків, які можна класифікувати за рядом ознак: за видом діяльності (страхова, інвестиційна, інша фінансова діяльність); за спрямованістю руху грошових коштів (вхідний грошовий потік, вихідний грошовий потік); за безперервністю формування в часі (регулярний, нерегулярний), за методом оцінки (теперішній грошовий потік, майбутній грошовий потік) тощо [378, с. 70].

Страхова компанія має грошові відносини з наступними групами суб'єктів: державою, які відображаються через відрахування у бюджети всіх рівнів та відносини з державним регулюючим органом у сфері страхування; суб'єктами інших систем, зокрема установами фінансової, банківської системи, які в той же час можуть бути і супроводжуючими суб'єктами страхової системи; контрагентами по страховій справі (іншими страховими компаніями, об'єднаннями у сфері страхування та перестраховими компаніями); суб'єктами обслуговуючої страхової інфраструктури (страховими посередниками, допоміжними страховими спеціалістами, супроводжуючими суб'єктами); страхувальниками.

На нашу думку, розгляд грошових потоків суб'єктів страхової системи необхідно проводити через призму спрямованості руху грошових коштів та головного суб'єкта системи (страховика) відповідно до видів його діяльності.

Оскільки основною діяльністю страхової компанії є страхова діяльність, основним вхідним грошовим потоком від страхової діяльності є надходження у вигляді плати за страхування (страхові премії, страхові внески) від покупців страхових послуг (страхувальників), що тягне за собою наступну виплату їм

страхового відшкодування в разі настання страхового випадку – вихідний грошових потік. Також страхова компанія може співпрацювати з іншими страховими компаніями у разі придбання перестрахового захисту (вторинного перерозподілу страхового ризику). Тоді виникають два грошових потоки: страхова компанія здійснює плату за перестраховування (вихідний грошовий потік) та зворотний канал руху грошових потоків: комісійна винагорода за договір перестраховування та тантьєма. Іншими вхідними грошовими потоками страховика можуть бути доходи від спеціальних видів страхової діяльності: реалізація права суброгації, регресу, абандона, представництво в судах, протидії страховому шахрайству.

Наступним блоком, де формуються грошові потоки страховика, є відносини зі страховими посередниками. Страхова компанія має вихідний грошовий потік у вигляді комісійної винагороди страховому агенту або брокеру, останні перераховують страховикові страхові премії, отримані від укладених договорів зі страхувальниками (вхідні грошові потоки).

Також у ході здійснення страхової діяльності страхова компанія має і інші вихідні грошові потоки, а саме: з державою, через відрахування у бюджети і позабюджетні фонди (сплата податків та зборів), та Державним регулюючим органом – плата за видачу ліцензій та сплата штрафів; з об'єднаннями у сфері страхування, через сплату членських внесків (відрахування в централізовані резервні фонди). У свою чергу об'єднання у сфері страхування можуть компенсувати виплачені страхові відшкодування страховій компанії із централізованих резервних фондів; з допоміжними страховими спеціалістами (оцінювачами) через оплату послуг актуаріїв, аджастерів, андеррайтерів, сюрвеєрів, диспашерів, сплату винагороди за здійснення аварійного комісарства тощо; з супроводжуючими суб'єктами обслуговуючої страхової інфраструктури, через оплату послуг за: оформлення та надання довідок, висновків, статистичних даних лікувально-профілактичних закладів та органів державної влади, наання послуг асистансу, купівлю та установку програмних продуктів, аквізиційну роботу (виготовлення страхових полісів, бланків суворої звітності, квитанцій та іншої

подібної страхової документації), видання рекламної продукції, послуги юридичних та фізичних осіб, які мають відповідні дозволи на здійснення такої діяльності, пов'язані із встановленням обґрунтування страхових виплат, тощо.

Другий за значенням фактор формування грошових потоків страхової компанії – це інвестиційна діяльність. Грошовий потік по інвестиційній діяльності характеризується надходженнями грошових коштів від розміщення страхових резервів в інвестиційні активи, здійснення фінансового інвестування та іншими потоками грошових коштів, які обслуговують інвестиційну діяльність страхової компанії. Від інвестиційної діяльності страхова компанія отримує наступні вхідні грошові потоки: відсотки на суми залишків на поточних рахунках у банку; відсотки від розміщення коштів на депозитах та за борговими цінними паперами; дивіденди за акціями; відсотки від надання довгострокових інвестиційних кредитів. До вихідних інвестиційних грошових потоків відносять: комісійну винагороду банкам, які відкривають та ведуть розрахунково-касове обслуговування рахунків страхової компанії; витрати на придбання об'єктів нерухомості; витрати на придбання інших видів фінансових інструментів, які не заборонені законодавством; комісійну винагороду небанківськими фінансово-кредитними установами, які надають послуги професійного управління активами, а саме: інститутами спільного інвестування (ІСІ) та компаніями з управління активами (КУА).

Також страхова компанія може здійснювати іншу фінансову діяльність. Грошовий потік по іншій фінансовій діяльності характеризує надходження і виплати грошових коштів, пов'язаних із залученням довгострокових і короткострокових кредитів і позик, сплатою в грошовій формі дивідендів, інші грошові потоки, пов'язані із здійсненням фінансової діяльності страхової організації, що не суперечить законодавству. Серед основних вхідних грошових потоків, з такого виду діяльності є: залучення позикових коштів (реалізація акцій власної емісії за допомогою ІРО, отримання кредитів, позик); орендна плата за здачу в користування об'єктів нерухомості та інших основних засобів страхової компанії; додаткові фінансові вкладення власників. Вихідними грошовими потоками можуть бути: виплата дивідендів за акціями власної емісії, погашення

боргових зобов'язань, сплата банківської комісії за отримання кредитів та сплата відсотків за ними.

У страховій системі існують і інші грошові потоки між різними суб'єктами системи, а не тільки зі страховою компанією. Наприклад, всі суб'єкти мають зобов'язання перед бюджетом щодо сплати податків, також всі учасники системи можуть мати грошові відносини із суб'єктами з інших систем (банківської, фінансової, освітньої тощо), які в той же час можуть виступати і супроводжуваними суб'єктами страхової системи, або інші специфічні для страхового бізнесу складові грошових потоків з суб'єктами з підготовки кадрів для страхової сфери та видавництва страхової літератури, які будуть реалізовуватися через купівлю / продаж страхової літератури, оплату праці кваліфікованим кадрам тощо.

З'ясувавши структуру страхової системи доцільно зосередити увагу на дослідженні її класифікації. Нині у науковій літературі відсутній єдиний підхід та однастайність не лише до визначення поняття «страхова система», але й щодо класифікаційних ознак, що її характеризують. Ураховуючи те, що поняття «системна класифікація» прийшло з інших наукових сфер, на нашу думку, класифікацію необхідно розглянути, виходячи з підходів, що базуються на концепції загальної теорії систем.

Залежно від природи об'єктів, що входять у систему, та ряду інших факторів зміст системи може бути відмінним, а тому і класифікація системи також може бути різною. Класифікація виконується відповідно до певних ознак, які є притаманними для певної системи. Вибір тієї чи іншої ознаки є суб'єктивним, що пов'язано з необхідністю виокремлення сутнісних характеристик, що належать виключно цій системі. На основі здійсненого аналізу літературних джерел окремих авторів щодо класифікації різних видів систем нами виокремлено перелік ознак, які можуть бути характеризовані як такі, що є найбільш притаманними страховій системі.

Так, О.М. Рой наводить досить невелику кількість класифікаційних ознак системи, виділяючи стійкість взаємозв'язків, ступінь керованості, спрямованість розповсюдження [422]. Аналогічно мало класифікаційних ознак виокремлює і Ю.Н. Матвеев, поряд з тим вони є принципово відмінними за змістом: ступінь

однорідності інформації про об'єкти та характер інформації про об'єкт [261, с 64-65; 262, с. 12]. Більше класифікаційних ознак розглядають В.Н. Чернишов та А.В. Чернишов [522]. Поряд з тим авторами деякі ознаки, на відміну від Ю.Н. Матвєєва, трактуються по-іншому. Так, зокрема, ознака «ступінь однорідності інформації про об'єкти» визначається як «ступінь складності». Серед інших ознак, що виокремлюються авторами і які, на нашу думку, доцільно використовувати для класифікації страхової системи, можна навести: мінливість змін, відношення до середовища, характер управління, ступінь зв'язку з зовнішньою системою.

Подібними за змістом, але дещо відмінними за термінологією є класифікаційні ознаки, які наводять О.М. Горбань та В.Є. Бахрушин [44, 106]. Так ідентично з попередніми авторами подаються ознаки «ступінь складності» та «характер управління». Ознака «мінливість змін», що наводиться у попередньому підході, відповідає за змістом ознаці «мінливості властивостей». Також подібними за змістом, але різними за визначеннями є ознаки «відношення до середовища», що наводять В.Н. Чернишов та А.В. Чернишов, та «відношення до зовнішнього середовища», які розглядають О.М. Горбань та В.Є. Бахрушин. Авторами також виділяється ознака «ступінь організованості», яка не виокремлюється попередніми авторами.

В.Н. Волкова та А.А. Ємельянов [481], подібно до О.М. Горбаня та В.Є. Бахрушина, виділяють ознаки ідентичні за змістом, проте різні за трактуванням. Так ознаку «ступінь складності» вони визначають як «складність», а «ступінь організованості» як «рівень організованості». При цьому авторами виокремлюються і інші ознаки: можливість передбачити результат наперед та відкритість.

А.Н. Тирсін аналогічно до попередніх авторів виділяє ознаки «можливість передбачити результат наперед» та «складність системи», проте наводить й іншу ознаку, пов'язану з останньою – «величина системи» [492]. Також автором виділяється нова ознака – характер змін у часі. Подібно до нього, розглядають класифікаційні ознаки і В.М. Задачин та І.Г. Конюшенко [170], які також виокремлюють такі ознаки: характер змін у часі, складність, можливість

передбачити результат наперед. Автори наводять також й іншу класифікаційну ознаку – дискретність.

Сорока К.О. розглядає перелік класифікаційних ознак, який дещо повторює попередні, проте має й інше трактування. Так ознака «відношення до середовища» розглядається більш уточнено, як «характер зв'язку з навколишнім середовищем». Поряд з тим, ознака «складність» наводиться аналогічно до попередніх авторів. Відмінним є трактування ознаки «керованість». На відміну від В.Н. Чернишова та А.В. Чернишова, які визначають її як «характер управління», К.О. Сорока трактує дану ознаку як «спосіб управління». Окрім подібних класифікаційних ознак, також виокремлюється і нова – характер цілей [443].

В.Н. Лівшиц значно розширює перелік наведених попередніми авторами класифікаційних ознак. Так окрім попередньо наведених ознак керованості, відношення до середовища та мінливості змін, можливості передбачити результат наперед, характеру змін у часі, дискретності, науковець виділяє також принципово інші: характер змін ключових показників системи, рівневість, збалансованість, ієрархічність будови, стійкість, відкритість [250].

О.Г. Аполов, подібно до попередніх підходів, також виокремлює одну з базових ознак – «складність», поряд з тим доповнює її ознакою величини, виокремлюючи ознаку «величина та складність». Також, окрім подібних до попередніх підходів ознак дискретності, можливості передбачити результат наперед, ступеня організованості, автором виокремлюються й інші ознаки: розмірність, однорідність та різноманітність структурних елементів, централізованість, можливість ставити і досягати цілей [17].

Найбільш детально класифікаційні ознаки системи, на нашу думку, розглядає Ю.П. Сурмін [474]. Основною відмінністю від попередньо наведених підходів є виокремлення автором ознак відповідно до наступних рівнів: субстанціонального, рівня будови системи, її функціонування та розвитку. На субстанціональному рівні Ю.П. Сурмін серед ознак наводить такі, що є характерними і для страхової системи: характер детермінації та масштаби. На рівні будови системи можна виокремити такі класифікаційні ознаки: кількість елементів, ступінь відкритості, характер

взаємодії елементів, ступінь організованості, ступінь складності системи, тип структури. За рівнем функціонування системи автор наводить наступні ознаки: кількість функцій системи, ціль, ефективність та результат, а за рівнем розвитку системи – спроможність пристосовуватись, спроможність до руху (швидкість), вектор розвитку, етап розвитку.

З урахуванням проаналізованих підходів різних авторів у контексті концепції загальної теорії систем та системного аналізу, вважаємо за доцільне виокремити такі класифікаційні ознаки страхової системи, як стійкості взаємозв'язків в середині системи; складності системи; ступеня керованості; ступеня відкритості; характеру змін у часі; стаціонарності ключових показників; ієрархічності будови; однорідності структурних елементів; можливості передбачення результату; характеру розвитку; ступеня розвитку; територіального розповсюдження; дискретності; орієнтованості на досягнення цілей. На нашу думку, всі наведені ознаки, відповідно до сутнісних характеристик, можуть бути поділені на три групи: що характеризують будову страхової системи; що характеризують функціонування системи; що характеризують її розвиток, та змоделювати відповідні їм фасети (рис. Д.1 додатку Д). Комплексна фасетна класифікація страхової системи наведена на рисунку 1.8.

До першої групи класифікаційних ознак, які характеризують будову страхової системи, нами віднесено ознаки стійкості взаємозв'язків усередині системи, складності системи, ієрархічності будови, однорідності структурних елементів, територіального розповсюдження.

Відповідно до ознаки «стійкість взаємозв'язків усередині системи» можна виокремити стійкі та нестійкі страхові системи. Стійка страхова система насамперед характеризується стійкістю процесів усередині системи, що, у свою чергу, забезпечує їй можливість протидіяти внутрішнім та зовнішнім ризикам, які призводять до виникнення кризових станів. Нестійка страхова система характеризується нестійкістю процесів усередині системи, що призводить до порушення балансу та виникнення негативних наслідків, у випадку дії на неї зовнішніх, чи внутрішніх чинників. Як приклад, вітчизняну страхову систему

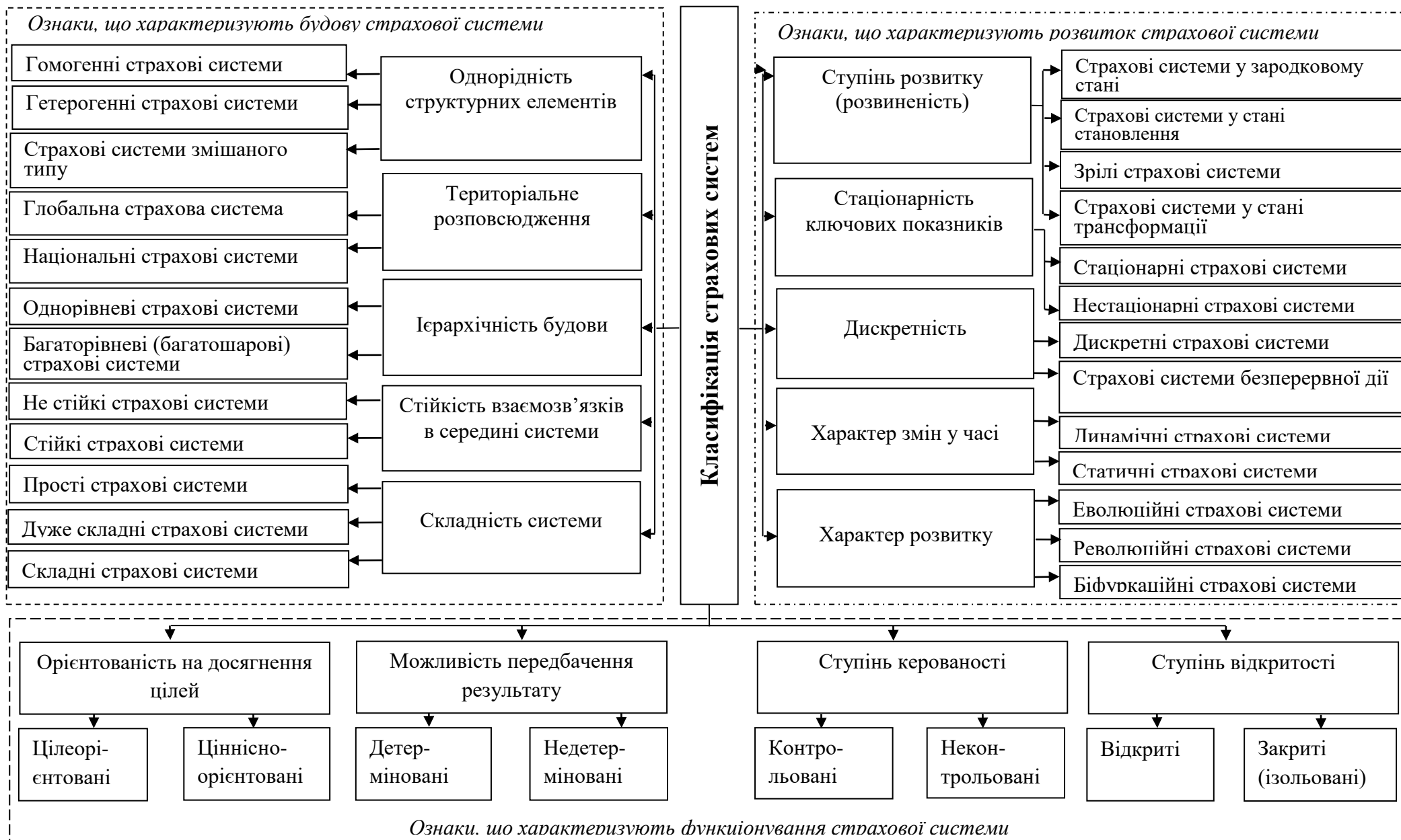


Рис. 1.8. Комплексна класифікація страхової системи

Джерело: розробка автора

можна віднести до нестійкої, що впливає з її схильності до дестабілізації. Останні роки довели, що наявність негативних процесів у фінансовій системі та проблеми в діяльності інших фінансових посередників (нестрахових), призвели до суттєвого погіршення показників її функціонування та банкрутства ряду страхових компаній. Найбільш значну дію, в даному контексті, справляє банківська система, кризовий стан якої суттєво вплинув і на страхову систему. Все це доводить, що вітчизняна страхова система не спроможна залишатись стійкою у випадку негативного впливу на неї суміжних систем. Разом з тим, з огляду на відкритість страхової системи та наявність взаємозв'язків з іншими системами, страхова система будь-якої країни не може бути повністю стійкою. А тому на практиці мова може йти лише про відносну стійкість [378, с. 80].

Однією з основних ознак, що характеризує будь-яку систему, є її складність. Відповідно до ознаки «складність системи» страхові системи можна поділити на прості, складні та дуже складні. Дана класифікація пов'язана зі структурною складністю системи. Поряд з тим, виділяють також функціональну складність системи, яка визначається виключно для складних та дуже складних систем. Відповідно до різних підходів, до простих систем належать такі, кількість елементів яких складає від $10-10^3$ елементів, складних – 10^4-10^6 та дуже складні – більше ніж 10^6 [254, 275]. Прості страхові системи характеризуються обмеженою кількістю функціональних взаємозв'язків. Прикладом простої системи можуть слугувати страхові системи, які базуються на засадах адміністративно-командної системи управління, де системні зв'язки є значно обмеженими.

«Складність системи» щільно пов'язана з іншою ознакою, що характеризує будову страхової системи – «ієрархічністю будови». Відповідно до даної ознаки страхові системи можуть поділятися на однорівневі, багаторівневі (багатошарові). За своїм змістом страхові системи здебільшого можна вважати багатошаровими, оскільки в них наявна велика кількість елементів, які мають різні сутнісні характеристики і певну ієрархічність (зокрема, підпорядкування агентів страховим компаніям). Щодо однорівневої страхової системи, то вона може функціонувати лише за державної монополії на здійснення страхових послуг.

Відповідно до ознаки «однорідність структурних елементів» страхові системи поділяються на гомогенні, гетерогенні та змішаного типу. Гомогенними [6] називаються системи, в яких елементи, що входять до них, мають ідентичні характеристики. Враховуючи те, що сучасні страхові системи є багатоелементними, причому дані елементи не є однорідними, то можна констатувати, що гомогенність страхової системи здебільшого є теоретичною категорією. Таким чином, сучасні страхові системи відносяться до гетерогенних або систем змішаного типу.

Розглядаючи ще одну ознаку, яка характеризує будову страхової системи – «територіальне розповсюдження», на нашу думку, можна виокремити глобальну та національні страхові системи. Національними є такі страхові системи, які об'єднують елементи з притаманними їм взаємозв'язками, в межах окремої країни. Щодо глобальної страхових систем, то її різновидами можуть бути світова та регіональні страхові системи. Погоджуємось з В.Г. Барановою, що при дослідженні страхових систем особливу увагу необхідно звертати на тенденції розвитку світової страхової системи [37, с. 218]. Регіональні страхові системи можуть об'єднуватись за певними спільними ознаками: територіальною близькістю, спільністю соціально-економічного чи політичного розвитку, торгівельним партнерством тощо. На відміну від національної страхової системи, регулювання глобальної страхової системи має іншу структуру, адже окрім вітчизняних нормативно-правових актів також приймаються нові, які носять всеохоплюючий характер, зокрема одним з таких актів є Генеральна угода в сфері послуг та фінансових операцій ЄС, де в Додатку визначено перелік послуг в сфері страхування. Тобто, у даному документі встановлено особливості здійснення страхової діяльності на наднаціональному рівні [657]. Отже, регулювання глобальної страхової системи не підпадає під компетенцію органів страхового нагляду будь-якої країни, для цього, натомість, створюються організації, які розробляють рекомендації для регулювання страховиків, діяльність яких вийшла за національні межі. Однією з таких організацій, зокрема, є Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (International Association of Insurance Supervisors – IAIS) [657].

Розглянемо більш детально класифікацію видів страхових систем відповідно до ознак, що визначають функціонування системи. До них нами запропоновано віднести наступні ознаки: орієнтованість на досягнення цілей, можливість передбачення результату, ступінь керованості та відкритості.

Відповідно до ознаки «орієнтованість на досягнення цілей» страхові системи можуть бути поділені на цілеорієнтовані та ціннісноорієнтовані. Ураховуючи те, що страхові системи належать до активних, тобто живих систем, їм притаманна орієнтованість на досягнення певних цілей, до яких насамперед належить: надання страхового захисту, мобілізація та розміщення на фінансовому ринку грошових коштів, сприяння розвитку фінансової системи та економіки держави, покращення соціально-економічних показників держави тощо.

Незважаючи на об'єктивну неможливість страхових систем бути каузальними, тобто такими, у яких відсутні внутрішні цілі, вони різняться відповідно до їх характеру. Більш розвинені страхові системи є ціннісноорієнтованими, відповідно менш розвинені – цілеорієнтованими. Ціннісноорієнтованість страхових систем значною мірою пов'язана з державною політикою щодо реалізації окремих напрямків соціального захисту, частиною якого, в тому числі, є страхування (через медичне, пенсійне та інші соціально орієнтовані види страхування).

Наступна класифікаційна ознака «можливість передбачення результату» визначає поділ страхових систем на детерміновані [414], стохастичні або недетерміновані [248, с. 67] (ймовірнісні). На нашу думку, детерміновані страхові системи, тобто системи, зміни процесів у яких, можна спрогнозувати наперед з ймовірністю 100%, у практиці відсутні, оскільки страховій системі завжди притаманні ризики як внутрішнього, так і зовнішнього характеру. Поряд з тим, на нашу думку, до окремих страхових систем, які, наприклад, існували за адміністративно-командної системи державного управління, можна застосовувати поняття «умовно детермінована система». У такій системі, на відміну від детермінованої, не можливо на 100% спрогнозувати зміну процесів, проте враховуючи її плановий характер, така ймовірність є набагато більшою, ніж у сучасних недетермінованих страхових системах.

Розглядаючи ознаку «ступінь керованості», можна виокремити контрольовані та неконтрольовані (стихійні) страхові системи. Контрольовані страхові системи передбачають можливість зміни її характеристик або окремих підсистем елементів, за рахунок штучно створених зовнішніх або внутрішніх впливів, які має держава. Навіть у високорозвинених економіках, з високим рівнем лібералізації страхових відносин, існування певних обмежень, що встановлюються державою, є об'єктивно необхідним. Це пов'язано з природою страхування, в основі якого лежить ризик. Тому, на нашу думку, неконтрольовані або стихійні страхові системи є більше теоретичною, ніж практичною категорією.

Щодо ступеню відкритості, то страхові системи можуть поділятися на закриті (ізолювані) [523] та відкриті. Відкритим страховим системам характерний тісний взаємозв'язок з іншими системами. Практично всі сучасні страхові системи є відкритими. Цим, зокрема, можна пояснити і те, що погіршення стану банківської системи, яка має найбільший зв'язок із страховою системою, позначилось і на останній. До закритих страхових систем можна віднести страхову систему, яка функціонувала за часів СРСР, ураховуючи існуючу на той час обмеженість взаємозв'язків між різними системами в межах фінансової системи.

Розглянемо останню серед запропонованих груп класифікаційних ознак страхових систем. До цієї групи нами було віднесено ознаки, що характеризують їх розвиток: характер змін у часі; стаціонарність ключових показників; дискретність; ступінь та характер розвитку. Відповідно до ознаки «характер змін у часі» страхові системи можуть поділятися на динамічні та статичні. Будь-якій системі притаманний розвиток, а тому повністю статичною вона не може бути. Поряд з тим, досвід функціонування страхових систем за умов адміністративно-командної економіки свідчить про те, що вони можуть бути «умовно статичними», тобто, незважаючи на постійний поступальний розвиток, залишатись в однаковому стані протягом тривалого періоду часу.

Виходячи з ознаки «стаціонарність [53] ключових показників», страхові системи можуть бути стаціонарні та нестаціонарні. Для стаціонарних страхових систем має місце нормальне значення ключових показників і динаміка

визначальних факторів. У випадку загострення кризових явищ, які зокрема були характерними для страхових систем в останні роки, система може характеризуватись як нестационарна, через відхилення основних показників та динаміки визначальних факторів від нормального рівня.

Суттєву роль у класифікації страхових систем відіграє ознака «характер розвитку», відповідно до якої страхові системи можуть бути еволюційними, революційними та біфуркаційними [532, с. 17]. Щодо еволюційних страхових систем, то це системи, розвиток яких відбувався поступово, без стрімких коливань чи радикальних перетворень. Переважна більшість страхових систем розвинених країн є еволюційними. Щодо революційної системи, то прикладом може бути радикальний перехід існуючих за часів СРСР систем Держстраху до страхових систем незалежних країн. Окрім того, страховасистема, досягнувши певного розвитку, при впливі ряду факторів може опинитися в точці біфуркації, тобто в стані, при якому вона стає нестійкою до флуктуацій та виникає невизначеність: чи буде її стан хаотичним або ж вона перейде на новий, більш диференційований та високий рівень упорядкованості.

Відповідно до ознаки «ступінь розвитку (розвиненість)» страхові системи можуть бути у зародковому стані, на етапі становлення, зрілі та такі, що знаходяться у стадії трансформації. Дана класифікація певним чином пов'язана і з рівнем розвитку економіки держави загалом та фінансової системи зокрема.

Ознака «дискретність» [303] передбачає поділ страхових систем на дискретні та системи безперервної дії. Дискретні системи характеризуються наявністю дискретного елемента, вихідна величина якого змінюється дискретно, тобто стрибкоподібно, навіть при плавній зміні інших показників. Вітчизняна страхова система може бути віднесена до дискретної, оскільки самі страховики в силу наявності в їх діяльності значних внутрішніх ризиків є для страхової системи дискретним елементом. Страхові системи неперервної дії складаються лише з елементів неперервної дії, тобто елементів, які змінюються плавно, при плавній зміні зовнішніх факторів. Страхових систем неперервної дії, які б повністю задовольняли наведеним характеристикам, на нашу думку, не існує, а найбільш наближеними до них є страхові системи розвинених країн.

1.3. Функціональна векторність страхової системи

Досліджуючи комплексно сутність певних категорій (явищ, процесів), прийнято особливу увагу приділяти визначенню їх функцій, призначення, ролі. При цьому, досить часто, дані поняття використовуються без детального пояснення їх сутнісного значення. З огляду на зазначене, вважаємо за доцільне з'ясувати співвідношення між поняттями «функція», «роль» та «призначення» з метою подальшого їх дослідження, виокремлення і обґрунтування для страхової системи.

Проаналізувавши визначення, які наводяться в тлумачному та філософському словниках та енциклопедіях, можна дійти висновку, що функція (від лат. *functio* – виконання, здійснення) – це зовнішній прояв якостей якогось об'єкта в певній системі відносин; роль, яку виконує певний інститут чи процес стосовно (по відношенню) до цілого (наприклад, функції держави в суспільстві). У свою чергу, роль являє собою опис обмеженої кількості дій, які виконуються в межах одного процесу. А призначення можна трактувати як роль предмета, явища, дії для чогось чи для когось. Таким чином, бачимо, що дані поняття можна використовувати як синоніми.

Оскільки дослідження функцій страхової системи практично відсутні, окремої уваги потребують функції страхування, через які, в тому числі, розкривається зміст функцій страхової ринку та страхової системи загалом [695, с. 116-117].

На основі аналізу поглядів науковців щодо функцій страхування [288, с. 36-37; 453; 466; 470, с. 21; 471, с. 18; 472; 488, с. 31; 493, с.280; 504, с. 15; 511, с. 11; 558] можна згрупувати останні (табл. Д.3 додатку Д). Таким чином, переважна більшість науковців виділяють три функції страхування, які і, на нашу думку, є базовими, та доповнюють їх іншими, з метою уточнення окремих аспектів страхової діяльності. Поряд з тим, окремі з наведених дослідниками функцій мають подібний зміст, проте різні назви. Так, на нашу думку, відновлювальна функція, наведена І.В. Фисун і Г.М. Яровою, перетинається з функцією відшкодування збитків, яку розглядає В.Д. Базилевич, та репресивною функцією, виокремленою В.М. Фурманом. Не

досить доцільним, з нашої точки зору, є виділення фінансової функції, адже вона за змістом дещо дублює функцію створення і використання страхових резервів. Також дублюються функції забезпечення безперервності виробництва та виробнича функція, які наводять Т.А. Федорова та В.М. Фурман, а також функції зниження додаткових фінансових витрат держави та бюджетозаміщувальна функція, які виділяють ці ж автори. Отже, вважаємо за доцільне виокремити такі функції страхування: базові (попереджувальна, заощаджувальна та ризикова) та додаткові (створення і використання страхових резервів, інвестиційну, контрольну, стабілізуючу, бюджетозаміщувальну, відшкодування збитків).

Попри наявність підходу, відповідно до якого, функції страхування ототожнюються з функціями страхового ринку [511, с. 11], на нашу думку, вони є відмінними. Це пов'язано з тим, що страховому ринку, як і страховій системі, притаманні власні, індивідуальні функції, обумовлені специфікою їх функціонування.

Досить вузько розглядає функції страхового ринку А.А. Мамедов [258, с. 19], який виділяє як основну, регулюючу функцію страхового ринку, зміст якої пов'язаний з забезпеченням збалансованості та безперервного характеру суспільного виробництва, у тому числі, за рахунок резервних фондів страховиків. Більш широко функції страхового ринку подає Д.А. Навроцький, виокремлюючи наступні: захист страхувальників від випадкових майнових втрат; соціальний захист населення; стимулювання інвестиційної діяльності. Окремо науковець виділяє інтеграційну функцію страхового ринку, яку пропонує розглядати з точки зору загальної міжнародної економічної інтеграції та взаємної інтеграції страхових ринків [282].

Заслуговує на увагу підхід, що наводить Л.Г. Скамай [436], відповідно до якого, виокремлюють дві групи функцій страхового ринку: загальноринкові та специфічні. Аналогічний поділ функцій страхового ринку подає і В.В. Виговська [75, с. 6], яка також виокремлює загальноринкові та специфічні функції. Поряд з тим, до даних груп дослідник відносить дещо інші функції. Зазначені підходи є логічними, оскільки страховий ринок об'єктивно поєднує функції ринку загалом та специфічні функції, пов'язані зі страхуванням.

Досить широким можна вважати підхід, що наводить Л.Т. Хужамов. Дослідник виділяє наступні групи функцій страхового ринку: загальноринкові (комерційна, ціноутворювальна, інформаційна та регулювальна функції); пов'язані зі специфічною природою страхового ринку (компенсаційна); група функцій, що характеризує взаємодію з системою фінансового ринку (перерозподільна, заощаджувальна, інвестиційна); група функцій, що характеризує можливість управління ризиками (захисна, превентивна та функція розподілу ризику); пов'язані з суспільним виробництвом (виробнича та соціальна функції) [516]. На нашу думку, поділ функцій страхового ринку на певні групи дозволяє більш комплексно підійти до розкриття досліджуваної проблеми та всебічно висвітлити його призначення.

Щодо функціонального призначення страхової системи, то, ми вважаємо, що загальною метою функціонування страхової системи є надання страхового захисту (зادля подолання негативних проявів ризиків), мобілізації й розміщення фінансових ресурсів, грошових коштів та сприяння соціально-економічному розвитку держави. Тобто, страховій системі відводиться особлива роль у забезпеченні соціально-економічного розвитку держави, яка проявляється у тому, що страхова система виконує роль «імунної системи» держави, забезпечуючи захист від випадкових непередбачуваних подій, які можуть завдати збитків майновим інтересам держави, суб'єктів господарювання і населення [378, с. 45].

Страхова система як «імунна система» держави сприяє забезпеченню безперебійного процесу відтворення, фінансуючи збитки від несприятливих подій. При цьому вона «зменшує фінансові витрати держави». Тобто за допомогою страхової системи мобілізуються значні страхові резерви, які можуть бути використані для компенсації збитків внаслідок реалізації катастрофічних ризиків (стихійних лих, техногенних катастроф, епідемій тощо), тим самим зменшуючи навантаження на бюджет держави.

Не можна зменшувати і роль страхової системи у формуванні впевненості юридичних і фізичних осіб у «завтрашньому дні» відчуття захищеності. Відчуття безпеки є дуже важливим для забезпечення їх нормального функціонування та розвитку. Наявність розвиненої страхової системи, ефективного страхування

створює можливість забезпечення фінансових гарантій для різних суб'єктів, спроможність останніх планувати фінансово-господарську й іншу діяльність на перспективу та виконувати ці плани.

У даному контексті важливим є те, що страхова система сприяє зменшенню фінансових, комерційних та інших ризиків різних суб'єктів. Розвинена страхова система, поширюючи страхування на всі сфери діяльності, спрямовує зусилля на те, щоб зменшити ймовірність настання страхової події. Відповідні кваліфіковані суб'єкти страхової системи розробляють рекомендації для окремих суб'єктів і сприяють виконанню рекомендацій щодо уникнення ризикових подій, удосконалення системи ризик-менеджменту щодо превентивних заходів.

Отже, страхова система є «імунною системою» держави, яка сприяє зменшенню ризиків, формуванню впевненості у майбутньому, фінансуванню збитків від нещасних непередбачуваних подій і тим самим економічному розвитку держави.

Також страхова система відіграє значну роль у соціально-економічному розвитку держави, акумулюючи значні грошові кошти (особливо за накопичувальними видами страхування), які можуть виступити потужним інвестиційним ресурсом. Розвинена страхова система є джерелом інвестицій у пріоритетні галузі економіки, чим сприяє вирішенню глобальних економічних завдань.

Слід зазначити, що страхова система є важливою підсистемою фінансової системи держави, яка певним чином впливає на розвиток останньої. Через страхову систему відбувається перерозподіл грошових коштів, а саме: трансформація тимчасово вільних грошових коштів (одержаних від страхувальників) у активний капітал (через інвестування); перерозподіл грошових коштів серед учасників страхування у зв'язку з наслідками страхових подій. страхова система впливає на грошовий обіг, забезпечуючи рух грошових коштів, і сприяє прискоренню обороту капіталу, що, у свою чергу, сприяє активізації економічних процесів у державі.

Крім того, страхова система відіграє важливу роль у соціально-економічному розвитку держави, сприяючи створенню додаткових робочих місць, оскільки у

страховій системі задіяна значна кількість працівників страхових компаній, страхових посередників, оцінювачів страхового ризику і страхових збитків, працівників страхових об'єднань та державних регулюючих органів та інших.

Як правило, страхова система є інвестиційно привабливою для зарубіжних капіталів, особливо в тих країнах, де існують «незайняті» ніші на страховому ринку, тобто страхова система може виступати об'єктом для залучення іноземних інвестицій в державу.

Також страхова система сприяє розвитку інших систем через формування попиту на їх товари. Суб'єкти страхової системи мають фінансово-господарські зв'язки з суб'єктами інших систем, споживаючи їх послуги і товари, вони створюють попит на останні і сприяють розвитку відповідних систем та економіки держави загалом.

І на останок, слід зазначити, що страхова система забезпечує надходження коштів до державного бюджету і державних позабюджетних цільових фондів, сплачуючи податки та обов'язкові платежі. Грошові надходження до держави від розвинутої страхової системи частково поповнюють дохідну частину бюджету, що дає можливість використовувати відповідні кошти на потреби держави і тим самим сприяти її розвитку.

Відповідно до зазначеного усі функції страхової системи можна згрупувати у три блоки, а саме: специфічні функції страхової системи; функції страхової системи, які є спільними з фінансовою системою (тобто, аналогічні функції притаманні фінансовій системі); функції страхової системи, які є спільними з іншими системами держави (тобто, аналогічні функції притаманні й іншим системам держави).

До першої групи функцій, які, безперечно, є основними для страхової системи, можна віднести наступні: захисту; фінансування; забезпечення впевненості; зменшення ризиків. До другої групи функцій можна включити такі, що пов'язані з рухом грошових коштів, а саме: акумулювання грошових коштів; інвестування грошових коштів; перерозподілу грошових коштів; забезпечення руху грошових коштів. До третьої групи доцільно віднести функції, що можуть

виконувати страхові системи загалом і страхова система, зокрема: створення додаткових робочих місць; залучення іноземних інвестицій; сприяння розвитку інших систем; забезпечення надходжень до бюджету. Наочне представлення групування функцій страхової системи наведено на рисунку 1.9.

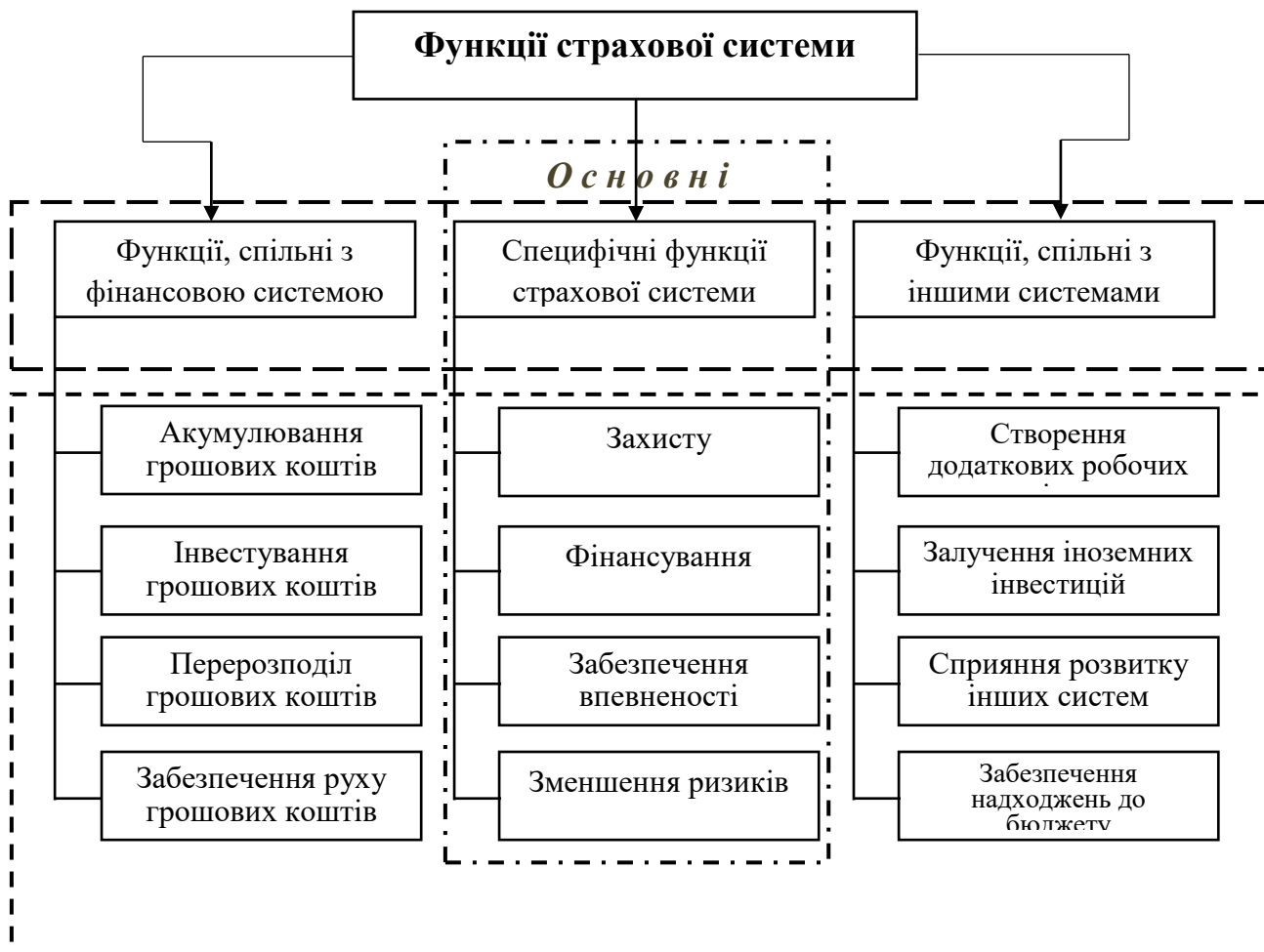


Рис. 1.9. Групування функцій страхової системи

Джерело: розробка автора

Як зазначалося вище, страхові установи з притаманними їм взаємовідносинами становлять основу страхової системи і є її базисом, без якого існування системи, виконання нею своїх функцій та досягнення визначеної мети є неможливим, а всі інші суб'єкти страхової системи виступають її надбудовою. Отже, страхові установи, з огляду на зазначене, потребують більш детального дослідження їх сутності та видів.

На сьогодні все ще не існує єдиного підходу до визначення поняття «страхова компанія», тому проаналізуємо поширені визначення, які зустрічаються у працях вітчизняних та зарубіжних вчених (табл. Е.1 додатку Е).

Також існує офіційне визначення категорії «страхова компанія», закріплене в Законі України «Про страхування». Відповідно до нього страхові компанії – це фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства», а також отримали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності [408].

На основі аналізу 20 визначень страхової компанії ми дійшли наступних висновків:

– По-перше, здебільшого страхову компанію визначають як юридичну особу (В.Д. Базилевич [26], Н.В. Ткаченко [488], В.В. Шахов [530], К.В. Шелехов [533], В.Д. Бігдаш [533], С.Л. Лондар [253], О.В. Тимошенко [253], Р.Т. Юлдашев [553], В.Й. Плиса [319], Я.П. Шумелда [545], А.І. Щетинін [550], І.К. Білодід [49], Н.О. Долгошея [129], С.В. Мочерний [135]), яка в установленому порядку отримала ліцензію на здійснення страхової діяльності.

– По-друге, приналежність страхових компаній до фінансових установ підкреслюють у своїх визначеннях лише окремі вчені, зокрема Я.П. Шумелда зазначає, що «страхова компанія – це фінансова установа...» [545], а В.М. Шелудько – що «страхові компанії – це фінансові установи...» [534]. На нашу думку, наводячи визначення страхової компанії, доцільно вести мову саме про фінансову установу, оскільки останнє поняття є більш уточненим, а, по суті, фінансова установа і буде юридичною особою.

– По-третє, більшість науковців (В.Д. Базилевич [26], С.С. Осадець [470], Р.Т. Юлдашев [553], Н.В. Ткаченко [488], В.В. Шахов [528], Я.П. Шумелда [545], О.Д. Вовчак [83], С.В. Єрмасов [139], Н.Б. Єрмасова [139], Н.О. Долгошея [129]) наголошують у визначенні на правовому аспекті, а саме – отриманні ліцензії. На цьому акцентується і в офіційному визначенні страхової компанії. Ми вважаємо таке уточнення досить доречним при визначенні страхових компаній. Однак, на нашу думку, обмеження визначення лише цим твердженням не дає достатньої уяви про сутність страхових компаній.

– По-четверте, ряд вчених, зокрема Р.Т. Юлдашев [553], В.Й. Плиса [319], О.Д. Вовчак [83], А.І. Щетинін [550], І.К. Білодід [49], В.М. Шелудько [534], вказують, що страхові компанії «...здійснюють виплати своїм клієнтам», при цьому інколи не зазначаючи про страхові внески. Ми цілком підтримуємо думку авторів, які у своїх визначеннях ведуть мову про створення і використання страхового фонду страховиками ((В.Д. Базилевич [26], К.В. Шелехов [533], С.Л. Лондар [253], С.В. Мочерний [135], С.В. Єрмасов [139], Н.Б. Єрмасова [139]).

– По-п'яте, цікавим є особливий підхід Ю.Н. Троніна до визначення страхових компаній, відповідно до якого страхові компанії розглядаються як певна система, а саме «...сукупність людей і матеріальних ресурсів, згрупованих в підсистеми, які пов'язані між собою і з зовнішнім оточенням та підпорядковуються системі управління, націленій на досягнення економічних результатів» [490]. Тобто, у даному випадку можна сказати, що страхова компанія являє собою підсистему (значно нижчого порядку) страхової системи, і, у свою чергу, складається з певних підсистем.

На нашу думку, наводячи визначення страхових компаній, з позиції того, що вони є важливим елементом страхової системи, доцільно акцентувати увагу на цьому, на правовому аспекті – отриманні ліцензії, на приналежності страховиків до фінансових установ та на призначенні їх у страховій системі, яке полягає у наданні страхового захисту шляхом формування і використання страхових фондів.

Отже, страхові компанії – це основні суб'єкти страхової системи – фінансові установи, що в установленому порядку отримали ліцензію на здійснення страхової діяльності, основним призначенням яких є надання страхового захисту шляхом формування і використання страхових фондів.

У страховій системі можуть існувати страхові компанії різних видів, починаючи від різної форми власності і завершуючи різною спеціалізацією страховиків. Тому, для систематизації уявлень про види страхових компаній, доцільно проаналізувати підходи до їх класифікації та навести узагальнену класифікацію.

Виходячи з офіційного визначення, цілком логічним є поділ страхових компаній залежно від організаційної (організаційно-правової) форми, тобто способу утворення, організації підприємства. Відповідно до Закону України «Про страхування» страхові компанії можуть бути створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю з урахуванням особливостей Господарського кодексу України [408]. При цьому обов'язковою умовою є отримання в установленому порядку ліцензії на здійснення страхової діяльності.

У багатьох державах світу, в тому числі і в Україні, основою страхової системи є компанії, створені у вигляді акціонерних товариств, які являють собою форму об'єднання капіталу шляхом випуску акцій на суму консолідованого капіталу. При цьому акціонерні товариства можуть бути двох типів: публічне акціонерне товариство (акції цього акціонерного товариства не продаються на ринку цінних паперів, а розповсюджуються серед його засновників); приватне акціонерне товариство (акції вільно продаються на ринку цінних паперів) [110].

Цілком погоджуємося з думкою вчених щодо доцільності поділу страхових компаній за формою власності [83, 469,470]. Так, залежно від форми власності, страхові компанії поділяються на два види: державні та приватні страхові компанії. Державні страхові компанії є публічно-правовою формою організації страхового фонду, яку утворено державою. Організація державних страхових компаній здійснюється шляхом їх заснування з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній та повернення їхнього майна в державну власність [408]. Здебільшого, якщо у назві страхової компанії є слова «державна» або «національна», то єдиним власником такого страховика є держава.

У багатьох країнах світу поєднується існування державних і приватних страхових компаній. А, наприклад, в США «державних страхових фірм не існує» [37, с. 227]. Абсолютна більшість українських страхових компаній є приватними (недержавними), хоча в деяких з них є державна частка у вигляді внеску в статутний фонд коштів державних підприємств чи організацій.

Питання доцільності існування державних страхових компаній у страховій системі піднімаються в науковій літературі вкрай рідко. Тому вважаємо за доцільне проаналізувати аргументи «на користь» та «проти» існування державних страхових компаній у страховій системі, виходячи з можливих впливів таких установ на функціонування і розвиток певної страхової системи (рис. Е.1 додатку Е).

Слід зазначити, що в тих сферах і галузях економіки, де приватні страхові компанії, які є суб'єктами страхової системи, не мають достатнього комерційного інтересу, але при цьому існує потреба у страховому захисті, для нормального розвитку відповідних сфер і галузей, таку потребу можуть задовольнити державні страхові компанії. Отже, в такому випадку існування в страховій системі державних страхових компаній є не лише виправдане, а й бажане.

Позитивним моментом у функціонуванні державних страхових компаній є те, що відбувається контроль держави за виконанням страхових зобов'язань перед страхувальниками, чим піднімається рівень довіри до страхування. Крім того, держава може забезпечити більшу страхову місткість державних страхових компаній, їх здатність прийняти більший ризик, що також свідчить на користь існування таких компаній у страховій системі. Також існування державних страхових компаній може сприяти створенню відповідних правил, положень та посиленню «адекватного» контролю з боку держави певній сфері страхування, де це потрібно, що призводитиме до покращення інституційного середовища страхової системи.

Проте існування державних страхових компаній у страховій системі може негативно вплинути на діяльність приватних страхових компаній через погіршення умов конкуренції на ринку. А в гіршому випадку може відбутися монополізація державою різних сфер страхування. Також негативним моментом може стати цілковита залежність державних страхових компаній у своїй діяльності від держави, що особливо може актуалізуватися в умовах економічної нестабільності, коли державна підтримка або її відсутність здатна справляти вплив не лише на окремі компанії, а і на страхову систему загалом. При цьому слід зазначити, що

існує ймовірність використання державою чи певними суб'єктами державного регулювання надходжень від страхування у своїх потребах та інтересах [378, с. 114].

Однак ми вважаємо, що державні страхові компанії, за умови належного державного регулювання і «чесної» поведінки, позитивно впливають на функціонування страхової системи, сприяючи забезпеченню страховим захистом усіх необхідних сфер, що, у свою чергу, справляє позитивний вплив на соціально-економічний розвиток держави. При цьому негативи від існування в страховій системі державних страхових компаній здебільшого можуть мати місце при недобросовісній діяльності держави у особі певних суб'єктів державного регулювання.

Ряд вчених поділяють страхові компанії за характером (специфікою) роботи [83, 129, 469, 470, 488]. За цією ознакою усіх страховиків можна поділити на три групи, а саме: страхові компанії, що здійснюють довгострокові накопичувальні види страхування, тобто страхують життя (страхові компанії «life»); страхові компанії, що здійснюють інші види страхування, тобто загальне страхування (страхові компанії «non-life»); страхові компанії, що надають виключно перестраховальні послуги (перестрахові компанії).

У тих країнах, де відсутнє ліцензування перестрахової діяльності, перестрахові компанії виділити досить складно, оскільки, отримавши ліцензію на певний вид страхування, компанії можуть здійснювати і відповідне перестраховування. Якщо ж перестрахова діяльність ліцензуються в країні, тоді чітко зрозуміло, які компанії займаються такою діяльністю.

Щодо страховиків, які здійснюють страхування життя, та страховиків, які здійснюють загальне страхування, то слід зазначити, що така діяльність розділяється, а відповідні види страхування, що відносяться до кожної з них, ліцензуються окремо. Як правило, страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. У організації і діяльності страхових компаній «life» та страхових компаній «non-life» можна виділити спільні та відмінні риси (рис. 1.10).

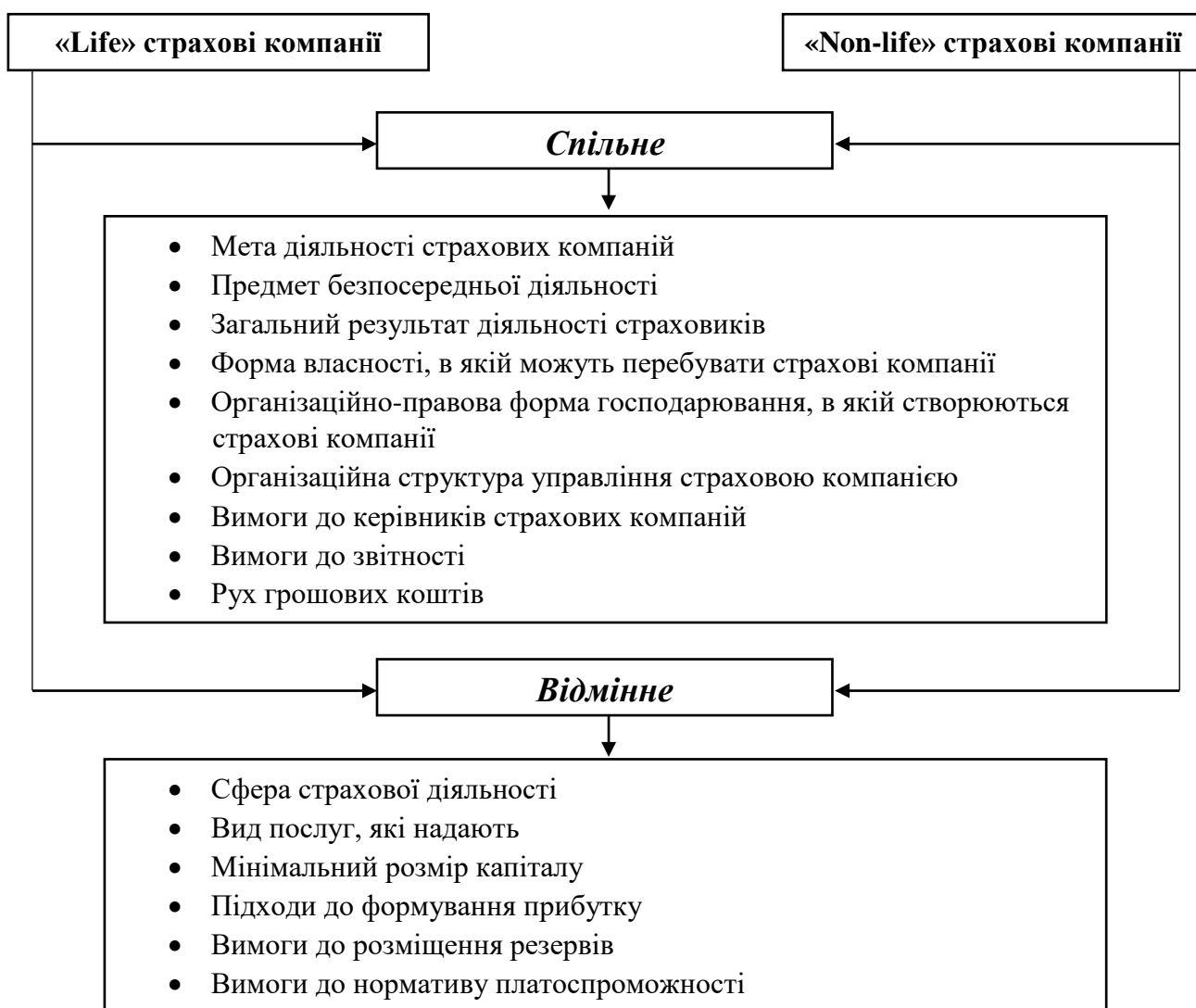


Рис. 1.10. Спільне та відмінне в організації і діяльності «life» та «non-life» страхових компаній

Джерело: розробка автора

Комерційні «life» та «non-life» страхові компанії функціонують з метою отримання прибутку, а основним їх призначенням у страховій системі є забезпечення страхового захисту через надання високоякісних страхових послуг. Предметом безпосередньої діяльності страховика (як «life», так і «non-life») може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. Дозволяються виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із зазначеними видами

діяльності, будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика [408]. При цьому слід зазначити, що страхові компанії «life» провадять свою діяльність у сфері страхування життя, а страхові компанії «non-life» – у сфері інших видів страхування, відмінних від страхування життя.

Відповідно результатом діяльності «life» та «non-life» страхових компаній є надання страхових послуг (страхового захисту). При цьому відмінним є вид послуг, які надаються, а саме: для «life» страхових компаній характерним є надання послуг у сфері страхування життя, а для «non-life» страховиків – послуги у сфері загального страхування (іншого ніж страхування життя).

Слід зазначити, що як «life», так і «non-life» страхові компанії можуть бути у державній чи приватній формі власності, а також створюватися у будь-якій із визначених організаційно-правових форм господарювання (акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю), про що йшлося вище.

При цьому відмінність між «life» та «non-life» страховими компаніями полягає у різних вимогах до мінімального розміру капіталу (табл. Е.2 додатку Е) [696, с. 145]. Так, відповідно до Директиви Європейського Парламенту та Ради (Solvency II) мінімальний необхідний капітал для страхової компанії, яка займається видами страхування іншими ніж страхування життя, встановлюється в сумі 2,2 млн євро (в окремих випадках – 3,2 млн євро), а для страхової компанії, яка займається страхуванням життя, - 3,2 млн євро [608]. В Україні ж мінімальний розмір статутного фонду «non-life» страхової компанії встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а «life» страхової компанії – 10 млн євро [408].

Для страхових компаній, які займаються видами страхування іншими ніж страхування життя, та для страхових компаній, які займаються страхуванням життя, може бути характерна будь-яка організаційна форма (структура) управління, а саме: лінійна організаційна структура управління; лінійно-штабна організаційна структура управління; функціональна організаційна структура управління; лінійно-функціональна організаційна структура управління; дивізійна (дивізійна) організаційна структура управління (клієнторієнтована дивізійна, дивізійно-

продуктова, дивізіонно-регіональна); інші. Лінійна, лінійно-штабна, функціональна, лінійно-функціональна та дивізіонна організаційні структури управління страховою компанією є «класичними» структурами, побудованими за бюрократичним принципом. Поряд з тим у страхових компаніях можуть створюватися і «новітні» організаційні структури управління, у тому числі адаптивні.

При виборі організаційної структури управління страхової компанії першочергово потрібно враховувати основну мету та цілі страховика, пріоритети його стратегії розвитку, склад і кваліфікацію персоналу, а також характеристику його бізнес-процесів.

Щодо керівників «life» та «non-life» страхових компаній, то відмінності у вимогах до них також відсутні. Зокрема, в Україні керівниками страховика (голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи. Відповідно до Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 липня 2004 р. № 1590 «Про затвердження Професійних вимог до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ» голова виконавчого органу страховика повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну освіту [397]. Крім того, голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика мають пройти підвищення кваліфікації за формою «спеціалізація» відповідно до програм, погоджених із Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Варто зазначити, що також відсутні відмінності «life» та «non-life» страхових компаній у вимогах до звітності, у формах їх подання. Стосовно руху грошових коштів таких компаній, то тут також немає принципових відмінностей. «Life» та «non-life» страхові компанії отримують подібні вхідні грошові потоки та мають подібні вихідні грошові потоки. Грошові надходження страховики отримують від страхової діяльності (операційні доходи), інвестиційної діяльності (фінансові доходи) та іншої господарської діяльності (відмінної від операційної). Аналогічно поділяються і витрати страхових компаній. Лише одна незначна відмінність існує для «life» страхових компаній при визначенні виручки, яка полягає в тому, що за

договорами страхування життя не відбувається поступового перетворення отриманої страхової премії на зароблену.

Відмінність між «life» та «non-life» страховими компаніями полягає у підходах до формування резервів. Страхові резерви формуються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування). «Non-life» страхові компанії зобов'язані формувати такі види технічних резервів, як резерв незароблених премій та резерв збитків. «Life» страхові компанії повинні формувати резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) та резерви належних виплат страхових сум. При цьому відмінними для «life» та «non-life» страхових компаній є і вимоги до розміщення коштів страхових резервів, що зумовлено різним характером страхування життя і страхування іншого ніж страхування життя, а також різними термінами, на які укладаються страхові договори.

Страхові компанії відповідно до обсягів страхової діяльності повинні підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів). На будь-яку дату звітного періоду фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. При цьому існує відмінність у методиці розрахунку нормативного запасу платоспроможності страхової компанії, яка здійснює страхування інше ніж страхування життя, та нормативного запасу платоспроможності страхової компанії, яка здійснює страхування життя.

Як бачимо, в організації і діяльності страхових компаній «life» та страхових компаній «non-life» є ряд спільних та відмінних рис. Безперечно для нормального функціонування та розвитку страхової системи в ній повинні бути присутні всі з розглянутих видів страхових компаній.

Окремі вчені розділяють страхові компанії залежно від виду пропонованих послуг [159, 488]. За цією ознакою страхові компанії поділяються на спеціалізовані та універсальні. Спеціалізовані страхові компанії – це такі страхові компанії, які спеціалізуються лише на певному виді (певних суміжних видах) страхування, на які вони мають ліцензію. Тобто, такі компанії надають послуги лише за визначеним

видом страхування. У свою чергу, універсальні страхові компанії надають послуги за різними видами страхування (з різних галузей страхування). Спеціалізовані та універсальні страхові компанії (якщо це не заборонено законодавством) мають право на існування в страховій системі.

За метою діяльності можна виділити два види страхових компаній, а саме [159, 469]: компанії, метою яких є отримання прибутку (комерційні); компанії, метою яких є надання високоякісних послуг застрахованим (їх можна назвати некомерційними).

Страхові компанії, основною метою яких є отримання прибутку, – звичайні комерційні страхові компанії, які отримали ліцензію на страхову діяльність. А страхові компанії, метою яких є надання високоякісних послуг застрахованим, здебільшого функціонують у формі товариств взаємного страхування, тобто такої специфічної форми організації діяльності страховика, яка полягає у формуванні страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників.

Серед основних характеристик товариств взаємного страхування, які дають комплексну уяву про них як окремих суб'єктів страхової системи, на нашу думку, доцільно виділити наступні:

1) основним призначенням товариств взаємного страхування є надання високоякісних страхових послуг, які б максимально задовольняли потреби страхувальників;

2) мета діяльності товариств взаємного страхування не пов'язана з отриманням прибутку від страхової діяльності;

3) інвестиційна діяльність товариств взаємного страхування може бути єдиним джерелом прибутку, який використовується на поповнення страхового фонду;

4) статутний фонд товариств взаємного страхування формується залежно від організаційної форми, а страховий фонд – за рахунок внесків страхувальників;

5) страхувальники товариств взаємного страхування одночасно виступають страховиками;

- б) страхувальники товариства взаємного страхування є його учасниками та співвласниками;
- 7) страхувальники товариства взаємного страхування безпосередньо беруть активну участь в управлінні ним;
- 8) сторонні особи, які не є учасниками товариства взаємного страхування, не можуть бути страхувальниками;
- 9) склад учасників товариства взаємного страхування повинен бути однорідним;
- 10) участь у взаємному страхуванні відбувається на договірній основі;
- 11) товариство взаємного страхування функціонує за принципом солідарної відповідальності;
- 12) у товаристві взаємного страхування відсутня регулярна сплата страхових внесків і існує індивідуальний підхід до визначення розміру і терміну їх сплати;
- 13) в товаристві взаємного страхування існує гарантія страхових виплат у необхідному розмірі, не дивлячись на відсутність відповідної страхової суми, прописаної в договорі;
- 14) товариство взаємного страхування дотримується принципу цільового використання коштів страхового фонду [378, с. 121].

Слід зазначити, що товариства взаємного страхування, за умови наявності необхідного інституційного забезпечення та інфраструктури, здебільшого характеризуються вищою надійністю та стійкістю, порівняно з комерційними страховими компаніями. Це зумовлено тим, що страхувальники, які одночасно виступають власниками і керівниками товариства, діють у власних інтересах та не схиляються з метою отримання максимального прибутку до надмірного ризику в процесі інвестиційної діяльності, а надають перевагу надійним інвестиційним інструментам. Таким чином, товариства взаємного страхування менше підпадають під вплив несприятливих зовнішніх факторів та залишаються більш стійкими і надійними щодо виплати страхових відшкодувань.

Існування товариств взаємного страхування в страховій системі обумовлено необхідністю задоволення потреби у забезпеченні страхового захисту у тих сферах,

де зробити це на комерційній основі досить важко. Не завжди комерційні страхові компанії готові прийняти (чи прийняти за «доступну» плату) на страхування ризику, які характеризуються високою ймовірністю настання, можливими значними збитками (високими страховими сумами) тощо. За цих умов відповідні ризики можуть бути застраховані товариствами взаємного страхування.

Таким чином, для того щоб страхова система була здатна повноцінно виконувати своє призначення, тобто забезпечувати комплексно страховий захист, доцільним є існування в її структурі як комерційних, так і некомерційних страхових компаній.

За розміром (величиною) статутного капіталу й обсягом надходження страхових платежів, за іншими організаційно-економічними показниками, які визначають місце страхових компаній на ринку, їх поділяють на великі, середні та малі страхові компанії [83, 488]. На нашу думку, такий поділ є досить умовним, оскільки відсутні обґрунтовані критерії поділу страхових компаній за такою класифікаційною ознакою. Крім того, поділ страхових компаній за одним критерієм (показником) не відображає комплексного рейтингу певної компанії. Зрозумілим є те, що в страховій системі можуть функціонувати страхові компанії з різними параметрами, тобто різні за показниками розміру.

С.С. Осадцем та О.Д. Вовчак також пропонується поділ страховиків за територією обслуговування на місцеві, регіональні, національні та транснаціональні (міжнародні) [83, 470]. Подібні види страхових компаній за зоною обслуговування виділяє і Н.В. Ткаченко [488]. При цьому ми погоджуємося з думкою про те, що переважно «через відсутність статистики укладених договорів кожною компанією у межах певної території (області), важко відокремити страховиків, які діють лише в межах певного регіону чи міста» [83]. Якщо, наприклад, у США ліцензія видається з дозволом проведення діяльності страховиком у певному штаті, тоді можна чітко визначити регіон, в якому працює певний страховик. У переважній більшості країн ліцензії на проведення страхової діяльності страховим компаніям видаються без обмеження території дії, тобто страховикам дозволяються працювати на території всієї країни.

В іноземній практиці, зокрема США та Великобританії, прийнятою є класифікація страхових компаній на такі категорії: кептивна страхова компанія; внутрішня (страхова компанія, що діє в державі, у межах якої зареєстрована); іноземна страхова компанія; Лондонський Ллойд; взаємна страхова компанія (товариство взаємного страхування); акціонерна страхова компанія [718].

Як бачимо, підхід до класифікації страхових компаній, який застосовується у зарубіжній практиці, принципово відрізняється від підходів, що застосовуються вітчизняними вченими, оскільки він передбачає простий поділ страхових компаній на види, без виокремлення класифікаційних ознак. На нашу думку, для більшого упорядкування сукупності існуючих видів страхових компаній доцільно проводити їх класифікацію за визначеними ознаками.

У науковій літературі досить часто є згадування про кептивні страхові компанії, однак дані компанії не виділяються як один з видів при наведенні класифікації страховиків. Ми вважаємо, що можна класифікувати страхові компанії за залежністю (чи метою створення), виділивши при цьому наступні їх види: «вільні» страхові компанії (незалежні); кептивні страхові компанії.

Можна сказати, що «вільні» страхові компанії – це компанії, створені групою осіб у визначеній відповідно до законодавства організаційній формі для проведення страхової діяльності та обслуговування страхових інтересів пересічних страхувальників.

Кептивна ж страхова компанія – це акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси їх засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють і які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-промислових груп [533].

Кептивні страхові компанії присутні у страхових системах багатьох країн світу, в тому числі й України. Проте у вітчизняній системі «у більшості випадків вони не переслідують мету створення надійного захисту активів підприємства, що дає змогу забезпечити різноманітні комбінації самострахування та страхування, а задля оптимізації схем оподаткування і легального відтоку капіталів за кордон через операції перестрахування» [48].

На нашу думку, крім розглянутих вище класифікаційних ознак, доцільно класифікувати страхові компанії за присутністю іноземного капіталу в страховій системі та значущістю для страхової системи [698, с.104].

За походженням капіталу страхові компанії можна поділити на наступні види: страхові компанії без участі іноземного капіталу (лише з вітчизняним капіталом); страхові компанії з частковою участю іноземного капіталу; страхові компанії зі стовідсотковим іноземним капіталом.

На нашу думку, страховою компанією з іноземним капіталом є страховик з частковою або повною участю іноземних інвесторів у її статутному капіталі.

Згідно із Законом України «Про страхування», страхова компанія з іноземним капіталом – це фінансова установа, у якій частка капіталу, що належить хоча б одному іноземному інвесторові, становить не менше 10 відсотків [408].

Загалом страхова компанія з іноземним капіталом може створюватися на основі власності іноземної компанії як дочірня структура або шляхом викупу (повного чи часткового) діючої вітчизняної страхової компанії іноземним інвестором [407].

Необхідно звернути увагу на наявність деяких позитивних та негативних моментів, що несе собою присутність іноземних страховиків у страховій системі. Серед позитивних моментів можна виділити наступні:

- більш швидке та ефективне впровадження передових методів страхової діяльності;
- підвищення якості андеррайтингу;
- розширення спектра якісних послуг, комплексний підхід до обслуговування різних клієнтів;
- запровадження новітніх підходів до співпраці страхових компаній та банківських установ;
- покращення державного нагляду і регулювання страхової діяльності;
- зменшення можливості відмивання брудних коштів;
- посилення дієвості страхових компаній в інвестиційній сфері;

- надання поштовху розвитку конкуренції та прискорення процесу прогресивного реформування суб'єктів страхової системи;

- підвищення кваліфікаційного рівня страхових працівників, оскільки вони будуть вимушені працювати за європейськими стандартами надання страхових послуг [343, с. 170-171].

Слід також окремо зазначити про ще один – соціальний аспект приходу філій іноземних страхових компаній – створення нових робочих місць.

З іншого боку, іноземні страховики, завдяки конкурентним перевагам, можуть «відбирати» найбільш прибуткові ринки та клієнтів, залишаючи місцевим страховикам обслуговування інших (більш ризикових) клієнтів і тим самим збільшуючи загальний рівень ризиків їх портфелів. Однак при цьому вагомим є той факт, що ризики та потенційні негативні моменти від проникнення іноземних страховиків стосуються не стільки ефективності, скільки більшої стабільності страхової системи та рівня економічного розвитку приймаючої країни.

Таким чином, збільшення присутності іноземного капіталу посилить виконання загальних функцій страховою системою, що сприятиме її інтеграції у світову страхову систему. Підвищення частки іноземного капіталу у страховій системі повинно проходити поступово. При цьому в процесі реалізації стратегії пристосування до європейських стандартів страхової справи необхідно чітко визначити конкурентні можливості вітчизняних учасників страхової системи та страхової системи, загалом.

За значущістю для страхової системи страхові компанії доцільно поділяти на наступні види: системно важливі страхові компанії; системоутворюючі страхові компанії; «незначимі» страхові компанії. Перші два види страхових компаній є значущими для страхової системи, а проблеми в їх діяльності можуть справляти негативний вплив на функціонування і розвиток всієї системи. «Незначимі» страхові компанії – це рядові страхові компанії, які поодиноці не справляють суттєвого впливу на функціонування і розвиток страхової системи.

Узагальнена класифікація страхових компаній наведена на рисунку 1.11.

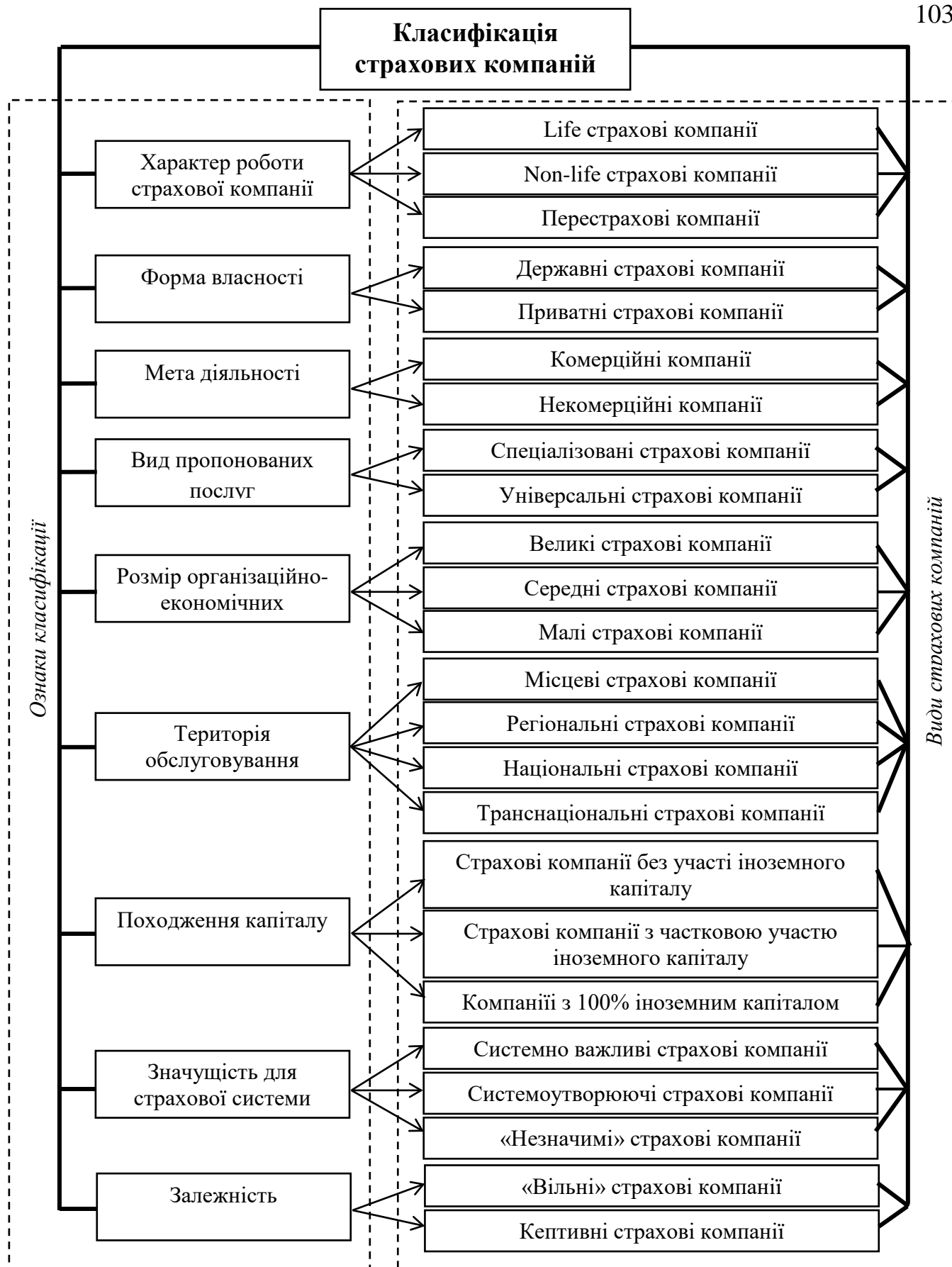


Рис. 1.11. Узагальнена класифікація страхових компаній як основних суб'єктів страхової системи

Джерело: розробка автора

Основне призначення страхових компаній у страховій системі – це «виробництво» страхового захисту шляхом надання страхових послуг. Крім того, важливе значення страхових компаній полягає в акумулюванні фінансових ресурсів і спрямуванні їх в інвестиції. При цьому виконувати своє призначення в страховій системі страхові компанії можуть шляхом виконання своєї діяльності (операційної, фінансової та іншої), тобто виконання власних бізнес-процесів. Бізнес-процеси страховика – це діяльність страхової компанії, що являє собою ланцюжок процесів, починаючи від маркетингу і планування до продажу страхової послуги і подальшого врегулювання збитку і розміщення страхових резервів для отримання високого інвестиційного прибутку [272, с. 282].

Серед важливих бізнес-процесів у діяльності страхової компанії можна виокремити наступні: впровадження (розробка та просування) нових страхових продуктів; здійснення актуарних розрахунків (розрахунок страхових тарифів); андерайтинг; «виробництво», тобто продаж страхових продуктів; перестраховування; урегулювання збитків; інвестування; бухгалтерський та фінансовий облік і аудит; ризик-менеджмент; загальногосподарська діяльність. Перші сім бізнес-процесів є специфічними для страхової компанії як суб'єкта страхової системи, тому їх можна назвати основними. Інші бізнес-процеси є допоміжними, характерними загалом для комерційної організації.

Страхові компанії в процесі своїх бізнес-процесів взаємодіють з іншими суб'єктами страхової системи, в тому числі з тими, що виступають основними в інших системах, таких як банківська, система освіти, медична тощо. Наочно взаємодію страхових компаній під час власних бізнес-процесів з іншими суб'єктами наведено на рисунку 1.12.

Отже, страхові компанії як основні суб'єкти страхової системи, відіграють провідну роль у забезпеченні досягнення мети її функціонування. При цьому лише у активній взаємодії з іншими суб'єктами страхової системи страхові компанії здатні сприяти виконанню страховою системою визначених функцій.



Рис. 1.12. Взаємодія страхових компаній під час власних бізнес-процесів з іншими суб'єктами
 Джерело: розробка автора

1.4. Функціональне призначення страхових посередників та допоміжних страхових спеціалістів у страховій системі

Важливу групу інфраструктурних суб'єктів страхової системи складають страхові посередники (інколи в літературі їх називають прямими страховими посередниками) та допоміжних страхових спеціалістів.

Страхові посередники чи прямі страхові посередники – це група суб'єктів господарювання (страховий (перестраховий) брокер, страховий агент), що здійснює посередницьку діяльність як основний (а для страхового брокера - виключний) вид господарської діяльності [419]. Загалом саме слово «посередник» означає той, хто виступає пов'язуючою ланкою між двома суб'єктами, у даному випадку страхові посередники пов'язують основних суб'єктів страхової системи – страхові компанії – з тими, кому потрібні їхні продукти, тобто зі страхувальниками.

Продаж страхових продуктів може здійснюватися як безпосередньо через працівників страхової компанії, так і опосередковано – через страхових та «залучених» (альтернативних) посередників (рис. Ж.1 додатку Ж) [370, с. 111; 359, с. 138].

На нашу думку, відносити до страхових посередників допоміжних страхових спеціалістів обслуговуючої страхової інфраструктури, таких як оцінювачів страхових ризиків (андерайтерів та сюрвеєрів), оцінювачів страхових збитків (аварійних комісарів, аджастерів, диспашерів, незалежних експертів) та актуаріїв, як це інколи роблять, не зовсім коректно, оскільки вони «не пов'язують» двох незалежних суб'єктів, а лише допомагають страховим компаніям у їх діяльності, вони є допоміжними страховими спеціалістами.

Страхові посередники являють собою групу суб'єктів страхової системи, що прямо беруть участь у продажу страхової послуги, тобто допомагають страховим компаніям поширювати страхові послуги. Можна сказати, що страхові посередники виступають «помічниками» страхових компаній, перебираючи на себе частину їх функцій (роботи), зокрема пошук клієнта, його консультування, безпосередньо продаж страхової послуги та отримання страхових премій. Страховим компаніям

досить складно самотійно реалізувати такий важливий бізнес-процес, як продаж страхових продуктів, оскільки для того щоб охопити коло потенційних страхувальників, потрібно мати дуже великий штат працівників. Отже, з однієї сторони, страхові посередники приймають на себе частину роботи страховика з аквізиції і укладанні та веденні страхового договору, з іншої – вони виступають одним з каналів доступу потенційних споживачів до страхових продуктів. Таким чином, розвинуте страхове посередництво сприяє розвитку страхової системи.

Слід зазначити, що особлива важлива роль страхового посередництва цілком усвідомлена розвиненими країнами та їх наднаціональними організаціями у цій сфері. Так, слушною є думка провідних фахівців Європейської федерації страхових посередників (European Federation of Insurance Intermediaries –EIPAR) стосовно того, що значення страхового посередництва полягає у виявленні потенційних ризиків, з якими стикаються клієнти; зниженні страхових витрат; зменшенні невизначеності і асиметричної ринкової інформації; наданні допомоги в процесі врегулювання претензій за страховими полісами; підтримці конкуренції на ринку страхування [587]. У свою чергу, Світова федерація страхових посередників (World Federation of Insurance Intermediaries – WFII) вважає, що страхове посередництво загалом збільшує позитивний ефект від страхування [714].

Враховуючи бачення наднаціональних організацій у цій сфері, а також власні роздуми, можна описати роль страхового посередництва для страхових компаній зокрема та для страхової системи загалом, наступним чином (рис. 1.13).

Перше і основне, що потрібно виділити, – це важлива роль страхового посередництва, яка полягає у всебічному сприянні поширенню страхового захисту. По-друге, страхові посередники активно застосовують і сприяють поширенню інноваційного маркетингу та окремих його елементів, що позитивно впливає на розвиток страхової системи. Так, страхові посередники, застосовуючи інноваційні методи маркетингу, поглиблюють у потенційних споживачів потребу в різноманітному страховому захисті за рахунок збільшення усвідомлення важливості страхування. По-третє, страхові посередники сприяють поширенню інформації серед споживачів, підвищенню страхової культури останніх. Володіючи

інформацією про страхову системи, страхові компанії, які її складають, та види страхових послуг, що надаються, страхові посередники доводять її до потенційних страхувальників. Підвищення знань споживачів, у кінцевому рахунку, сприяє підвищенню попиту на страхування. При цьому посередники виконують консультаційну функцію, надають клієнтам необхідну інформацію для покупки страхових продуктів, тобто, вивчивши потреби клієнтів, пропонують варіанти продуктів страхових компаній, які відрізняються ціновими та іншими характеристиками. Тобто, по-четверте, страхові посередники допомагають страхувальникам підібрати страховий продукт, який максимально задовольняє їхні потреби [378, с. 159-161].

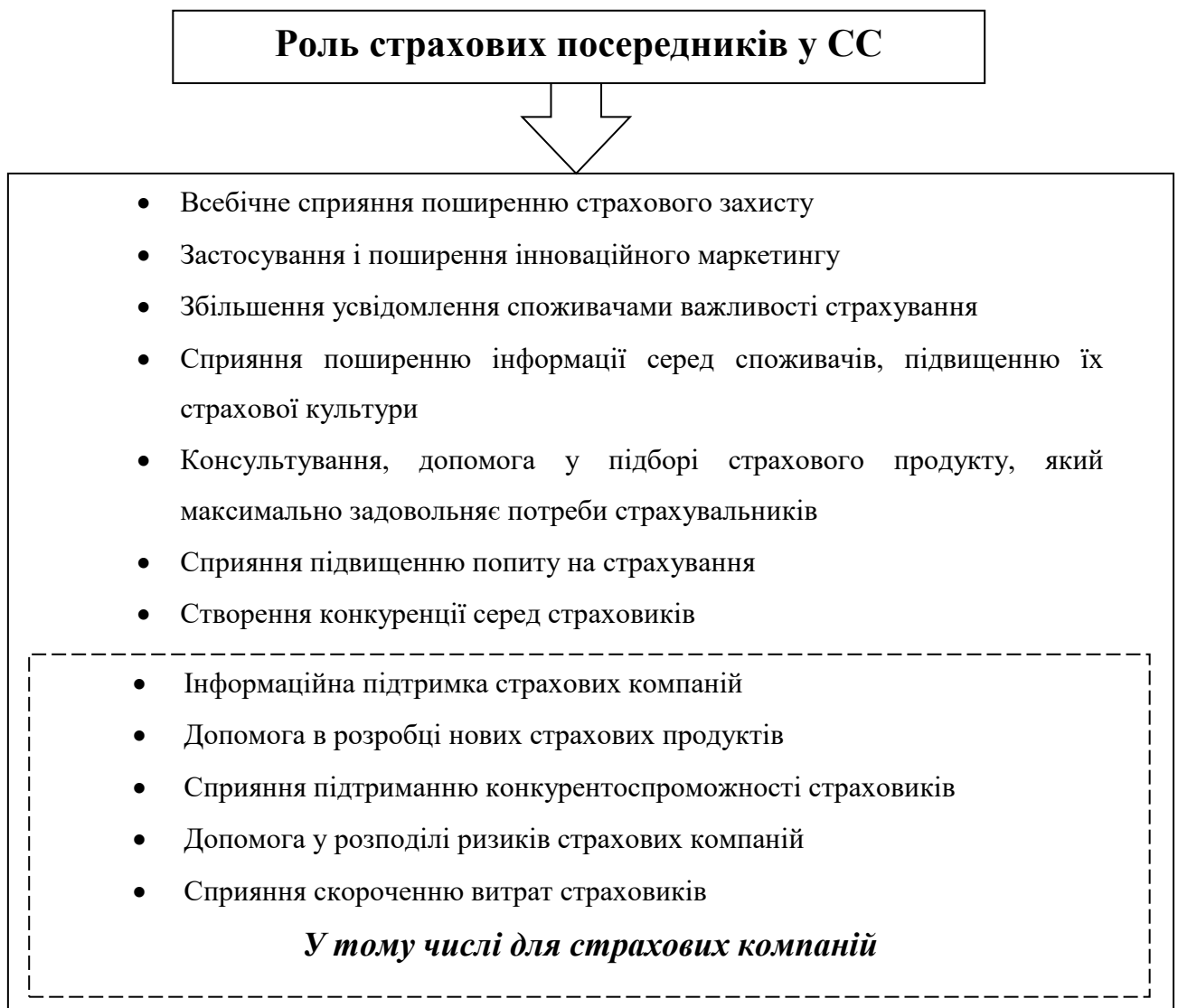


Рис. 1.13. Роль страхових посередників у страховій системі

Джерело: розробка автора

Наступне призначення страхового посередництва полягає у інформаційній підтримці діяльності страхових компаній. Посередники мають досвід у зборі й оцінці інформації, що стосується внесків, премії та претензій. Коли такі знання поєднуються з розумінням посередником потреб своїх клієнтів, вони здатні допомогти страховикам у розробці нових страхових продуктів і, таким чином, сприяти розширенню меж діяльності страхових компаній.

Також страхові посередники сприяють створенню конкуренції серед страховиків шляхом підбору для страхувальників оптимальних страхових продуктів, тобто страхових продуктів з найкращими характеристиками. Це спонукає страхові компанії переглядати свій продуктивний ряд і вживати заходів з підвищення конкурентоспроможності. Таким чином, страхові посередники сприяють і підтриманню конкурентоспроможності страхових компаній. Слід зазначити, що підвищення попиту на страхування внаслідок діяльності брокерів у результаті сприяє зниженню страхових ставок. Більш широке використання страхування дозволяє збільшити бюджети страхових компаній, а також пристосуватися до конкурентного середовища.

Слід зазначити, що своєю діяльністю страхові посередники сприяють розподілу ризиків страховиків. Вони допомагають страховикам у нелегкій справі розподілу ризиків у страховому портфелі, підбираючи ризики, різні за своїми характеристиками. Важлива роль страхових посередників полягає також у сприянні скороченню витрат страховиків шляхом економії на штатних працівниках, шляхом зменшення показника збитковості за рахунок ширшого страхового поля тощо.

Як бачимо, страхові посередники відіграють важливу роль у страховій системі, активно сприяючи розвитку страхових компаній, а також поширенню страхового захисту через активізацію продажу страхових послуг.

Розглянемо детальніше види страхових посередників, особливості їх діяльності та призначення в страховій системі.

У зарубіжній практиці, як й у вітчизняній, традиційно виділяють два типи страхових посередників: страхові брокери та страхові агенти. Тобто, необхідною є двокомпонентність представлення страхових посередників у страховій системі.

Загалом, страховий агент – це юридична чи фізична особа, яка діє від імені та за дорученням страховика, виконуючи функції страхової компанії: оформляє і підписує договори страхування; інкасує страхову премію; обслуговує договори тощо. Відповідно до законодавства України страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика та виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування) [408]. Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору і лише в межах наданих їм повноважень. Страхові агенти мають право укладати договори страхування, одержувати страхові платежі та виконувати роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань, рекламувати, консультувати та пропонувати страхувальникам страхові продукти конкретного страховика [337]. Діяльність страхових посередників спрямована на виконання двох основних функцій – просування страхових послуг від страховика до споживача і консультаційний супровід споживача. Для страхового агента основним є виконання саме першої функції, хоча при просуванні страхових послуг зі страхування життя страховий агент разом з посередницькими функціями певним чином виконує і консультаційні.

Залежно від того, інтереси скількох страховиків представляють страхові агенти, останні поділяються на два види. Ті страхові агенти, що представляють тільки одного страховика (одну страхову групу), називаються корпоративними агентами (або залежними агентами), оскільки вони, як правило, дотримуються корпоративного стилю страхової компанії (фірмові бланки документів, візитні картки, канцелярія тощо). Ті страхові агенти, що працюють одночасно на декілька страхових компаній, називаються ринковими (або незалежними агентами). Корпоративних страхових агентів – фізичних осіб часто називають мономандатними страховими агентами, а ринкових – багатомандатними. Перший вид агентів є характерним для країнах Європейського Союзу, а другий –

притаманний американській практиці просування страхових послуг через страхових агентів.

Відповідно до законодавства страховими агентами можуть бути фізичні і юридичні особи. Фізичні особи – страхові агенти можуть входити до штату страхової компанії або займатися продажем страхових продуктів паралельно з їх основною роботою. На відміну від страхових брокерів для страхових агентів посередницька діяльність у сфері страхування не обов'язково повинна бути одиничною (виключною) діяльністю. Відповідно до законодавства України страхові агенти, поряд з посередницькою діяльністю, можуть здійснювати й іншу діяльність.

На сучасному етапі активно розширюється сфера діяльності системних страхових агентів, особливістю їх діяльності є наявність у них налагоджених постійних каналів збуту та постійної клієнтської бази [556]. Для системних страхових агентів посередницька діяльність на страховому ринку не є виключним видом діяльності, вони займаються нею паралельно з основною діяльністю. Найбільш поширеними системними страховими агентами виступають банки, автосалони, туристичні компанії, консалтингові та юридичні фірми, які є найбільш поширеним видом страхових агентів – юридичних осіб та становлять альтернативний канал реалізації страхових продуктів. Інший вид страхових агентів – юридичних осіб – це компанії (юридичні особи), створені саме для цілей надання страховикам страхових посередницьких послуг – агентства, тобто для них посередницька діяльність у сфері страхування являється виключним видом діяльності.

Існує дві основні форми взаємозв'язку страхових компаній зі страховими агентами: безпосередній зв'язок та зв'язок через генеральних агентів (система генеральних страхових агентів). Безпосередній зв'язок полягає у співпраці страховика зі страховими агентами за основі контракту чи агентської угоди і являє собою найпростішу форму взаємозв'язку страхових компаній зі страховими агентами [387]. Більш складною формою взаємозв'язку страхових компаній зі страховими агентами є система генеральних страхових агентів. За цією системою генеральний страховий агент, що діє безпосередньо від імені та за дорученням

страховика, приймає на роботу страхових агентів (субагентів), проводить їх інструктаж і визначає зону обслуговування [370]. Зазначені форми взаємозв'язку лежать в основі моделей побудови агентських мереж. У зарубіжній і вітчизняній практиці поширено три основні моделі побудови агентських мереж, які використовуються страховими компаніями окремо та в певних комбінаціях, а саме: проста (горизонтальна), пірамідальна та багаторівнева моделі (табл. Ж.1 додатку Ж).

Слід зазначити, що страхові агенти можуть спеціалізуватися на продажу послуг з life страхування чи non-life страхування, залежно від того, представником якої страхової компанії є страховий агент. Також страховий агент може працювати як мультиагент, надаючи послуги з різних сфер страхування. Крім того, окремі страхові агенти можуть мати більш детальну спеціалізацію, зокрема з медичного страхування, з автотранспортного страхування тощо. У деяких зарубіжних країнах, зокрема у Канаді, поширеною є класифікація страхових агентів за об'єктом страхування [681].

Отже, на основі дослідження різних видів страхових агентів, які є суб'єктами страхової системи, можна навести узагальнену їх класифікацію за такими ознаками, як вид суб'єктів, що виступають страховими агентами, кількість страхових компаній, чий інтереси представляють, специфіка організації страхових агентів юридичних осіб, форма взаємодії страхових компаній зі страховими агентами, спеціалізація страхових агентів на певних видах страхування, загальна спеціалізація страхових агентів (рис. 1.14).

Іншими страховими посередниками є страхові брокери. Узагальнюючи зарубіжний досвід, можна сказати, що страховий брокер - це юридична або фізична особа, зареєстрована у встановленому порядку як підприємець, що здійснює посередницьку діяльність у сфері страхування від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Страхова діяльність може проводитися за участю страхових брокерів як виключний вид діяльності і включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховання), у тому числі щодо врегулювання збитків у

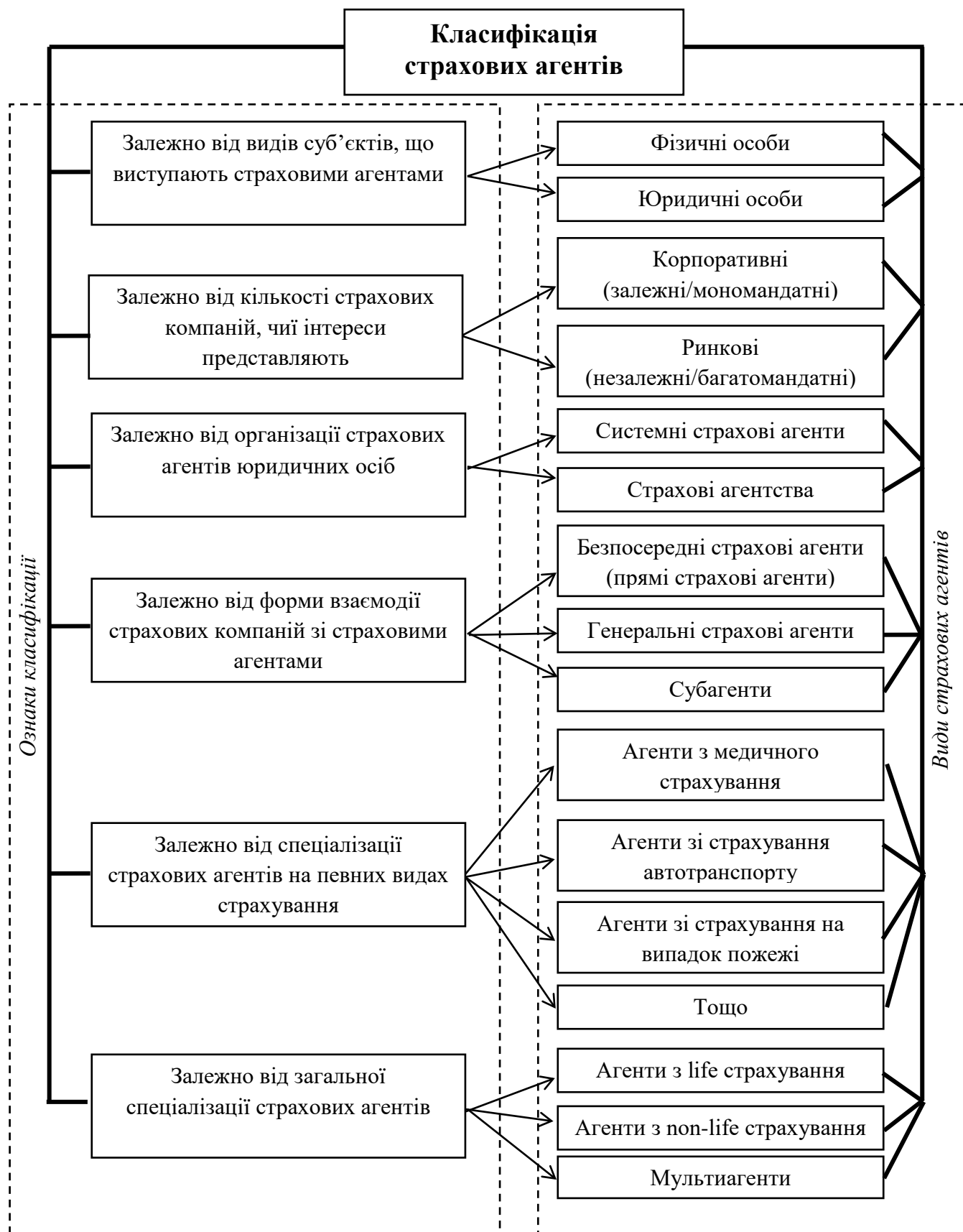


Рис. 1.14. Узагальнена класифікація страхових агентів як суб'єктів страхової системи

Джерело: розробка автора

частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою зі страхувальником або перестраховальником. Також до неї входять й інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні (наприклад, в Україні за переліком, встановленим Національною комісією, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг). При цьому брокер постійно вивчає ситуацію на ринку, аналізує, як змінюються ставки і розміри страхового покриття, які нові страхові продукти (послуги) з'являються в результаті розвитку страхової індустрії. У законодавстві України при визначенні страхових брокерів акцент робиться на те, що брокер діє в інтересах страхувальника [408].

Слід зазначити, що існує достатньо багато різних класифікацій брокерів у сфері страхування. Одні підходи базуються на положеннях визначених у чинному українському законодавстві, інші ґрунтуються більше на практичному досвіді діяльності брокерів, також деякі підходи визначаються індивідуальними вузькоспеціалізованими класифікаційними ознаками залежно від конкретного виду діяльності страхових брокерів та суб'єктів, яким безпосередньо надаються брокерські послуги. При цьому відсутня комплексна класифікація страхових брокерів за різними ознаками, яка б включала основні види брокерів. Тому вважаємо за доцільне розглянути різні види страхових брокерів, розповсюджені підходи до їх класифікації та навести узагальнену їх класифікацію, доповнивши її необхідними класифікаційними ознаками.

Загалом, усіх брокерів, що функціонують у страховій системі, можна поділити на два види, а саме: страхові брокери; перестрахові брокери. Страховий брокер бере участь у процесі страхування, а перестраховий – у процесі перестраховування. Тобто, в даному випадку можна сказати, що ознакою, за якою здійснюється класифікація, є процес, в якому брокери беруть участь (страхування чи перестраховування).

Також можна виділити види страхових брокерів залежно від суб'єкта, який займається брокерською діяльністю, а саме: страховий брокер – юридична особа; страховий брокер – фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності. Брокерами можуть бути як фізичні особи, зареєстровані як суб'єкт підприємницької діяльності, так і юридичні особи, у вигляді брокерської контори з найманим персоналом.

О.С. Журавка виділяє ще дві групи страхових брокерів з точки зору діяльності юридичної особи-підприємства – це юридичні особи, які спеціалізуються на корпоративному страхуванні, та страхові брокери, які входять у холдинг компаній [161]. Як бачимо, у такій класифікації надання послуг страхування через страхових брокерів фізичним особам не розглядається.

Існує ще один сучасний підхід з точки зору практики до класифікації страхових брокерів, за яким виділяються такі чотири групи страхових брокерів (табл. Ж.2 додатку Ж). Існування такого явища, як «лжеброкери» зумовлене ситуацією, коли законодавством не заборонено при реєстрації давати будь-яку назву певній організації. Хоча така ситуація повинна бути неприпустимою з точки зору «чесності» і відповідальності суб'єкта. Варто зазначити, що за даного підходу береться до уваги не тільки класична діяльність брокерів у сфері страхування, а також і різноманітні «сурогати» посередницької діяльності, які наявні на сучасному страховому ринку. Однак, на нашу думку, така класифікація не дає повної уяви про можливі види страхових брокерів.

Ми вважаємо, що оскільки великі корпорації можуть мати свого, так званого кептивного брокера, то страхових брокерів (подібно до страхових компаній) можна класифікувати за ознакою залежності. Відповідно до цієї ознаки страхових брокерів можна поділяти на два види: «вільні» страхові брокери, які обслуговують будь-яких страхувальників; кептивні страхові брокери, покликані обслуговувати інтереси певного суб'єкта чи групи суб'єктів.

Також, на нашу думку, можна навести види страхових брокерів залежно від їх загальної спеціалізації, а саме: брокери з life страхування; брокери з non-life страхування; універсальні страхові брокери. При цьому також можна виділити брокерів, які спеціалізуються на певних видах страхування. Так, за спеціалізацією на певних видах страхування можна виділити наступні типи брокерів: брокери, що спеціалізуються на автотранспортному страхуванні; брокери, що спеціалізуються на медичному страхуванні; брокери, що спеціалізуються на страхуванні підприємницьких ризиків; брокери, що спеціалізуються на сільськогосподарському страхуванні; тощо. Крім того, страхових брокерів можна класифікувати за країною

походження, виділивши наступні їх види: вітчизняні страхові брокери; представники іноземних страхових брокерів.

Комплексна класифікація страхових брокерів як суб'єктів страхової системи має включати види страхових брокерів, виділені за наступними ознаками: процес, в якому брокери беруть участь; суб'єкт, який займається брокерською діяльністю; залежність страхових брокерів; загальна спеціалізація страхових брокерів; спеціалізація страхових брокерів на певних видах страхування; країни походження (рис. 1.15).

Серед основних характеристик страхових брокерів, на нашу думку, можна виділити наступні [339]: брокери здійснюють посередницьку діяльність від свого імені на підставі доручень страхувальника; діяльність страхових брокерів обов'язково підлягає ліцензуванню; для страхових брокерів обов'язковою є державна реєстрація; посередницька діяльність на страховому ринку є одиничним видом діяльності брокера (фахова діяльність); комісійну винагороду отримують від страховика або страхувальника і вона є вищою, ніж у інших посередників, оскільки брокери вважаються більш кваліфікованими посередниками (проте, сам розмір комісійних обговорюється безпосередньо з окремим клієнтом і в деяких випадках може бути нижче, ніж у страхового агента); страхові брокери працюють з багатьма страховиками; страхові брокери мають справу зі складними ризиками (з індивідуальними продуктами).

Страхові агенти і брокери є страховими посередниками, а тому досить подібні між собою за функціональним призначенням. Разом з тим класично між ними існують певні відмінності. Основні «класичні» відмінності між страховими брокерами та страховими агентами наведено у таблиці Ж.1 додатку Ж

Страхові посередники, як суб'єкти страхової системи, постійно взаємодіють з іншими її суб'єктами. Вони тісно співпрацюють з суб'єктами базису страхової системи, тобто зі страховими та перестраховими компаніями. У процесі укладання та ведення страхового договору посередники взаємодіють з допоміжними страховими спеціалістами, а у процесі своєї життєдіяльності – з супроводжуючими.

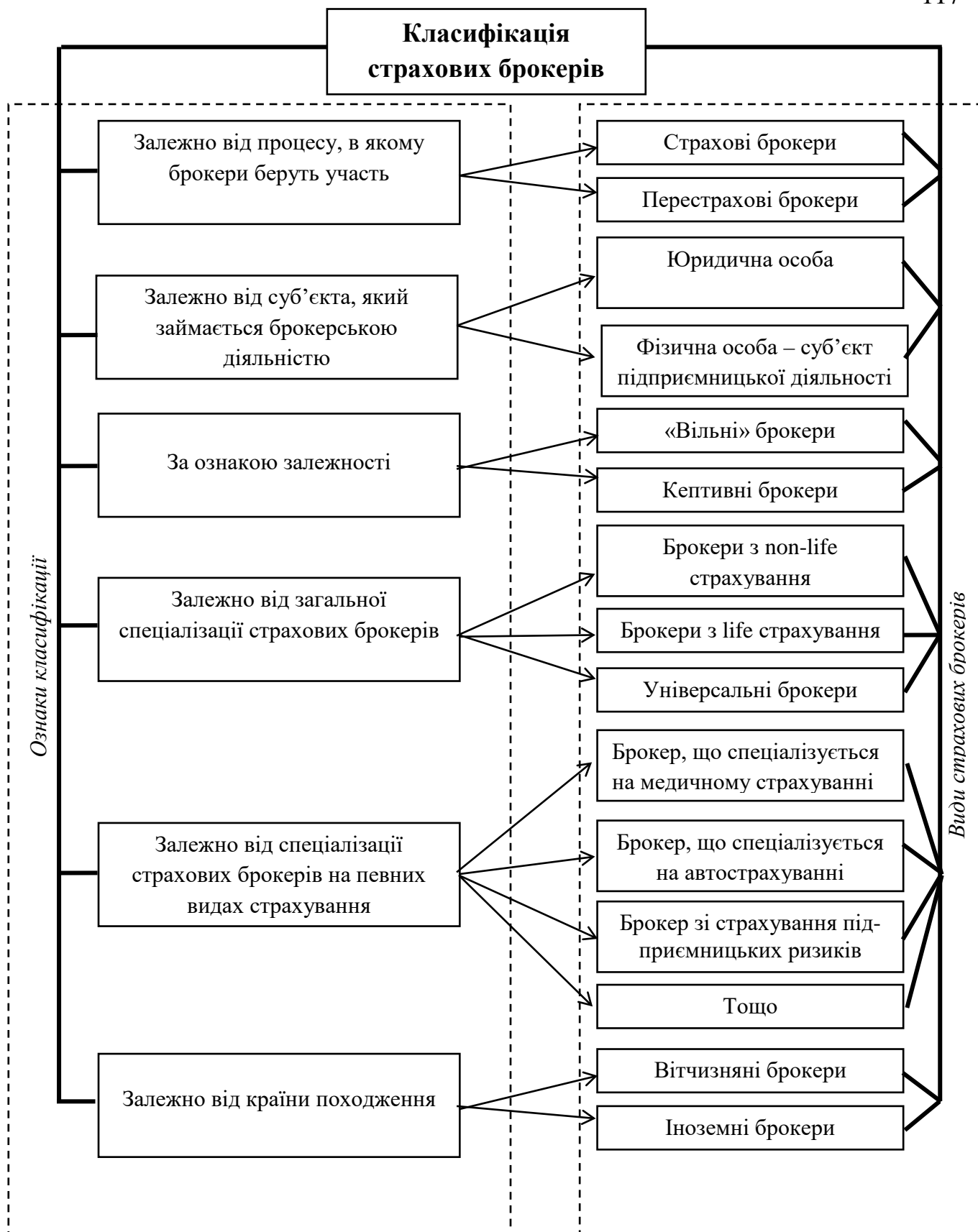


Рис. 1.15. Узагальнена класифікація страхових брокерів як суб'єктів страхової системи

Джерело: розробка автора

суб'єктами обслуговуючої страхової інфраструктури, зокрема комерційними банками, асистуючими компаніями тощо. Крім того, страхові брокери, а в деяких випадках і страхові агенти, мають певні відносини з державним регулятором щодо реєстрації, ліцензування чи сертифікації.

Слід зазначити, що страхові посередники також можуть взаємодіяти з національними об'єднаннями у сфері страхового посередництва, які, в свою чергу, можуть співпрацювати з відповідними міжнародними об'єднаннями. Загальна характеристика об'єднань страхових посередників окремих країн наведена у таблиці Ж.4 додатку Ж. Національні об'єднання у сфері страхового посередництва європейських країн можуть бути членами Європейської федерації страхових посередників VIPAR, яка на сьогоднішній день об'єднує 52 національні асоціації в 30 країнах. За допомогою своїх національних асоціацій, VIPAR представляє інтереси страхових агентів і брокерів в Європі [587].

Будь-яка страхова система не здатна нормально функціонувати без допоміжних страхових інфраструктурних суб'єктів. До таких суб'єктів належать суб'єкти, що мають відповідну кваліфікацію у страхуванні та виконують допоміжні функції у сфері страхування. До їх числа можна віднести страхових спеціалістів, що беруть участь в обслуговуванні страхової угоди, а саме: оцінювачів страхових ризиків (андерайтерів та сюрвеєрів); оцінювачів страхових збитків (аварійних комісарів, аджастерів, диспашерів, незалежних експертів), а також фахівців з актуарних розрахунків у страхуванні – актуаріїв.

Оскільки страхування призначене для захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб у разі виникнення страхових випадків, то страхові компанії, відповідно, мають справу не лише з власними ризиками, а й з ризиками, прийнятими на страхування.

Зважаючи на те, що останнім часом значно зросла кількість і масштаби деструктивних факторів, що впливають на діяльність усіх суб'єктів господарювання, страхові компанії, як основні суб'єкти страхової системи, повинні основну увагу приділяти питанням ризик-менеджменту, в тому числі і у сфері ризиків, які приймаються на страхування. Успішність функціонування страхової

компанії, можливість виконання нею визначених функцій та своїх зобов'язань значним чином залежить від її здатності сформувати збалансований страховий портфель з прийнятним рівнем збитковості. Забезпечити визначені показники збитковості певного виду страхування та страхового портфеля загалом шляхом селекції ризиків, вибору умов страхування та обсягів страхового покриття можливо саме за допомогою діяльності оцінювачів страхових ризиків (андерайтерів та сюрвеєрів). Таким чином, оцінювачі страхових ризиків є важливими суб'єктами страхової системи, від яких залежить результативність діяльності страхових компаній, їх надійність та стійкість.

Можна сказати, що андерайтер – це суб'єкт страхової системи, який здійснює андерайтинг. Щоб краще зрозуміти сутність та функції андерайтера, передусім необхідно з'ясувати сутність економічної категорії «андерайтинг» у контексті страхування. Загалом, з англійської мови «underwriting» перекладається як «підписання під», тобто фактично означає погодити (узгодити) щось. Оскільки серед вітчизняних і зарубіжних дослідників у сфері страхування немає єдиного підходу до визначення поняття «андерайтинг», нами було виокремлено різні його трактування та згруповано їх за об'єктами категорії (табл. 3.1 додатку 3).

Що стосується офіційного визначення андерайтингу у сфері страхування, то на сьогоднішній день таке визначення відсутнє як у Законі України «Про страхування» [408], так і у більшості інших нормативно-правових актів, покликаних регулювати страхові відносини в Україні. Так, лише в Законі України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» (ст. 1) закріплено наступне визначення андерайтингу: «андерайтинг – це процес аналізу запропонованих до страхування ризиків, прийняття рішень про страхування (перестраховування) певного ризику та визначення тарифної ставки, адекватної ризику, франшизи та інших умов договору» [401].

На нашу думку, такий важливий процес не може залишатися поза увагою держави, необхідним є принаймні закріплення визначення андерайтингу в Законі України «Про страхування».

Як видно з наведених визначень, існують більш звужені підходи до трактування андерайтингу, які ідентифікують його з процесом оцінювання ризику з метою прийняття його на страхування, та розширені підходи, які пов'язують андерайтинг із ухваленням страхування, оцінкою ризику, управлінням ризиками, опрацюванням договорів, претензії, розробкою страхових продуктів та аудитом. Проаналізувавши наведені визначення, бачимо, що здебільшого андерайтинг трактується як певний процес (або певну діяльність), який включає сукупність окреслених процедур (заходів) [331].

На нашу думку, в загальному андерайтинг являє собою процес, спрямований на прийняття рішення про можливість страхування певного об'єкта та умови такого страхування, який включає ряд послідовних взаємопов'язаних процедур, таких як аналіз ризиків і ухвалення рішення про страхування чи відмову у страхуванні, визначення основних умов договору страхування та заходів щодо зниження ризиків, а також контроль за їх виконанням [330, с. 107].

З точки зору діяльності страхової компанії, андерайтинг є одним з її важливих бізнес-процесів поряд з маркетингом, створенням страхового продукту, продажем, обслуговуванням клієнтів та врегулюванням збитків. Мета андерайтингу у страхуванні полягає в аналізі ризиків, ухваленні ризиків на страхування (перестраховання) або їх відхиленні, а також розробці характеристик договору страхування по прийнятих ризиках [315, с. 11].

Необхідність андерайтингу для страховика підтверджується його функціями, а саме: прийняттям на страхування або відхилення від ризиків, властивих даному об'єкту, з метою формування або коригування умов страхового покриття, умов договору страхування та визначення страхових тарифів, що забезпечують задані значення збитковості за видом страхування і страховим портфелем в цілому; розробкою методичних матеріалів щодо захисту всього або частини страхового портфеля; розробкою та контролем виконання страхувальником рекомендацій щодо зниження прийнятих на страхування ризиків [292, с. 385, с. 394].

Виходячи з зазначеного, можна навести наступне визначення андерайтера: андерайтер – це висококваліфікований спеціаліст – суб'єкт страхової системи, –

уповноважений страховиком виконувати діяльність, спрямовану на прийняття рішення про можливість страхування певного об'єкта та умови такого страхування, яка включає ряд послідовних взаємопов'язаних процедур, таких як аналіз ризиків і ухвалення рішення про страхування чи відмову у страхуванні, визначення основних умов договору страхування та заходів щодо зниження ризиків, а також контроль за їх виконанням [378, с. 183].

Для більш глибокого розуміння сутності андеррайтингу та діяльності андеррайтера доцільно розглянути підходи до класифікації андеррайтингу в вітчизняній та зарубіжній практиці.

Зокрема, вітчизняні вчені поділяють андеррайтинг на стандартний та індивідуальний [556]. При цьому, стандартний андеррайтинг застосовується для стандартних страхових продуктів (квартири, домашнє майно, автомобілі тощо) і являє собою комплекс заходів щодо прийняття на страхування об'єктів шляхом оцінки їх відповідності встановленим критеріям стандартності (типовим умовам), визначення умов страхування, обсягів страхового покриття і тарифів із завчасно встановлених варіантів. А індивідуальний андеррайтинг застосовується при прийнятті на страхування складних об'єктів (великих майнових комплексів, унікальних об'єктів тощо) та об'єктів масових видів страхування, які мають відхилення у своїх характеристиках, і являє собою комплекс заходів щодо прийняття на страхування об'єкта на основі вивчення та оцінки його індивідуальних особливостей і ризиків з метою формування умов страхування, обсягу страхового покриття і тарифів.

Деякі зарубіжні вчені виокремлюють первинний і спеціалізований андеррайтинг [20]. Первинний андеррайтинг здійснюється силами продавців – це оцінка стандартного ризику при укладанні договору, а спеціалізований проводиться силами вузькоспеціалізованих співробітників, як правило, за нестандартними ризиками.

На нашу думку, попередні дві класифікації дуже подібні, але їх можна розмежувати за класифікаційною ознакою.

Заслуговує на увагу зарубіжний досвід поділу андерайтингу на андерайтинг у страхуванні майна та від нещасних випадків, андерайтинг у страхуванні життя та здоров'я, андерайтинг у сфері страхування зобов'язань, а також андерайтинг у сфері особистого (персонального) та комерційного страхування [600]. Така класифікація спричинена необхідністю спеціалізації андерайтерів на певних видах страхування з метою забезпечення більш кваліфікованого професійного підходу до процесу андерайтингу.

Так, при страхуванні майна та від нещасних випадків можуть бути андерайтери у страхуванні майна від пожежі, страхуванні автомобілів, страхуванні комерційного майна, зобов'язань тощо. Щодо андерайтингу у страхуванні життя та здоров'я, то андерайтер у цій сфері аналізує медичні карти та інші дані від Medical Information Bureau (у США та відповідні органи в країнах Європейського союзу). Також андерайтери у цій сфері є фахівцями в законодавстві страхування життя у США та ЄС. Андерайтери у сфері страхування зобов'язань є спеціалістами в аналізі боргових відносин комерційних установ чи окремих фізичних осіб.

Незважаючи на схожість страхових ризиків для фізичних осіб (в особистому (персональному) страхуванні) та юридичних осіб (у страхуванні підприємств та організацій), техніка і методологія андерайтингу в обох випадках дещо відрізняється. Тому існує доцільність виділення такої класифікації.

Узагальнену класифікацію андерайтингу наведено на рис. 3.1 додатку 3.

Процес андерайтингу, який здійснюють андерайтери, включає в себе послідовність конкретних бізнес-операцій, як правило, наступних [20]: аналіз ризиків (у тому числі збір і вивчення інформації про об'єкт страхування і його ризики, класифікація і селекція ризиків, оцінка ризиків); прийняття рішення про страхування вибраних ризиків чи відмова у здійсненні страхування; визначення адекватного страхового тарифу по об'єктах і ризиках, які приймаються на страхування; узгодження страхової суми і розрахунок страхової премії; визначення суми страхового покриття по ризиках, які приймаються на страхування; укладення договору страхування; розробка заходів по мінімізації ризиків; контроль стану

застрахованого об'єкта, факторів, які стимулюють чи обмежують розповсюдження ризиків, а також здійснення заходів по мінімізації ризиків.

На нашу думку, комплексний процес андерайтингу умовно можна поділити на чотири етапи, кожний з яких потребує професійної організації та відповідального виконання [331, с. 118-119]. Загальна процедура андерайтингу наведена на рисунку 1.16.



Рис. 1.16. Схематичне представлення комплексного процесу андерайтингу

Джерело: розробка автора

Слід зазначити, що у США організація співпраці андерайтерів зі страховими компаніями може відбуватися за такими бізнес-моделями: страхова компанія наймає на роботу андерайтерів як персонал для виконання андерайтингових завдань; страхова компанія передає андерайтинг на аутсорсинг. При цьому професійні андерайтери пропонують свої послуги кільком страховим компаніям. Досить часто в оцінці ризику задіяні не лише андерайтери. Страхові компанії

можуть мати співробітників – професіоналів у різних відповідних сферах, таких як інженери та спеціалізовані оцінювачі (у комерційному страховому бізнесі) або лікарі (в особистому страхуванні). Такі фахівці можуть допомагати андерайтерам шляхом надання необхідної інформації. Тобто, андерайтери працюють у тісному зв'язку з вузькопрофільними фахівцями для максимально точної оцінки ризиків. Однак, у більшості страхових компаній приймає остаточне рішення і несе відповідальність за оцінку ризиків саме андерайтер.

Андерайтинг може також здійснювати сюрвеєр. Класично сюрвеєр – це «експерт, який здійснює на прохання страхувальника або страховика огляд застрахованих або тих, які підлягають страхуванню, суден та вантажів, і має право давати кваліфікований висновок про їх стан, розмір пошкоджень при аваріях» [272, с. 99]. З часом у зарубіжній практиці «...це поняття поширилося на інші види страхування, і сюрвеєром стали називати висококваліфікованого представника страховика, який виконує огляд і оцінку майна, прийнятого на страхування» [102, с. 244]. Виходячи з зазначеного можна сказати, що сюрвеєри можуть виконувати функцію по оцінці ризику, який приймається на страхування, і при цьому може виступати оцінювачем страхових збитків.

У міжнародній практиці андерайтерів важливим є дотримання керівних принципів професії, розроблених Canadian Institute of Underwriters (табл. 3.2 додатку 3) [671]: Усі андерайтери з метою якісної оцінки ризиків повинні дотримуватися загальних правил класифікації ризиків, які ідентифікують різні класи залежно від ймовірності виникнення претензії [671]. Також страхова компанія може розробити власні керівні принципи. Типову таблицю вибору ризиків наведено у таблиці 3.3 додатку 3. Дотримання зазначених принципів сприяє забезпеченню належного виконання андерайтерами своїх функцій та позитивно впливає на розвиток страхової системи.

Оскільки, андерайтинг є одним з найбільш важливих бізнес-процесів страхових компаній, від якого залежить можливість виконання ними визначених функцій та своїх зобов'язань, від кваліфікації і добросовісної роботи андерайтера

прямо залежить успішність функціонування страхової компанії та страхової системи загалом.

Андерайтери, як важливі суб'єкти страхової системи, активно співпрацюють зі страховими компаніями, допомагаючи їм сформувати збалансований страховий портфель. Також андерайтери можуть взаємодіяти зі страховими посередниками, які продають страхові продукти в процесі оцінки ризиків, що приймаються на страхування. У процесі своєї життєдіяльності андерайтери перебувають у відносинах із супроводжуваними суб'єктами обслуговуючої страхової інфраструктури.

Щодо оцінювачів страхових збитків, то до них можна віднести аварійних комісарів, аджастерів, диспашерів та незалежних експертів. Можна сказати, що зазначені суб'єкти страхової системи допомагають страховикам, беручи участь у процесі врегулювання збитків. Зокрема, аварійний комісар – це спеціаліст, який займається встановленням причин страхового випадку, що настав, та визначенням розміру збитків від нього. У результаті своєї роботи аварійний комісар складає документ щодо розглянутого випадку, який називається аварійним сертифікатом, і відповідно до якого страховик у подальшому здійснює відшкодування. Інколи аварійного комісара ототожнюють з сюрвеєром, однак останній надає й послуги з оцінки страхових ризиків, що не входить до функцій аварійного комісара.

Загалом до основних функцій аварійного комісара можна віднести наступні: встановлення причини настання страхового випадку; визначення характеру та розміру завданих збитків; надання страхувальнику можливої першочергової допомоги щодо складання документів, виклику медичних працівників, евакуація транспортних засобів тощо. Слід зазначити, що аварійні комісари досить поширені у сфері автотранспортного страхування.

Суб'єктом страхової системи, подібним до аварійного комісара, є аджастер. Сам термін «аджастер» походить з США і Великобританії та означає в перекладі з англійської мови «регулювання», «врегулювання». Аджастер - це спеціаліст, який займається врегулюванням претензій страхувальника на відшкодування збитків від страхового випадку. Слід зазначити, що аджастером можна назвати того, хто

загалом займається процесом врегулювання збитків. Завдання аджастера, як фахівця з врегулювання, полягає у наданні незалежної оцінки збитків від страхового випадку, яка в однаковій мірі задовольнить страховика і страхувальника, тобто його призначення – допомогти досягти згоди в питанні справедливого страхового відшкодування. При цьому аджастери можуть представляти як страхову компанію, так і страхувальника. Хоча здебільшого вони виступають представником страховика.

Загалом можна виділити три види аджастерів, які поширені в страхових системах розвинених країн, а саме: штафф-аджастери (штатні аджастери) – це фахівці з врегулювання збитків, які перебувають у штаті страховика; лосс-аджастери (незалежні аджастери) – це фахівці з врегулювання збитків, які працюють з юридичними особами, займаються врегулюванням великих збитків і часто при цьому виступають і діють на стороні страхової компанії; паблік-аджастери (громадські аджастери) – це фахівці, які працюють з фізичними особами та при врегулюванні захищають інтереси страхувальників.

Слід зазначити, що аджастери можуть функціонувати в страховій системі як фізичні особи – спеціалісти у справі оцінки збитків, а також як аджастингові компанії (фірми).

Оцінювачів збитків у морському страхуванні прийнято називати диспашерами, оскільки розрахунок збитків по загальній аварії і розподіл їх між судом, фрахтом і вантажем пропорційно їх вартості називається диспаша. Тобто, диспашер – це спеціаліст, який встановлює наявність загальної аварії і здійснює розрахунок (диспашу) з розподілу збитків, пов'язаних з цією аварією між її учасниками (між судом, вантажем і фрахтом). У страхових системах багатьох країн світу функції диспашерів, що займаються складанням диспаш-розрахунків (розрахунок загальної і приватної аварії, контрибуційних дивіденд, диспаш-балансу), виконують, як правило, спеціалізовані фірми.

Оцінювачі страхових ризиків і збитків, як важливі суб'єкти страхової системи, активно співпрацюють зі страховими компаніями, допомагаючи їм сформувати збалансований портфель та у процесі врегулювання збитків. Також

вони можуть взаємодіяти з супроводжуваними суб'єктами обслуговуючої страхової інфраструктури в процесі своєї життєдіяльності.

Слід зазначити, що оцінювачі страхових ризиків і збитків можуть бути учасниками спеціалізованих об'єднань у страховій системі. Так, одне з найдавніших відомих у світі об'єднань аджастерів – це створена в США в 1937 році Національна асоціація незалежних страхових аджастерів (National Association of Independent Insurance Adjusters) [565].

Світовий розвиток страхової індустрії створює умови для розширення взаємодії суб'єктів страхової системи, оскільки, розширюючи сфери діяльності страхових компаній, відповідно, впливає на залучення різних оцінювачів страхових ризиків і збитків, а тим самим і на урізноманітнення схем та комбінацій такої взаємодії.

Серед допоміжних страхових спеціалістів обслуговуючої страхової інфраструктури доцільно виділити страхових актуаріїв – фізичних осіб, які, маючи відповідну фахову підготовку, розраховують страхові тарифи, використовуючи методи математичної статистики, і несуть професійну відповідальність за здійснені ними розрахунки.

Страхові актуарії активно співпрацюють з основними суб'єктами базису страхової системи – страховими компаніями, в один із двох способів: страховий актуарій є штатним працівником страхової організації, який здійснює свою діяльність на підставі трудового договору; страховий актуарій здійснює обслуговування страхової компанії на підставі цивільно-правового договору, тобто не є її штатним працівником.

Роль страхових актуаріїв у страховій системі дуже важлива, оскільки вони збирають і аналізують дані для оцінки ймовірності настання випадкової страхової події та ймовірнісної вартості наслідків у результаті її настання, а також часто беруть участь в управлінні ризиками, які можуть виникнути в результаті настання небажаних подій. Страхові актуарії проводять для страхових компаній значну кількість складних розрахунків з використанням різноманітних елементів моделювання, зокрема: розрахунки щодо визначення ціни страхових продуктів;

розрахунки щодо перевірки здатності страховика витримати цілий ряд несприятливих сценаріїв; розрахунки щодо прогнозування грошових потоків різних типів і розрахунку поточної вартості або майбутніх значень цих потоків грошових коштів. Можна сказати, що актуарії беруть участь у багатьох аспектах діяльності страховиків та виконують значну кількість роботи для них, а саме (табл. 3.4 додатку 3): оцінка ризиків; розробка нового продукту; участь у процесі ціноутворення; визначення допустимого обсягу технічних резервів; визначення достатнього обсягу активів; управління активами і пасивами; аналіз попереднього досвіду; аналіз рентабельності страхової компанії; оцінка кредитоспроможності страховика.

Таким чином, актуарії є професіоналами, які спеціалізуються на оцінці фінансових наслідків ймовірних подій. Оскільки страховий бізнес існує для захисту від наслідків несприятливих подій, то актуарії беруть участь у багатьох аспектах діяльності страховиків. З цих причин, актуарії мають важливе значення для страхових і перестрахових компаній, без їх діяльності забезпечити успішне функціонування останніх, а отже і страхової системи загалом, фактично не можливо.

Висновки до розділу 1

1. У результаті дослідження економічної природи страхового ринку та страхової системи встановлено, що «страховий ринок» та «страхова система» – відмінні поняття. На основі аналізу підходів вчених-економістів до визначення страхового ринку запропоновано уточнене його трактування, яке є похідним від визначення ринку загалом та акцентує увагу на особливостях страхування. Наведено удосконалене визначення страхової системи (з урахуванням всіх важливих ознак системи загалом) як упорядкованої сукупності страхових установ, їх об'єднань, державного регулюючого органу у сфері страхування, а також суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, які в межах визначеного часового інтервалу перебувають в певних відносинах економічного (в тому числі фінансового), юридичного, соціального та іншого характеру один з одним і з

зовнішнім середовищем у рамках встановленого інституційного середовища з метою надання страхового захисту, мобілізації й розміщення фінансових ресурсів, грошових коштів та сприяння соціально-економічному розвитку держави. Аргументовано відмінності страхової системи від страхового ринку, що проявляються у специфіці суб'єктного складу, функціональному призначенні, ступені складності, рівні організації відносин та специфіці руху грошових потоків.

2. На основі різностороннього дослідження страхової системи виявлено, охарактеризовано та згрупувати її властивості. Встановлено, що, по-перше, з позиції цільових та функціональних особливостей вона є синергічною, цілеспрямованою, емерджентною, мультиплікативною, робастною системою, по-друге, з позиції її структурної будови – є цілісною, неадитивною, структурною, еквіпотенційною, множинною, ієрархічною системою, по-третє, з позиції організації її функціонування – є організованою, функціональною, самоорганізованою, подільною, упорядкованою системою, по-четверте, з позиції особливостей взаємодії з середовищем – є комунікативною, адаптивною системою, взаємопов'язаною з іншими системами, по-п'яте, з позиції зміни стану – є системою перманентного розвитку, що характеризується циклічністю, здатною до трансформації, стохастичною системою.

3. Здійснено розширену декомпозицію страхової системи, виділивши її підсистеми за такими ознаками як специфіка форми страхування, що здійснюється, специфіка організації страхової справи, специфіка виду майнових інтересів, що страхуються, специфіка договірних відносин з огляду на їх первинність та специфіка функціонального призначення суб'єктів системи. Розкрито внутрішню будову страхової системи з позиції діалектичної єдності двох узагальнюючих частин, а саме: базису, який є основою страхової системи, і надбудови, яка обумовлена ним та забезпечує його функціонування. Наведено авторське трактування поняття базису і надбудови страхової системи, визначено множинність їх елементного складу та впорядковано всю сукупність суб'єктів страхової системи з огляду на їх функціональне призначення.

4. Запропоновано авторський підхід до фасетної класифікації страхових систем, що базується на концепції загальної теорії систем та системного аналізу та забезпечує комплексний опис можливих видів страхових систем, відповідно до якого класифікована сутність змодельована за допомогою 14 фасет (стійкості взаємозв'язків в середині системи; складності системи; ступеня керованості; ступеня відкритості; характеру змін у часі; стаціонарності ключових показників; ієрархічності будови; однорідності структурних елементів; можливості передбачення результату; характеру розвитку; ступеня розвитку; територіального розповсюдження; дискретності; орієнтованості на досягнення цілей), згрупованих у 3 блоки (ознаки, що характеризують будову страхової системи, її функціонування та розвиток).

5. Визначено функціональне призначення страхової системи в державі шляхом обґрунтування і групування функцій страхової системи: специфічних функцій страхової системи (захисту; фінансування; забезпечення впевненості; зменшення ризиків); функцій страхової системи, які є спільними з фінансовою системою, тобто таких, що пов'язані з рухом грошових коштів (акумулявання грошових коштів; інвестування грошових коштів; перерозподілу грошових коштів; забезпечення руху грошових коштів); функцій страхової системи, які є спільними з іншими системами держави, тобто аналогічних функцій, притаманних і іншим системам держави (створення додаткових робочих місць; залучення іноземних інвестицій; сприяння розвитку інших систем; забезпечення надходжень до бюджету).

6. Встановлено, що страхові компанії – це основні суб'єкти страхової системи – фінансові установи, що в установленому порядку отримали ліцензію на здійснення страхової діяльності, основним призначенням яких є надання страхового захисту шляхом формування і використання страхових фондів. На основі аналізу підходів до класифікації страхових компаній наведено їх удосконалену класифікацію, в якій існуючі підходи узагальнено за такими ознаками як характер роботи страхової компанії, форма власності, мета діяльності, вид пропонованих послуг, розмір організаційно-економічних показників, територія

обслуговування, а також доповнено класифікацію наступними ознаками: залежність; походження капіталу; значущість для страхової системи. З'ясовано, що лише у активній взаємодії з іншими суб'єктами страхові компанії здатні сприяти виконанню страховою системою визначених функцій.

7. Обґрунтовано роль у страховій системі обслуговуючої страхової інфраструктури, зокрема таких її суб'єктів як страхові посередники в контексті двокомпонентності їх представлення та допоміжні страхові спеціалісти, до яких віднесено оцінювачів страхових ризиків (андерайтерів та сюрверів), оцінювачів страхових збитків (аварійних комісарів, аджастерів, диспашерів, незалежних експертів) та актуаріїв. Упорядковано сукупність страхових агентів і брокерів шляхом наведення узагальненої типологізації кожного з цих суб'єктів: страхових агентів (за такими ознаками як вид суб'єктів, що виступають страховими агентами, кількість страхових компаній, чиї інтереси представляють, специфіка організації страхових агентів юридичних осіб, форма взаємодії страхових компаній зі страховими агентами, спеціалізація страхових агентів на певних видах страхування, загальна спеціалізація страхових агентів) та страхових брокерів (за такими ознаками: процес, в якому брокери приймають участь (страхування чи перестраховування); вид суб'єкта, який займається брокерською діяльністю; залежність страхових брокерів; загальна спеціалізація; спеціалізація на певних видах страхування; країна походження).

Основні наукові результати розділу опубліковано в працях: [272, 330, 331, 332, 335, 337, 339, 343, 348, 359, 367, 370, 378, 379, 384, 387, 388, 391, 695, 696, 698].

Розділ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ

2.1. Методологічні домінанти дослідження страхової системи та її розвитку

Виділити сутність страхової системи як самостійної економічної категорії допомагає не стільки предмет, скільки специфічні методологічні підходи, що використовуються при дослідженні, які покликані вирішити головне питання: за допомогою яких наукових способів, прийомів пізнання дійсності досягається можливість висвітлення функціонування і подальшого розвитку тієї або іншої системи.

Незважаючи на наявність значного методологічного арсеналу підходів та методів, які можуть використовуватись при дослідженні страхової системи, застосування надто широкого їх переліку є необґрунтованим, адже основним є виокремлення тих, які дають змогу з'ясувати сутність змін у певній сфері, оцінити їх наслідки та визначити подальші перспективи розвитку. Поряд з тим, слід враховувати, що домінанта дослідження сучасної страхової системи безпосередньо пов'язана з принципом ймовірності, тобто зі все більш зростаючою багатоаспектністю перетворень у сфері економіки. При цьому принцип функціональної раціональності, на якому базувалась вся система канонічних узагальнень, поступається новим методологічним підходам, що використовуються для складних неврівноважених синергетичних систем, якою, в тому числі, є страхова система.

У дослідженні страхової системи, з метою всебічного розуміння процесів, що в ній відбуваються та які характеризують її взаємозв'язки з іншими системами у перманентно змінних умовах, найбільш обґрунтованим є використання не окремих методологічних підходів, а їх конструктивного синтезу. Необхідність такого

синтезу насамперед обумовлена глибинним ускладненням системних зв'язків, які є характерними для суспільних процесів, та недостатнім цілісним усвідомленням даних процесів окремими традиційними методологічними підходами. Однак синтез передбачає не просту кооперацію між окремими методологічними підходами, а взаємозбагачення, формування системної цілісності процесів пізнання, яка має базуватись на логіці методологічного монізму та використання принципів холізму.

Враховуючи характерні особливості, притаманні страховій системі, на нашу думку, такий синтез має охоплювати діалектичний, системний (з деталізацією на системно-функціональний, системно-структурний, системно-синергетичний) та мережевий підходи.

Страховій системі, як і будь-якій іншій системі, притаманний розвиток. Сучасний стан системи, як результат, визначається попереднім розвитком, але при цьому обумовлює й її майбутнє. З цієї позиції слід констатувати, що базовим методологічним підходом, який має використовуватись при дослідженні страхової системи є діалектичний підхід. Даний висновок ґрунтується на специфіці страхової системи, джерелом та рушійною силою розвитку якої виступають внутрішні суперечності, які полягають у єдності та боротьбі протилежностей, у результаті взаємодії окремих елементів системи.

Діалектичний підхід одночасно виступає методологічною основою, покликаною сформулювати синтез принципів функціонування страхової системи через поняття або ідеї, а також опосередкованим засобом, при застосуванні окремих методів, які використовуються у економічній теорії загалом і науці про страхування зокрема. Таким чином, використання діалектичного підходу, який характеризується ознакою всезагальності, передбачає одночасне застосування загальнонаукових та конкретних методів при дослідженні страхової системи.

У процесі дослідження діалектичний підхід дозволяє досягнути глибинний зміст взаємозв'язків та взаємовпливів, а також спрогнозувати майбутні орієнтири та перспективи подальшого розвитку страхової системи. Для цього необхідним є розуміння процесів трансформації від анахронічного, тобто такого, що віджив себе, стану системи, до теперішнього, нового. При цьому діалектичний підхід являє

собою «не формальну сукупність певних принципів, а їх систему, подану у формі моментів живого руху мислення, серед яких основними є початок, поступальність та кінцевий результат» [251, с. 23].

Для розуміння багатогранності взаємозв'язків у страховій системі важливим є використання окремих законів діалектичного підходу: закону єдності та боротьби протилежностей; заперечення-заперечення; переходу кількісних змін у якісні та навпаки [16, с. 94-95].

Для страхової системи характерними є діалектичні суперечності, які відображаються через дію закону єдності та боротьби протилежностей. Такі суперечності притаманні внутрішній природі страхування і одночасно виступають джерелом подальшого розвитку страхової системи, адже вирішення одних суперечностей одночасно породжує виникнення нових. Суперечності у страховій системі обумовлюються індивідувальними діями та наявністю протилежних інтересів між окремими суб'єктами системи, які ґрунтуються на їх взаємовиключенні. Таким чином, між елементами страхової системи постійно відбувається боротьба та взаємодія, що одночасно призводить до розв'язання даних суперечностей. Отже, єдність протилежностей створює умови для повноцінного функціонування окремих елементів та страхової системи загалом.

Щодо іншого закону діалектичного підходу – переходу кількісних змін у якісні і навпаки, то у страховій системі він проявляється у нагромадженні певних кількісних параметрів, трансформація яких призводить до переходу від початкового стану до якісно нового. При цьому виникнення якісно нового стану страхової системи призводить до нових кількісних параметрів. Якість страхової системи обумовлюється: сутністю та змістом; специфічними функціями, рисами, структурою та процесами; місцем та роллю, яку вона посідає у фінансовій та економічній системі [94, с. 42].

Зміст закону заперечення-заперечення, який передбачає розвиток через руйнування старого якісного стану та переходу до нового, розкриває спрямованість, кінцеву мету та результат процесу розвитку. У страховій системі дія закону проявляється у тому, що поступальний та безперервний розвиток призводить до

виникнення нових якостей шляхом заперечення старих, у результаті чого страхова система переходить на новий рівень, збагачуючи при цьому свій зміст попередньо набутими характеристиками. Заперечення в даному випадку стає рушійною силою та основною умовою подальшого розвитку, формою дослідження минулого, базисом для втілення теперішнього та розкриття тенденцій майбутнього.

Окремі позиції діалектичного підходу становлять основу системного підходу, метою якого є розкриття внутрішніх причинно-наслідкових зв'язків між суб'єктами страхової системи, а також процесів та явищ, які обумовлюють існування та подальший розвиток системи з позиції системного підходу.

Системний підхід [148, с. 126] до аналізу страхової системи диктує необхідність її розгляду через склад суб'єктів і характер їх взаємодії, порядок організації і функціонування системи, з позиції принципів і особливостей її регулювання. Системний підхід є загальновизнаною складовою частиною наукового підходу, способом постановки задач, який складається зі створення методів і засобів дослідження складних за своєю організацією об'єктів. У його основу покладено діалектичний взаємозв'язок аналізу та синтезу, який являє собою прикладну діалектику. Сутність системного підходу, як методології наукового пізнання, полягає в розгляді об'єктів як системи з єдиних позицій цілісності, що дозволяє аналізувати зовнішні і внутрішні зв'язки й економічні відносини, виявляти закономірності та залежності, враховувати вплив факторів, зміна яких призводить до знаходження найкращих способів досягнення мети.

Поняття системи відображає характер зв'язків і відносин між елементами як сукупності цілого. На відміну від механічної суми система характеризується внутрішнім взаємозв'язком утворюючих її елементів, їх певною впорядкованістю, регулярністю та відношенням одного до іншого – тим, що прийнято називати цілісністю [197].

Принцип системності, як невід'ємний елемент діалектичного методу дослідження, органічно взаємопов'язаний з принципами протиріччя, саморуху, розвитку, детермінізму, історизму. Пізнання змісту страхової системи має базуватися на комплексному застосуванні цих логічних принципів, кожен з яких

групує навколо себе ряд більш конкретних прийомів, правил, засобів пізнання. Системний підхід також допомагає виявити закономірності і типові характеристики страхової системи та у кінцевому рахунку органічно поєднати структурний аналіз з конкретно-історичним підходом, більш об'ємно і точно відтворити сутність досліджуваних процесів та їх реальних проявів.

Будь-які елементи, які складають ціле, можуть бути самі розглянуті як ціле. Це означає не релятивістське трактування понять «елемент» і «система», а множинність і різноманітність предметів дослідження, кожен з яких може бути вивчений за схемою інтегрованого об'єкта. Таким чином, поняття елемент в системному підході має співвідносний сенс – «частини досліджуваного цілого, сукупності, системи» [1, с. 12]. Системний підхід у дослідженні страхової системи дозволяє розглядати її як складну систему взаємопов'язаних елементів і знайти сукупність принципів, законів її функціонування та розвитку. Основними принципами даного напрямку є цілісність, взаємозалежність елементів системи та орієнтація на подальший продуктивний розвиток.

Особливу групу вимірювань дійсності становить системний аналіз зовнішніх взаємодій. Страхова система залежить від зовнішніх умов існування та є елементом у системі загального взаємозв'язку. Будь-яке явище є багатоякісним і багатовимірним, воно може вивчатися з різних сторін і в різних аспектах. Його багатовимірність збільшується разом з умовами, які його породжують та визначають. Таким чином, реально утворюється багатоаспектне бачення предмета: синтез диференційованого знання та об'єднання його у систему знань.

Системний підхід виокремлює і розглядає об'єкти та структури самі по собі, на відміну від діалектичного мислення, яке фокусує свою увагу на вивченні умов розвитку елементів системи та їх стійкості при змінних умовах. Системний підхід багато дає для розуміння «двоюрисності» законів функціонування (на рівні організму та рівні «виду», макросистеми), але еволюція функцій, їх розвиток, компенсування або відмирання – все це враховується принципом розвитку, діалектичним підходом.

Таким чином, системний підхід вивчає і виробляє методи системного дослідження оточуючого нас світу (об'єктів, явищ, процесів) з позиції цілісності або інтегрованості процесів, що відбуваються довкола, загальних або спеціальних закономірностей, властивих системам і використовується для аналізу, пізнання і синтезу більш складних і більш ефективних систем.

Незалежно від спрямованості і цілей аналізу страхової системи та її складових (суб'єктів), його основу мають складати принципи, які найбільш чітко відображають сутність досліджуваних явищ і процесів. При цьому основою аналізу є дотримання вимог, що висувуються задля забезпечення системного підходу, коли кожний окремий досліджуваний об'єкт виступає одночасно як динамічна система і містить ряд елементів, які пов'язані між собою та підпадають під дію певного зовнішнього середовища.

Аналіз страхової системи з позиції системного підходу передбачає вивчення її як економічної системи, з точки зору побудови і взаємозалежності елементів, в якості яких виступають її суб'єкти. Системний підхід дозволяє вибудовувати систему регулювання, а також досліджувати як взаємодію елементів всередині самої системи, так і взаємодію страхової системи з іншими економічними системами. З позиції системного підходу, страхова система, як об'єкт управління, вимагає адекватного суб'єкта регулювання. Страхова система, як економічна система, характеризується широким спектром внутрішніх, зовнішніх, організаційних, структурних взаємозв'язків із властивою для неї складністю і багаторівневістю [378, с. 93].

Страхова система сприяє розподілу збитків і відшкодуванню втрат у всіх сегментах фінансової системи, а тому тісно пов'язана з нею. Це відбувається тому, що страхові внески акумулюються у страхові фонди, які створюються для перерозподілу грошових коштів у разі настання страхового випадку.

Національна страхова система пов'язана з сегментами світової фінансової системи. Складна система взаємозв'язків страхової системи об'єктивно обумовлює необхідність їх регулювання та передбачає вдосконалення існуючих підходів до даного процесу, що застосовуються з боку Державного регулятора. Система

зв'язків визначає характер функціонування страхової системи, викликає необхідність враховувати загальні закономірності розвитку глобальних страхових систем та зовнішнього середовища страхової системи, в контексті національної страхової системи.

Вивчення взаємозв'язків елементів страхової системи дозволяє розглядати її як економічну систему середовищного типу, де створюються умови для організації страхового захисту та здійснюється перерозподіл страхових внесків, забезпечується підпорядкування цих умов правовим та інституційним нормам.

Системний підхід, який застосовується для вивчення страхової системи, складається з більш уточнюючих його підходів: системно-функціонального, системно-структурного та системно-синергетичного. Принципові відмінності між зазначеними підходами наведено у таблиці 2.1.

Кожен з наведених підходів відображає зміст страхової системи більш глибоко та різнобічно, а тому кожен з них має місце у межах синтезу методологічних підходів її дослідження.

Системно-функціональний підхід являє собою конкретизацію ідей теорії системи і системного аналізу стосовно різних сфер життя суспільства, які розглядаються як складові і взаємодіючі частини соціальної системи вищого порядку – суспільства [687].

Основні положення системно-функціонального підходу до аналізу системних функцій страхової системи наступні [179, с. 56]: страхова система розглядається як одна з підсистем фінансової системи, а відповідно, економічної системи; системні функції страхової системи визначаються структурно-функціональною диференціацією економіки і наявністю загальносистемних імперативів; функціональні імперативи підсистем економіки, у тому числі страхової системи, реалізуються через відповідні інституційні форми та інституційні процеси за допомогою специфічних механізмів; системні функції страхової системи розрізняються за спрямованістю й структурно-інституційним оформленням та можуть бути зведені до певної кількості видів; страхова система і на рівні процесів розвитку, і на рівні її поточного функціонування може розглядатися як

інституційний процес, тобто як процес, результатом якого є забезпечення взаємозв'язків між всіма суб'єктами, що до неї входять.

Таблиця 2.1

Принципові особливості окремих системних підходів, що використовуються для дослідження страхової системи

Підхід	Об'єкт дослідження	Зміст
Системно-функціональний	Функції елементів підсистем та системи	Виявлення функцій, для виконання яких створювались і функціонують відповідні структурні елементи системи та система загалом, з'ясування їх відповідності та усунення дублювання
Системно-структурний	Зв'язки та залежності між структурними елементами системи, внутрішньою будовою та організаційними характеристиками системи	Визначення та з'ясування внутрішніх зв'язків між компонентами (структурними елементами) системи, а також структурних характеристик системи: типу структури, визначальних зв'язків, якісних та кількісних взаємозалежностей. Все це забезпечує цілеспрямоване функціонування системи, що також дозволяє скласти уявлення про її внутрішню будову
Системно-синергетичний	Зв'язки між елементами системи	Дослідження нерівноважних, хаотичних взаємозв'язків між елементами системи, при спонтанному об'єднанні яких виникає принципово нова система з відмінними від вихідних характеристиками та якостями

Джерело: побудовано автором на основі [118, с. 88; 215, с. 20; 442, с. 18]

Системно-функціональний підхід передбачає аналіз функціональних аспектів окремих підсистем і елементів системи в їх взаємозв'язку, який можна представити у вигляді структури, яка по горизонталі містить координуючі аспекти (узгодження функцій і компонентів), а по вертикалі – аспекти субординації (узгодження функцій елементів і підсистем), які визначають специфічне місце і характеризують різну значимість кожного з компонентів у функціонуванні страхової системи загалом. Головним результатом системно-функціонального підходу слід вважати не конкретний вид страхової системи, що конструюється на його основі, а можливість описувати і досліджувати взаємовідносини суб'єктів і вплив цих взаємодій на роботу підсистем та страхової системи загалом.

Таким чином, системно-функціональний підхід розглядає страхову систему як складно організовану, з певними функціональними взаємозв'язками між окремими суб'єктами, які мають конкретні кількісні характеристики, на основі яких, визначаються умови подальшого розвитку всієї системи [333]. Крім того, даний підхід, широко використовуючи кількісний аналіз, дає змогу визначити функції окремих суб'єктів у системі та функції системи загалом [695].

Наступним є системно-структурний підхід, зміст якого полягає у конкретизації принципів діалектики відносно дослідження, проектування, конструювання елементів страхової системи та її розгляд як відкритої і складно організованої.

Структурність можна розглядати як прояв цілісності всередині себе, а цілісність – як прояв структурності із зовні. Важливим аспектом системно-структурного підходу є розрізнення статичної і динамічної. Статична структура характеризується «як вид композиції або вид упорядкованості елементів, який стійкий (інваріантний) щодо певних його змін, перетворень» [203]. Це – основа, каркас, «скелет» даного об'єкта, який забезпечує йому та його станам стійкість і цілісність. Структурність також можна визначити як особливу властивість, яка створює в часі і просторі стабільність, тотожність даного об'єкта самому собі, відповідність його станів та процесів. Тобто внутрішня визначеність представлена структурою системи, а її зовнішня визначеність виражається через цілісність, її стійкість щодо зовнішніх впливів.

Даний підхід орієнтує дослідження на наступні аспекти: розкриття цілісності об'єкта і забезпечення механізмів дії його окремих елементів; виявлення різноманітних типів зв'язків складного об'єкта та зведення їх в єдину теоретичну картину. Найскладнішим при цьому є вибір найбільш адекватного виокремлення елементів, оскільки складний об'єкт допускає щодо себе кілька зрізів. Критерієм виступає те, чи можливо в результаті побудувати одиницю аналізу, яка дозволяла б фіксувати цілісні властивості об'єкта, його структуру та динаміку.

Системно-структурний підхід відносно до дослідження страхової системи полягає в необхідності виділення її основних елементів і підсистем, взаємодія яких

забезпечує якісні характеристики, властиві саме їй [437, с.223]. Виділення основних елементів і підсистем визначаються змістом національної страхової системи та обумовлюються цілями і завданнями, а також умовами зовнішнього середовища.

Суб'єкти страхової системи, залежно від їх місця у страховій системі, поділяються на базис та надбудову. Базисом страхової системи є страхові установи. До надбудови належать: Державний регулюючий орган, об'єднання у сфері страхування та суб'єкти обслуговуючої страхової інфраструктури. У міру розвитку страхової системи кількість та якість структурних елементів зростає, що відповідно впливає на подальші перетворення в ній, а з іншого боку, сприяє розвитку самих структурних елементів системи [378].

Взаємозв'язки, що виникають між суб'єктами страхової системи, які становлять базис, з іншими суб'єктами надбудови, є фінансовими за своєю суттю, адже вони пов'язані з акумулюванням грошових коштів до страхових фондів, інвестуванням та перерозподілом їх у разі настання страхових випадків. Отже, страхові відносини відносяться до розподільних, які базуються на страхових інтересах страхових установ та їх клієнтів. Виходячи з цього, можна зробити висновок про формування складної системи взаємозв'язків, яка включає страхові взаємозв'язки, носіями яких є страхові установи, і організаційно-страхові взаємозв'язки, які реалізуються посередниками й іншими суб'єктами страхової системи.

Організаційно-страхові взаємозв'язки формуються в міру розвитку страхових відносин і сприяють розвитку останніх. Розвиток страхової системи, як системи страхових і організаційно-страхових взаємозв'язків, здійснюється у міру поглиблення суспільного поділу праці, прискорення науково-технічного прогресу в умовах інформаційного суспільства, розвитку страхового ринку, появи нових видів страхових послуг.

Системно-структурний підхід пов'язаний з вибудовуванням логічно взаємопов'язаного ланцюжка «структура – поведінка – результативність» [304]. Даний підхід також передбачає аналіз страхової системи з урахуванням розгляду і

вивчення окремих суб'єктів страхової системи, з метою аналізу складної системи взаємозв'язків, які виникають з приводу організації забезпечення страхового захисту, створення імунітету населення, підприємств та держави загалом, захисту матеріальних і нематеріальних цінностей шляхом формування та використання страхового фонду [435, с. 220]. Дана система відносин складається в умовах конкурентності, множинності головних суб'єктів страхової системи і підрозділяється за напрямками страхування.

Системно-структурний підхід передбачає дослідження внутрішніх зв'язків і взаємодій між елементами та підсистемами страхової системи. Структурні властивості страхової системи забезпечуються наявністю стійких взаємозв'язків між елементами та підсистемами. Система може виявити складну поведінку, однак деякі характерні їй властивості залишаються при цьому незмінними. Зміна характеристик окремих елементів системи не одночасно веде до зміни системи. У результаті накопичення кількісних змін всередині системи під впливом зовнішнього середовища може відбутись відповідна зміна і в результаті відбувається або еволюційний, або революційний розвиток.

Таким чином, системно-структурний підхід передбачає визначення структурного складу страхової системи, змісту діяльності всіх суб'єктів, які до неї входять, а також виокремлення основних з них та встановлення впливу таких елементів на подальший розвиток системи загалом.

Особливу роль у дослідженні страхової системи посідає системно-синергетичний підхід.

В основу синергетичного підходу покладено поняття самоорганізації, нелінійності, порядкуутворення. В економічній літературі синергія визначається як узгоджена, взаємопідсилювальна дія двох або декількох підсистем, що збільшує впорядкованість (зменшує ентропію) системи загалом, в результаті чого, єдина система виробляє більший ефект, ніж всі її підсистеми окремо [249, с. 8].

Становлення синергетики пов'язано з тим, що для великого класу явищ були виявлені деякі подібні риси. Було з'ясовано, що системи, далекі від стану рівноваги, демонструють здатність до самоорганізації. Проходячи через стадії крайньої

нестійкості (точки біфуркації), вони спонтанно утворюють нові впорядковані структури. Це означає, що стани хаосу і порядку знаходяться в складному динамічному зв'язку, в якому задіяні істотно імовірнісні параметри реальності [483, с. 172].

Синергетичний підхід враховує взаємодію елементів складної системи, що призводить до виникнення синергетичного ефекту. Він використовується для дослідження незамкнених нелінійних ієрархічних систем будь-якої природи та описує поведінку відкритих і динамічних систем, акцентує увагу на нелінійних відносинах, невірноваженості, нестійкості, неупорядкованості. Даний підхід відрізняється універсальністю і досить повним поданням нестабільних станів у формалізованому вигляді [68]. Особлива увага в рамках синергетичного підходу приділяється двом станам системи: переходу в нестійкий стан та перебування у ньому. Вирішення цих проблем має принципове значення для розвитку страхової системи, створюючи передумови для самомоделювання [218, 224].

Синергетичний ефект страхової системи проявляється у можливості одержання додаткового результату, який передбачає щільність та взаємоузгодженість дій окремих суб'єктів системи. Поряд з тим слід відмітити, що такий ефект може бути як позитивним, так і негативним для суб'єктів та системи загалом.

У цілому синергетичний підхід може розглядатися як результат еволюції системного підходу, причому, на нашу думку, він є одним з найбільш перспективних напрямків його розвитку, в контексті дослідження страхової системи.

Традиційне дослідження змісту страхової системи базується на реалізації фундаментальних механізмів економічних процесів, таких як конкуренція, кооперація, раціональна поведінка. Синергетичний підхід до еволюції страхової системи перш за все обумовлюється нестійкістю і нелінійністю (а не у стійкості і лінійності, як це властиво традиційним підходам).

При зіставленні системних уявлень старої і нової парадигми відбувається зсув від взаємодії об'єкта з середовищем до внутрішньої будови об'єкта, від

елементів системи – до зв'язків між ними, від стійкості до хаосу. Схемою функціонування традиційних систем (у рамках старої системної парадигми) слугують причинно-наслідкові моделі, тоді як схемою функціонування відкритих систем, що самоорганізуються (у рамках нової системної парадигми), є операційна замкнутість (незважаючи на це, реальні системи мають необмежену кількість контактів із зовнішнім середовищем для поповнення своїх ресурсів). Поведінка і самовідновлення даних систем визначаються не стільки зовнішніми причинами, скільки характером внутрішніх зв'язків, правилами взаємодії елементів (структурою), пам'яттю про минулі стани.

Співвідношення змісту системного, синергетичного та системно-синергетичного підходу наведено у таблиці 2.2.

Системно-синергетичний підхід при дослідженні страхової системи, окрім іншого, також повинен враховувати фактори наднаціонального рівня, зовнішнього і внутрішнього середовища страхової системи та їх вплив на її розвиток на основі застосування методів стратегічного управління.

Створення нових механізмів розвитку, застосування нових підходів, моделей, методів удосконалення функціонування страхової системи, з урахуванням її галузевих особливостей, безпосередньо пов'язані з нестабільністю, ймовірністю виникнення кризових явищ і невизначеністю зовнішнього середовища. Тому, застосування системно-синергетичного підходу для дослідження страхової системи є, на наш погляд, одним з найбільш перспективних методологічних напрямків практичного вирішення даної наукової проблеми.

Крім того, ми вважаємо, що системно-синергетичний підхід стосовно страхової системи має містити концепцію вдосконалення діяльності окремих суб'єктів, що входять до її складу, яка, у тому числі, передбачала б визначення показників, важелів, стимулів у аспекті вдосконалення функціонування окремих елементів системи.

Ще одним перспективним методологічним підходом, який має скласти основу методологічного пізнання змісту страхової системи, є мережевий підхід.

Загалом, мережевий підхід початково розвивався в рамках загального для соціальних наук тренда, де відбувалась відмова від механістичного сприйняття картини світу з її домінуючою ідеєю лінійних причинно-наслідкових зв'язків, а увага акцентувалась на проблемах горизонтальної взаємодії і координації в умовах поліцентричного суспільства.

Таблиця 2.2

Зміст сутності та результатів наукових підходів системного та синергетичного підходів в контексті дослідження страхової системи

Підхід	Зміст	Результат
Системний підхід	Розгляд страхової системи як цілісної системи взаємопов'язаних елементів	Дозволяє аналізувати зовнішні і внутрішні зв'язки, економічні відносини, виявляти закономірності взаємозв'язку, враховувати вплив факторів, та знаходити найкращі способи досягнення мети
Синергетичний підхід	Розкриває такі характеристики страхової системи, як складність, динамічність, невизначеність, самоорганізацію, співробітництво	Можливість врахування нелінійної динаміки зовнішнього і внутрішнього середовища страхової системи і взаємодії її складових елементів. Результатом взаємодії і координації елементів є досягнення синергетичного ефекту у страховій системі (позитивного або негативного)
Системно-синергетичний підхід	Включає дослідження закономірностей самоорганізації і саморозвитку страхової системи. Розкриває уявлення про цілісність, складність, системність, наявність зв'язків і взаємодій елементів, співробітництва усередині системи	Досягнення впорядкованості в економічній системі як у цілісній системі складної відкритої системи та страховій системі, як її складовій частині

Джерело: побудовано автором на основі [442]

В умовах сучасних трансформацій мережева методологія здатна охопити складність і плинність сучасних соціально-економічних процесів, новий характер відносин між приватною і публічною сферами, між державою і суспільством.

Теоретична концептуалізація поняття «мережа» та методологічні можливості його застосування зумовили еволюцію і вектори розвитку мережевого підходу, у

тому числі в економічних дослідженнях. Можна виділити наступні концептуальні виміри мережі, які використовуються для різних аналітичних цілей: а) мережа як аналітична рамка і емпіричний інструмент (мережевий аналіз); б) мережа як структура; в) мережа як форма управління; г) мережа як змінна в управлінській політиці [700].

Мережевий аналіз ґрунтується на двох головних компонентах: наборах об'єктів, що ще по іншому називаються вузлами, позиціями або акторами, і наборах відносин між цими об'єктами, які називаються фронтами, зв'язками або ланками [668]. Мережевий аналіз, будучи емпіричним інструментом для пояснення структури на основі відносин між суб'єктами [664], аналітично формальний. Він задає систематичні і відтворювальні процедури, вимагає суворого дотримання правил кодування та володіє внутрішньою логікою й алгоритмом, що дає дескриптивні і дедуктивні результати.

На думку М. Емірбайера і Дж. Гудвіна, мережевий аналіз заснований на «антикатегоричному імперативі, що заперечує всі спроби пояснити поведінку людини або соціальні процеси виключно в термінах категоричної атрибуції акторів (вузлів), незалежно від того, є вони індивідуальними або колективними» [610]. У центрі мережевого аналізу знаходяться не атрибути акторів (вузлів), «але відносини між соціальними об'єктами як засіб пояснення поведінки акторів (вузлів) і результатів реалізації їх дій» [610].

Сила методології мережевого аналізу заснована на добре відпрацьованих процедурах збору даних, які доступні для аналізу та виміру властивостей цілих структур (їх централізації, ієрархічності, щільності тощо), і соціального становища окремих суб'єктів у цих системах (центрованість, структурна еквівалентність тощо) [588]. Залежно від предмета дослідження, одиницями або «вузлами» мережі можуть бути індивіди, групи або корпоративні утворення – «мережева структура являє собою комплекс взаємопов'язаних вузлів. При цьому, конкретний зміст кожного вузла залежить від характеру тієї конкретної мережевої структури, про яку йде мова» [199, с. 494-505].

В умовах мережевої економіки відбувається інтенсивне заміщення «важких і матеріальних» субстанцій «легкими та інформаційними» при інтенсивному зростанні «інтелектуальної складової» виробленої продукції [665].

Перехід суспільства до інформаційної фази розвитку, де істотну роль відіграють технології, знання, обмін інформацією, неминуче зачіпає розвиток національних держав та їх систем, що впливає на форми організації державного управління, розвиток бізнесу, стан громадянського суспільства тощо.

Страхова система також не є винятком. Зокрема страхові установи, діяльність яких перетнула національні кордони і вийшла за їх межі, являють собою один з видів мережевої організаційної форми. Вони виступають віртуальними підприємствами, які складаються зі спільноти географічно розділених працівників, що здійснюють взаємодію за рахунок використання електронних засобів комунікації, при мінімальному або повністю відсутньому особистому контакті.

Відмінними рисами таких страхових установ (мережових структур) є використання управлінських та інституційних інновацій, відсутність необхідності в залученні значних ресурсів, орієнтація на пошук партнерів, що володіють відповідними ресурсами для організації та реалізації спільної діяльності. У даних структурах можуть бути відсутні інституційні та структурні рамки, притаманні звичайним підприємствам, а їх управління, як правило, здійснюється за допомогою Інтернет-технологій. Формування таких структур та їх розвиток напряму пов'язаний з процесами глобалізації, зростанням потреб у зниженні витрат за рахунок витіснення традиційно витратних технологій управління, сучасними Інтернет-технологіями.

Значну роль у побудові мережевої взаємодії у страховій системі відіграють взаємовідносини між її суб'єктами. В умовах зростаючої дефіцитності таких ресурсів, як інформація, знання, компетенція і час, такі взаємозв'язки в більшості випадків дозволяють за рахунок обміну між учасниками мережі підвищити ефективність діяльності кожного з них та всіх її учасників у сукупності. Зокрема, до таких мереж можуть належати об'єднання різних видів: асоціації, страхові пули тощо. Даний тип мережових структур може бути охарактеризований наступним

визначенням: в управлінні, під мережевою організаційною структурою, розуміється організаційний тип, який характеризується вільнопов'язаною, гнучкою, горизонтально організованою структурою мережі принципово рівноправних, рівних за своїми ролями і функціями, незалежних партнерів [172].

Таким чином, вивчення теорії мережевих структур, світової практики їх розвитку, аналіз поточної діяльності окремих мереж повинні стати основою для формування механізмів, що дозволяють в умовах глобалізації зміцнити національну страхову систему, а також забезпечити можливості для її розвитку в сучасних умовах інформаційного суспільства.

Дослідження страхової системи та її розвитку доцільно проводити з використанням загальнонаукових і специфічних методів, зокрема, наступних: методів наукової абстракції і узагальнення, аналізу і синтезу, індукції і дедукції, спостереження і порівняння – для обґрунтування категоріально-понятійного апарату; методу історичного і логічного та історико-генетичний методу – для з'ясування логіки появи, становлення і розвитку страхової системи України через історичну реконструкцію формування та ідентифікації змісту сутнісних характеристик страхової системи у відповідні періоди; емпіричних методів, а саме: спостереження, порівняння, емпіричного опису, економіко-статистичні методи збору та обробки інформації (групування, статистичного порівняння, вибіркового досліджень) – у дослідженні прагматичних засад функціонування страхової системи, вивченні закономірностей і суперечностей її розвитку; методів ієрархічного агломеративного кластерного аналізу, структурно-динамічного аналізу, конвергентного та таксономічного аналізу – для ідентифікації стадії життєвого циклу страхової системи та виявлення системоутворюючих страхових компаній.

Отже, на підставі вищезазначеного, сформовано концептуальні підходи до розгляду страхової системи, які не лише вимагають кардинальних змін традиційних методологічних підходів, що використовуються в аспекті її дослідження, але й передбачають заснування новітньої варіації синтезу трьох методологічних підходів – діалектичного, системного та мережевого. Такий конструктивний синтез дозволяє осмислити фундаментальні закономірності розвитку, з одночасним

дослідженням трансформаційних процесів страхової системи, в контексті аналізу її сутності, структури та елементів, що входять до її складу, закономірностей розвитку і взаємозв'язку з іншими системами. Застосування даного синтезу у дослідженні страхової системи дозволяє розглядати її як таку, що переходить від інерційної самоорганізації до стану постійного вдосконалення та гнучкої взаємодії всіх елементів, що є особливо важливим на етапі переходу до інформаційної фази розвитку суспільства. Повноцінне вивчення страхової системи з позиції синтезу методологічних підходів дозволяє виявити умови, необхідні для прискореного розвитку страхової системи та посилити її вплив на економічне зростання держави.

2.2. Теоретико-методологічна модель розвитку страхової системи

У науковій літературі досить часто зустрічаються такі поняття як функціонування та розвиток певної системи. При цьому часто вони вживаються без наведення сутнісних відмінностей між ними, а інколи, навіть, застосовуються як синоніми. З огляду на зазначене необхідним є уточнення понять функціонування та розвиток страхової системи.

Сам термін «функціонувати» означає «виконувати свої функції; діяти, бути в дії; працювати» [439]. Тобто, можна сказати, що функціонування – це виконання функцій, необхідних для продовження (забезпечення) діяльності системи. У загальному функціонування передбачає виконання стандартних функцій, які забезпечують життєдіяльність страхової системи у відносно незмінних умовах, що створюються зовнішніми і внутрішніми середовищами.

У межах функціонування страхової системи її структура та інститути фактично не змінюються, а якщо змінюються, то лише незначно, так, що їх основні параметри не виходять за межі загальноприйнятих базових значень та показників і мають адаптивний характер. Можна сказати, що незначні функціональні зміни можуть проводитися для пристосування до мінливих умов зовнішнього середовища

та внутрішніх потреб системи з метою її підтримання в робочому стані. Будова страхової системи забезпечує необхідну стійкість у функціонуванні взаємопов'язаних елементів, яка дозволяє накопичувати кількісні зміни до того часу, доки не настане необхідність структурних зрушень у системі.

Страхова система за своєю суттю динамічна, в ній відбуваються певні процеси, змінюються структурні елементи і взаємозв'язки між ними, що поступово приводить страхову систему із одного стану в інший. Тобто страхова система постійно перебуває у стані розвитку.

Варто погодитися з твердженням, що іноді важко провести межу між функціонуванням і розвитком, у той же час вони представляють відносно самостійні сторони одного процесу [99]. На нашу думку, відмінність між функціонуванням і розвитком страхової системи може полягати в тому, що функціонування – це більше момент не явище, а для розвитку характерна протяжність у часі. Тобто про функціонування страхової системи доцільно говорити, коли розглядається її діяльність у певні моменти часу, а про розвиток - коли страхова система досліджується у певному часовому проміжку (певному періоді).

На сьогоднішній день поняття «розвиток страхової системи» є малодослідженим у вітчизняній та зарубіжній літературі. Термін «розвиток» здебільшого розглядають у контексті аналізу розвитку підприємства з позиції процесів менеджменту, у контексті дослідження розвитку соціально-економічних систем з позиції теорії економічного розвитку. Також досліджуються поняття розвитку загалом з філософської та інших точок зору. З огляду на відсутність визначень поняття «розвиток страхової системи» розглянемо визначення розвитку за іншими позиціями (табл. 2.3).

На основі аналізу існуючих визначень поняття «розвиток» можна сказати, що розвиток страхової системи – це розгорнутий у часі процес кількісних і якісних змін у будові, організації, функціонуванні, результативності системи, що є наслідком її внутрішніх процесів та впливів навколишнього середовища. У ході розвитку відбувається зміна базових параметрів страхової системи. Розвиток не зводиться лише до кількісних змін, ці зміни зумовлюють виникнення нових якостей, тобто

ознак, властивостей страхової системи. У результаті розвитку виникає новий якісний стан страхової системи, який може проявлятися у зміні її складу або структури, тобто виникненні, трансформації або зникненні існуючих суб'єктів чи зв'язків.

Таблиця 2.3

Поширені визначення поняття «розвиток»

Автор	Визначення
Н.І. Гражевська	Розвиток – це необоротний, спрямований та закономірний процес взаємопов'язаних кількісних (зростання) та якісних (диференціація) перетворень
А.І. Кузьмінський	Розвиток – це специфічний процес зміни, результатом якого є виникнення якісно нового, поступальний процес сходження від нижчого до вищого, від простого до складного
А.А. Івін	Розвиток – це розгорнутий у часі процес кількісних та якісних змін в організмі та психіці: поступальний рух, еволюція, перехід від одного стану до іншого
Л.Г. Мельник	Розвиток – це незворотна, спрямована, закономірна зміна системи на основі реалізації внутрішньо властивих їй механізмів самоорганізації
А.А. Гриціанов	Розвиток – це характеристика якісних змін об'єктів, поява нових форм буття, інновацій і нововведень і зв'язана з перетворенням їх внутрішніх і зовнішніх зв'язків. Виражаючи перш за все процеси змін, розвиток передбачає збереження (системного) якості об'єктів, що розвиваються
Е.А. Смирнов	Розвиток – це незворотні, спрямовані, закономірні зміни матерії та свідомості
А.Л. Гапоненко	Розвиток – це рух вперед, формування нових рис розглянутого об'єкта, становлення його нових структурних характеристик. Розвиток означає еволюцію, поліпшення, удосконалення, прогрес розглянутого об'єкта, а також може означати його зростання і розширення
В.С. Пономаренко, О.М. Тридід, М.О. Кизим	Розвиток – це процес кількісно-якісних змін у системі, ускладнення структури і складу, в результаті чого підвищується її опірність дестабілізуючому впливу зовнішнього середовища й ефективність функціонування
О.В. Раєвнева	Розвиток – це унікальний процес трансформації відкритої системи в просторі і в часі, який характеризується перманентною зміною глобальних цілей його існування шляхом формування нової дисипативної (пов'язаної з витратами) структури і переведенням його в новий напрямок функціонування
І.М. Капаруліна	Розвиток – процес змін на підприємстві, що супроводжується зміною кількісних і якісних параметрів задля підвищення ефективності функціонування/опору зовнішньому середовищу та/або створення нових можливостей

Джерело: побудовано автором на основі [99; 112, с. 88; 113; 195; 242; 266, с. 23; 326; 411;

Таким чином, функціонування забезпечує відтворення певного якісного стану страхової системи у певні моменти, а розвиток – перехід цієї системи до нового стану протягом певних часових періодів. Досліджуючи розвиток, потрібно приділяти увагу сучасним періодам, минулим і майбутнім.

Стосовно самого явища розвитку, то в науковій літературі зустрічаються різні його види. Разом з тим відсутня єдина класифікація розвитку загалом та розвитку страхової системи зокрема. З огляду на зазначене доцільно упорядкувати види розвитку страхової системи і навести узагальнену їх класифікацію.

Слід зазначити, що розвиток умовно може характеризуватися різним масштабом. Так, розвиток може відбуватися у межах одного рівня (поява нових характеристик у суб'єктів страхової системи), а може відбуватися перехід від одного рівня до іншого.

При цьому за спрямованістю (напрямом) розвиток поділяється на прогрес (прогресивний розвиток) та регрес (регресивний розвиток, деградацію). Якщо спрямованість позитивна, то має місце прогрес, унаслідок якого виникає перехід від менш організованого до більш організованого, від нижчого рівня до вищого. Якщо спрямованість негативна, то відбувається регрес, тобто зворотний (протилежний до прогресу) рух. Прогресом можна вважати таку зміну властивостей страхової системи, за якої відбувається підвищення рівня її організації, збільшення функціональних можливостей, підвищення ефективності функціонування, підвищення рівня безпеки, зростання ступеня незалежності від впливу факторів зовнішнього середовища, збереження і накопичення потенціалу для подальшого розвитку. Поряд з поняттям прогресу зустрічається поняття поступальний розвиток, тобто, «спрямований уперед», «висхідний», що за своєю суттю подібне прогресу.

Слушною є думка професора В.Д. Базилевича, що «за нелінійного розуміння історії прогрес вбачається не лише в невпинному і нескінченному просуванні в одному і тому ж «оптимізуючому напрямку» – від менш досконалого до досконалішого: не меншою мірою – у саморозвитку, самовизначенні, самовдосконаленні й само здійсненні можливостей, здібностей...» [28].

Відповідно регресом є така зміна властивостей страхової системи, за якої відбувається зниження рівня її організації, зменшення ефективності функціонування, втрачається здатність до здійснення того, що було можливе раніше, зростання ступеня залежності від впливу факторів зовнішнього середовища, втрата потенціалу для подальших позитивних змін.

Прогресивність та регресивність розвитку є відносними категоріями, оскільки спрямованість розвитку має свою визначеність лише по відношенню до певного критерію. Так той самий розвиток може бути прогресивним по відношенню до одних цілей і критеріїв та регресивним по відношенню до інших.

За характером процесів, що відбуваються, розвиток поділяють на еволюційний та революційний. Ми вважаємо, що по відношенню до страхової системи доцільно виділити ще один вид розвитку – біфуркаційний.

Сам термін біфуркація походить від латинського «bifurcus» і в перекладі означає «роздвоєний». У загальному поняття біфуркація використовується для позначення різного роду якісних перебудов і метаморфоз (перетворень, змін) різних об'єктів при зміні параметрів, від яких вони залежать. Біфуркаційний розвиток страхової системи – це такий розвиток страхової системи, при якому породжується значна варіативність станів, невизначеність, необоротність процесів та непередбачуваність подальших змін. Під впливом ряду факторів страхова система може опинитися в «нелінійному» режимі і переходити в новий організований стан через точку біфуркації.

Біфуркаційний розвиток страхової системи характеризується тим, що система, пройшовши плавний еволюційний розвиток (адаптація) з передбачуваними змінами (які в решті-решт приводять систему до деякого нестійкого «критичного» стану), опиняється у певному нестійкому стані, який змінюється «стрибком» на новий стійкий стан. При цьому в точці біфуркації завжди присутній елемент випадковості.

При такому розвитку страхова система здатна на основі багатоваріантного пошуку обирати новий стан, який буде більш ефективним ніж попередній. Однак все-таки, передбачити, до якого стану перейде конкретна страхова система в

загальному випадку неможливо. Новий стан, який досягається таким чином часто є упорядкованим і характеризується просторово-часовою організацією. Умовне графічне представлення видів розвитку страхової системи за характером процесів, що відбуваються, наведено на рисунку 2.1.

Прогресивний розвиток страхової системи можна поділити за шляхом розвитку на екстенсивний та інтенсивний. Екстенсивний розвиток досягається внаслідок кількісного приросту елементів (суб'єктів) страхової системи. Інтенсивний розвиток здебільшого передбачає зростання страхової системи на основі повнішого та ефективнішого використання її потенціалу. Він може відбуватися за рахунок якісних змін: удосконалення організації страхової системи, удосконалення технологій, підвищення кваліфікації певних суб'єктів тощо.

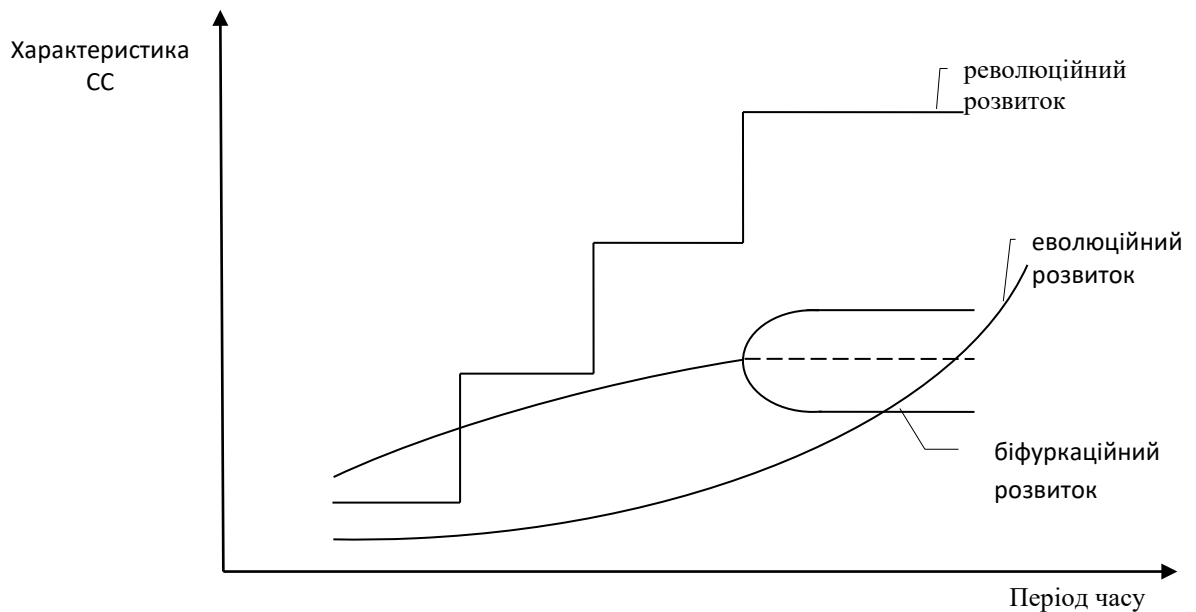


Рис. 2.1. Умовне графічне представлення видів розвитку страхової системи за характером процесів, що відбуваються

Джерело: розробка автора

Оскільки, екстенсивний та інтенсивний типи розвитку страхової системи практично завжди спостерігаються у певному поєднанні, то в конкретний момент розвитку системи може спостерігатися лише переважання одного з них [378, с. 206].

Умовне графічне представлення видів розвитку страхової системи наведено на рисунку К.1 додатку К.

Також, на нашу думку, доцільно виділити окремо інноваційний розвиток страхової системи, який базується на безупинному пошуку і використанні нових способів і сфер реалізації потенціалу страхової системи в умовах мінливого середовища, та передбачає постійне впровадження і використання інновацій різних видів у страховій системі [378, с. 206].

З метою глибшого розуміння природи інноваційного розвитку страхової системи існує потреба у дослідженні сутності поняття «інновації в страховій системі». Оскільки питання, що стосуються сутності та характеристик інновацій у страховій системі, не знайшли належного відображення у працях вітчизняних і зарубіжних науковців, доцільно зосередити увагу на дослідженні сутності та видів інновацій загалом.

Щодо поняття «інновації», то серед науковців вітчизняної та зарубіжної економічної думки не існує єдиного підходу щодо визначення його сутності. З огляду на відсутність єдиної узгодженої думки щодо сутності поняття інновацій, вважаємо за доцільне дослідити існуючі підходи і навести власне визначення. З цією метою проаналізовано шістнадцять визначень поняття «інновації», які наводяться вітчизняними та зарубіжними вченими, згруповано їх у залежності від підходу, покладеного в основу визначення, та подано в таблиці 2.4 та таблиці К.1 додатку К [362, с. 179].

Інша група авторів (В.Д. Базилевич [133, с. 255], А.С. Кулагін [243], Д.М. Степаненко [449]) стверджує, що інновації є продуктом, товаром або послугою, способом (технологією). З нашої точки зору, зосередження уваги лише на товарах, роботах, послугах, способах (технологіях) дещо звужує розуміння даної категорії, адже інновації можуть розглядатися також у якості різного роду рішень, що тягнуть за собою позитивні зміни, на чому акцентує увагу Д.М. Степаненко [449].

Представники сучасної наукової думки, такі як Д.М. Черваньов, Л.І. Нейкова [524, с. 34], Д. Тідд, Д. Бессант, К. Павітт [715, с. 38], О.О. Лапко [246, с. 28], А.А. Пересада [307, с. 160], Б. Санто [432], розглядають інновації як процес. На нашу точку зору, процес відображає інноваційну діяльність, а інновації є результат

такої діяльності. Даного підходу, розглядаючи інновації як результат, дотримуються такі вчені, як П.Н. Завлін [302, с. 6], Р.А. Фатхутдінов [497, с. 15], Р.Н. Мінніханов, В.В. Алексєєв, Д.І. Файзрахманов, М.А. Сагдієв [269, с. 13], Н.М. Авсянніков [3, с. 12], А.В. Сурін, О.П. Молчанова [473].

Таблиця 2.4

Підходи до визначення сутності поняття «інновації»

№ з/п	Автор	Підхід
1	Б. Санто	Інновація як процес
2	Д. Тідд, Д. Бессант, К. Павітт	
3	О.О. Лапко	
4	А.А. Пересада	
5	Д.М. Черваньов, Л.І. Нейкова	
6	П.Н. Завлін	Інновація як результат
7	Р.А. Фатхутдінов	
8	Р.Н. Мінніханов, В.В. Алексєєв, Д.І. Файзрахманов, М.А. Сагдієв	
9	Н.М. Авсянніков	
10	А.В. Сурін, О.П. Молчанова	
11	В.Д. Базилевич	Інновація як товар, робота, послуга, спосіб (технологія)
12	А.С. Кулагін	
13	Д.М. Степаненко	
14	П.Ф. Друкер	Інновація як інструмент
15	О.І. Дацій	Інновація як зміна
16	Ф. Валента	

Джерело: побудовано автором на основі [432; 715, с.38; 246, с. 28; 307, с.160; 521, с. 34; 302; 497, с. 15; 269, с. 13; 3, с. 12; 473; 133, с. 555; 243; 449, с. 77; 131; 117; 60]

Підходу до з'ясування сутності інновацій, за якого вони розглядаються як інструмент, дотримувався П.Ф. Друкер [131]. Зокрема автор визначає інновації як інструмент використання змін, тоді як О.І. Дацій [117] під інноваціями розуміє власне зміни. На наш погляд, інновації полягають в певній прогресивній зміні існуючого, а також можуть приводити до певних змін у сфері, де вони застосовуються.

При з'ясуванні сутності інновацій науковці звертають увагу на ефект від їх впровадження. Наприклад, О.О. Лапко [246, с. 28] наголошує на комерційному ефекті. Однак такий підхід звужує визначення інновацій та є актуальним за умови розгляду їх на рівні комерційної установи. Р.А. Фатхутдінов [497, с. 15] зазначає про отримання економічного, соціального, екологічного, науково-технічного та інших видів ефекту.

На економічному ефекті, як результаті впровадження інновацій, у своїй науковій роботі наголошують О.І. Дацій [117] та А.С. Кулагін [243]. Крім того, отримання додаткового доходу, як необхідної умови інноваційності, визначають Б. Санто [432], А.А. Пересада [307, с. 160].

П.Н. Завлін [302, с. 6], Р.Н. Мінніханов, В.В. Алексєєв, Д.І. Файзрахманов та М.А. Сагдієв [269, с. 13] зазначають, що інновації забезпечують зниження витрат. Зазначені позиції авторів, щодо результату впровадження інновацій, на наш погляд, не достатньо розкривають всієї ролі інновацій.

Досліджуючи економічну сутність категорії, що розглядається, неможливо залишити поза увагою визначення, наведене у вітчизняному законодавстві. Так, згідно з Законом України «Про інноваційну діяльність» «інновації – новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені конкурентоздатні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або іншого характеру, що істотно поліпшують структуру та якість виробництва і (або) соціальної сфери» [398]. Однак дане визначення трактує поняття «інновації» лише з позиції виробництва та соціальної сфери. При цьому не уточнюється, що мається на увазі під виробничою сферою. На нашу думку, дане визначення може бути застосоване до певного підприємства, установи [362].

Найбільш повно навів визначення інновацій основоположник теорії інновацій Й. Шумпетер. У своїй роботі «Теорія економічного розвитку», автор виділяє п'ять її складових, відповідно до яких інновація може визначатися як:

1. Створення нового товару, з яким споживачі ще не знайомі, або нової якості товару.

2. Створення нового методу виробництва, ще не випробуваного в даній галузі промисловості, який абсолютно не обов'язково заснований на новому науковому відкритті і може полягати в новій формі комерційного обігу товару.

3. Відкриття нового ринку збуту.

4. Відкриття нового джерела факторів виробництва, незалежно від того, чи існувало це джерело раніше або його довелося створити.

5. Створення нової організації галузі [547].

Серед науковців точаться дискусії щодо співвідношення понять «інновації» та «нововведення». Наприклад, В.А. Іванов [181], Р.А. Фатхутдінов [497], В.А. Євтушевський [143], І.Р. Бузько, О.В. Вартанова, Г.О. Голубенко [56] вважають недоцільним їх ототожнення. Зокрема, Р.А. Фатхутдінов визначає нововведення як форму інновацій та стадію інноваційної діяльності, яка передує інноваціям. Аналогічної думки, визначаючи нововведення як один з етапів інноваційного процесу, дотримується В.А. Євтушевський [143] та В.А. Іванов [181]. Елементом інновації, а не її аналогом, визначають нововведення І.Р. Бузько, О.В. Вартанова, Г.О. Голубенко [56].

Поряд з цим, В.Д. Базилевич, Л.Я. Аврашков ототожнюють досліджувані поняття. Л.Я. Аврашков зазначає, що «слово «інновація» є синонімом нововведення і може використовуватися поряд з ними» [2, с. 5]. Досліджуючи етимологію слова «інновації» їх можна трактувати як нововведення або ж як комплекс заходів, спрямованих на впровадження в економіку нової техніки, технологій, винаходів тощо [74]. На наш погляд, розмежовувати дані поняття не варто. Адже досить складно провести «чітку лінію розмежування» між ними. Таким чином, вважаємо, що термін «нововведення» є синонімом терміну «інновація». Тому, надалі в нашому дослідженні будемо дотримуватися саме такої позиції.

Отже, провівши дослідження сутності дефініції «інновації» можна дійти висновку, що при її розгляді варто враховувати той факт, що вони можуть бути впровадженні в будь-якій сфері та галузі й мати своїм результатом позитивний ефект. При цьому варто мати на увазі, що інновації можуть надавати як нові

можливості, так і нести у собі певну загрозу. При цьому, такі загрози теж можна розглядати як поштовх до інновацій, як джерело нових можливостей.

На нашу думку, загалом, під інноваціями варто розглядати новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені конкурентоздатні технології, продукти або послуги, а також рішення виробничого, адміністративного, комерційного, правового або іншого характеру, що призводять до прогресивних змін у функціонуванні певного суб'єкта, сфери, системи чи держави в цілому та їх розвитку.

Розглядаючи ж інновації в страховій системі, слід зазначити, що вони, на наш погляд, являють собою різного роду нові рішення (у тому числі щодо суб'єктів страхової системи та її інституційного середовища), новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені технології, продукти або послуги, які призводять до прогресивних змін у страховій системі та її розвитку.

Узагальнену класифікацію розвитку страхової системи за такими ознаками як масштаб, спрямованість, характер процесів, що відбуваються, та шляхом (способом), наведено на рисунку 2.2.

На нашу думку, для будь-якої страхової системи здебільшого бажаним є прогресивний еволюційний розвиток з переважаючого інтенсивного типу розвитку на інноваційній основі.

У процесі розвитку страхова система постійно проходить певні стадії, які характеризують різні її стани, починаючи з моменту виникнення і завершуючи моментом «зникнення»/ «переродження». У сукупності ці стадії утворюють життєвий цикл страхової системи. Можна сказати, що життєвий цикл страхової системи – це процес послідовної зміни стану страхової системи, зумовлений впливом ряду факторів.

Протягом свого життєвого циклу певна страхова система (і-та страхова система) розвивається, проходячи через визначені стадії. Такі стадії є, певним чином, умовні, але здебільшого, в повному життєвому циклі страхової системи присутні типові стадії, кожна з яких має свої характеристики, в тому числі, свої цілі, та здійснює свій вклад у повний життєвий цикл. Перехід від однієї стадії до іншої характеризується кількісними та якісними змінами.

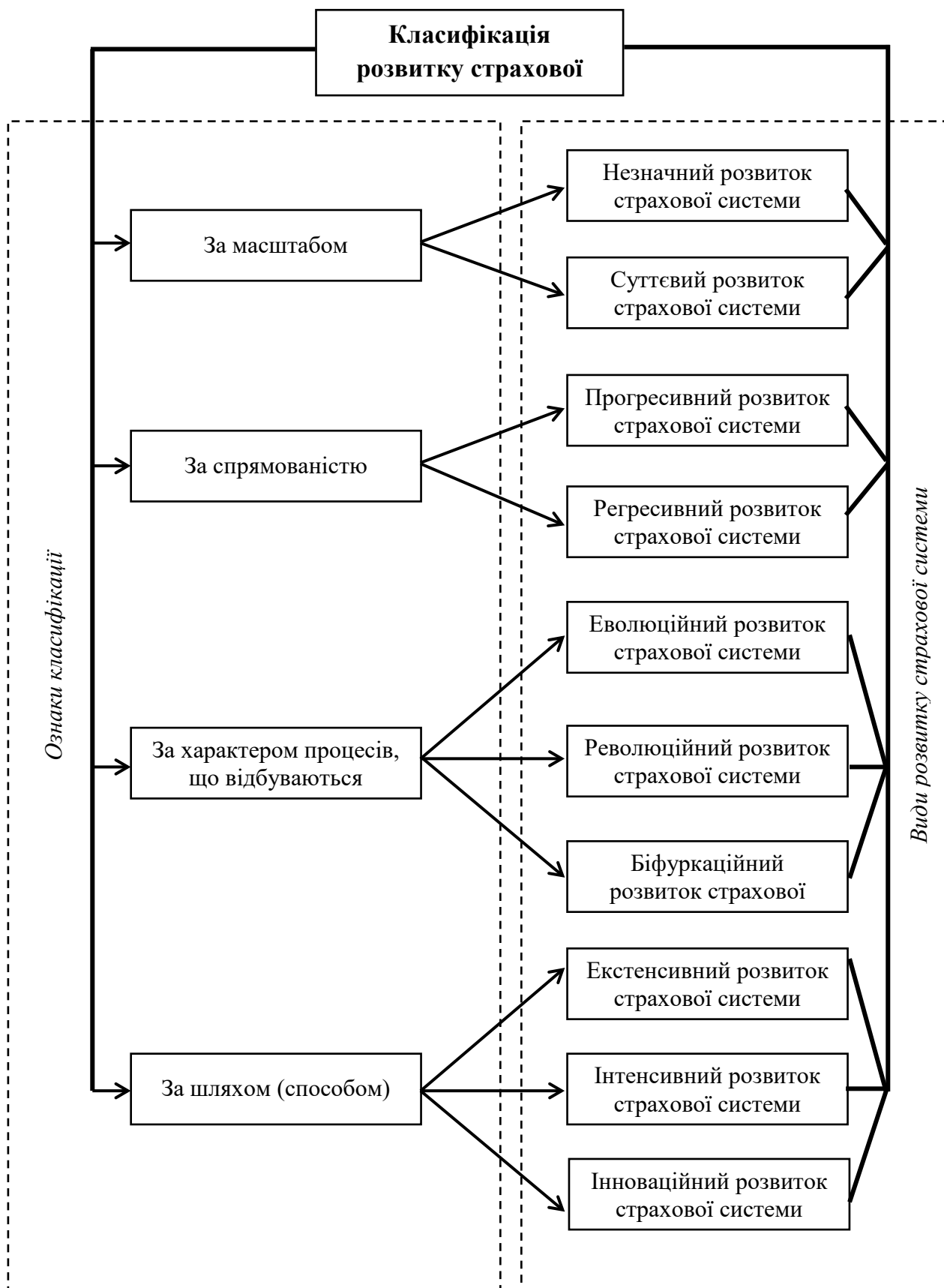


Рис. 2.2. Класифікація розвитку страхової системи

Джерело: розробка автора

За різними підходами до виділення стадій життєвого циклу окремих систем їх кількість та перелік може відрізнятися. В залежності від ступеня деталізації кількість стадій життєвого циклу варіюється здебільшого від 4 і до 8, хоча, в певних випадках, число стадій може бути і більшим.

Загальними характеристиками життєвого циклу різних систем можна визначити наступні: момент появи і зникнення системи; загальна тривалість її життєвого циклу; тривалість кожної стадії життєвого циклу; порядок чергування стадій; вид стадій і притаманних їм змін; показники, що характеризують стан системи в кожній стадії.

На нашу думку, можна виділити чотири основні стадії розвитку страхової системи, які відображають сутність її життєвого циклу.

Об'єктивно, першою стадією є стадія виникнення чи зародження. Ця стадія, як правило, є відносно короткою. Зародження страхової системи може відбуватися у вигляді двох послідовних етапів. На першому – прихованому зародженні – в «старій» системі з'являються і розвиваються нові елементи. На другому – неприхованому (явному, очевидному) етапі – нові елементи закономірно утворюють нову систему.

Наступна стадія – становлення страхової системи. Часто після цієї стадії прийнято виділяти стадію розвитку, але, ми вважаємо, що ці стадії доцільно об'єднати в одну загальну, оскільки вони, як правило, досить подібні, і часто здебільшого відрізняються лише інтенсивністю й темпами розвитку. За своєю суттю вони відображають період підготовки до визначеного виду існування системи, тобто період перетворення страхової системи на цілісність, за якої відбувається чітке виділення елементів (суб'єктів системи), їх ускладнення та ускладнення зв'язків між ними. Дана стадія життєвого циклу страхової системи є більш тривалою, порівняно з попередньою.

Найбільшу протяжність у часі, як правило, має наступна стадія, задля якої по суті і створюється система, – стадія зрілості (повноцінної діяльності). Дана стадія характеризується функціонуванням страхової системи як цілісності, поглибленням диференціації її елементів. Здебільшого наприкінці цієї стадії відбувається

загострення суперечностей, спричинене впливом ряду внутрішніх та зовнішніх факторів.

Остання стадія, яку ми вважаємо за доцільне виділити у життєвому циклі страхової компанії, і яка відображає кінцевий стан її розвитку, – це стадія трансформації. Ця стадія (трансформація) може полягати у наступному:

- деградація, скорочення діяльності з подальшою ліквідацією (зникненням, загибеллю) системи, тобто припиненням її існування;
- відтворення системи в «новому» стані (новій «якості»), тобто перехід i -ї системи з певними характеристиками в $(i+1)$ -у систему з новими характеристиками (початок життєвого циклу нової $(i+1)$ -ї страхової системи);
- новий розвиток в іншій системі, тобто реорганізація страхової системи, введення її як елемента в систему вищого рівня.

Таким чином, у процесі розвитку i -та страхова система наприкінці свого життєвого циклу може трансформуватися у «нову» $(i+1)$ -у страхову систему, яка в подальшому проходить свій життєвий цикл, а та, в свою чергу, – в іншу – $(i+2)$ -у страхову систему і т.д.

У відповідності до запропонованої моделі розвитку страхової певна страхова система (i -та СС) постійно перебуває у динамічному стані, під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів поступово проходячи стадії свого життєвого циклу (зародження, становлення, зрілість) та трансформуючись у «нову» страхову систему, яка відповідно проходить власний життєвий цикл і так далі. При цьому на стадії зрілості страхова система поступово починає виходити зі стану динамічної рівноваги та переходить до фази біфуркації, а на стадії трансформації відбувається немов би повернення до висхідного етапу розвитку системи, однак вже на новому витку спіралі розвитку. Кожен життєвий цикл розвитку страхових систем має свою індивідуальну траєкторію руху та свій індивідуальний період зміни однієї фази на іншу, а кожна «нова» страхова система характеризується певними специфічними ознаками, притаманними саме їй і актуальними для конкретного історичного проміжку часу. Наочно модель розвитку страхової системи наведено на рисунку 2.3.

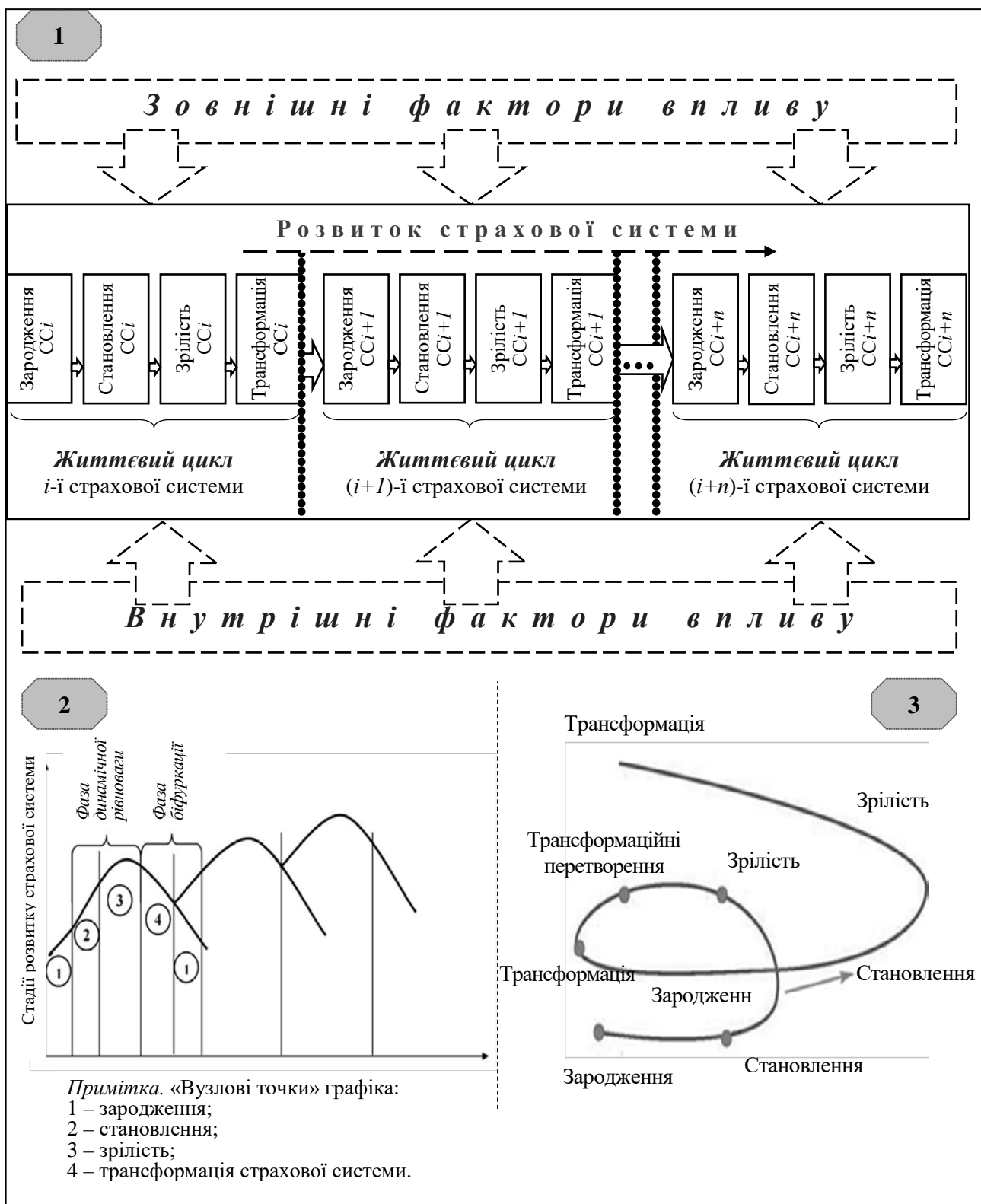


Рис. 2.3. Графічна модель розвитку страхової системи

Джерело: розробка автора

У подальшому, досліджуючи історичний аспект розвитку страхової системи України, а також розвиток сучасної страхової системи будемо дотримуватися алгоритму розробленої моделі.

Кожна страхова система у своєму розвитку прагне досягнути зрілості. Зріла страхова система є ефективно діючою системою, спроможною повноцінно виконувати свої функції та основне призначення в певних соціально-економічних умовах у визначений історичний період часу. Зрілу страхову систему можна асоціювати з розвиненою страховою системою відповідного життєвого циклу.

На нашу думку, можна виділити наступні характеристики взірця зрілої (розвиненої) страхової системи:

- спроможність виконувати своє призначення; наявність досконалого інституційного середовища;
- наявність компенсаційних ресурсів, достатніх для покриття можливих збитків;
- наявність стійких системоутворюючих суб'єктів базису у сфері life та non-life страхування;
- наявність активно діючих посередників та допоміжних суб'єктів;
- наявність необхідних розвинених інфраструктурних суб'єктів;
- наявність складних зв'язків між суб'єктами системи;
- оптимальне поєднання державного регулювання та саморегулювання у системі;
- високий рівень адаптивності системи до мінливих умов;
- співставність показників системи з прийнятими у світі;
- високий рівень самоорганізації системи;
- прозорість і доступність інформації у системі;
- відкритість системи і наявність упорядкованих зв'язків з зовнішнім середовищем, іншими системами;
- відсутність страхового шахрайства у системі;
- тощо.

Слід зазначити, що окреслений перелік характеристик не є вичерпним і єдино вірним, однак він вказує, що така страхова система є практично досконалою з позиції будови та рівня виконання своїх функцій.

Математично (формалізовано) оцінити зрілість страхової системи та ідентифікувати стадію її життєвого циклу за всіма перерахованими характеристиками досить складно, тому відповідне дослідження доцільно проводити, базуючись на функціональному підході, зосередившись на врахуванні функціонального призначення страхової системи в державі, обґрунтувавши кількісні показники, що дають уяву про результати її діяльності – про виконання нею своїх функцій, зокрема захисної («імунної») та інвестиційної.

У цьому контексті важливим є визначення притаманних кожному етапу життєвого циклу страхової системи особливостей, пов'язаних із домінуванням тих чи інших її функцій.

Етап зародження страхової системи характеризується появою нових елементів і формуванням їх взаємозв'язків, які спочатку є нестійкими та випадковими. Зовнішнє середовище, з одного боку, сприяє появі нових елементів, з іншого боку, перешкоджає їх появі й існуванню. Учасники, котрі приєднуються до системи, спочатку, як правило, взаємодіють з тими елементами, які мають найбільшу кількість зв'язків і певну «значимість» всередині системи.

На початку даний етап життєвого циклу страхової системи пов'язаний з формуванням і розвитком страхових відносин, коли існує суспільна потреба в страхових послугах та з'являються страховики, здатні задовольнити ці потреби відповідно до очікуваної страхувальниками якості. Відбувається закладання основ законодавства, що регулює страхову діяльність. Формуються статутні капітали страхових компаній, нарощуються їх активи, накопичуються страхові резерви. У цей період також закладаються основи регулювання та нагляду за функціонуванням страхової системи.

На даному етапі розвитку страхова система виконує, більшою мірою, функції, які є спільними з фінансовою системою (акумулювання, інвестування, перерозподіл та забезпечення руху грошових коштів), а також функції, які є

спільними з іншими системами (створення додаткових робочих місць, залучення іноземних інвестицій, сприяння розвитку інших систем, забезпечення надходжень до бюджету).

Етап становлення страхової системи передбачає активний розвиток функції акумуляції грошових коштів. Невисокий рівень капіталізації страхових компаній не дозволяє приймати на страхування ризики, можливі збитки за якими значно перевищують ємність страхового ринку. Тому важливою умовою подальшого розвитку страхової системи стає збільшення статутного капіталу страховиків. Відбувається укрупнення страхових компаній, активний розвиток інфраструктури страхової системи. Розвивається конкуренція між страховиками в частині забезпечення інтересів учасників страхових відносин. Формується довіра до страхової системи. По мірі нарощення зв'язків відбувається різке збільшення числа учасників страхової системи. Подальше уповільнення їх зростання слугує сигналом про спрямування розвитку страхової системи до етапу зрілості.

На етапі зрілості стан страхової системи характеризується відносною сталістю складу, структури і функцій. Система повною мірою реалізує своє функціональне призначення, а саме, виконує свої специфічні функції: захисту, фінансування, забезпечення впевненості та зменшення ризиків. Зв'язки між системою та зовнішнім середовищем, а також між елементами системи приймають стійкий і постійний характер. У зрілій системі відбувається зародження нових елементів на фоні відмирання старих, але при цьому зберігається цілісність системи, не змінюються основні системні якості. В основному, відбуваються зміни кількісних характеристик функціонування страхової системи. У кінцевому підсумку і кількісні зміни, досягнувши певної межі, неминуче призведуть до зміни якості складу, структури або функцій системи. Таким чином етап зрілості перейде в етап трансформації страхової системи.

До завершення третього етапу стає очевидним загострення конкуренції на страховому ринку, що сприяє оптимізації структури страхової системи і перерозподілу функцій між окремими інститутами, залежно від національних умов.

Відносні кількісні показники, що характеризують розвиток страхових систем, стають порівнянними з показниками страхових систем розвинених країн.

На етапі зрілості страхова система повною мірою реалізує свою захисну (імунну) функцію, чим сприяє забезпеченню стабільного розвитку економіки і соціальної сфери, що проявляється в таких напрямках:

- забезпечення неперервності суспільного виробництва через виплату страхового відшкодування і поновлення застрахованих об'єктів, постраждалих у результаті страхового випадку;
- підтримання рівня доходів населення при настанні страхового випадку, за рахунок здійснення страхових виплат страховиком, наприклад, за договорами накопичувального страхування, пов'язаного з дожиттям громадян до певного віку;
- реалізація інвестиційного потенціалу страхової системи шляхом розміщення коштів страхових резервів на фінансовому ринку;
- зменшення фінансового навантаження на державний бюджет в частині виплат, пов'язаних з настанням природних і техногенних катаклізмів;
- стимулювання розвитку виробничих і торгівельних відносин у зв'язку з наявністю надійного страхового захисту;
- забезпечення соціальної стабільності в суспільстві завдяки захисту майнових інтересів, пов'язаних з подіями, що носять ризиковий (непередбачуваний) характер і перекладення відшкодування негативних наслідків від їх прояву на страхові компанії і т.д.

Саме на етапі зрілості відбувається найбільший вплив страхової системи на реалізацію потенціалу розвитку національної економіки.

Однак, як зазначалося вище, на даному етапі зрілості страхова система поступово починає виходити зі стану динамічної рівноваги та переходить до фази біфуркації.

На етапі трансформації відбувається немов би повернення до висхідного етапу розвитку системи, однак вже на новому витку спіралі розвитку, тобто страхова система повертається до стадії зародження, але на якісно новому рівні. На цьому етапі повторюються деякі риси висхідного стану. Відбувається

реструктуризація елементної бази і трансформація внутрішньосистемних зв'язків. Одні елементи страхової системи транзитивно зберігаються і «переходять» до нової стабільної страхової системи, інші елементи і взаємозв'язку руйнуються, треті елементи системи виникають заново або набувають нової якості. Таким чином забезпечується стійкість розвитку страхової системи. У результаті, в системі присутні як «нові», так і «старі» елементи. Перші є модуляторами змін, другі - стабілізаторами стану системи. Наявність тих і інших забезпечує стійкість системи та її трансформацію в новий стан. На даному етапі функції виконуються в поточному режимі, однак, при радикальній трансформації страхової системи виконання функцій тимчасово може знижуватися.

На етапі трансформації страхової системи важливим є удосконалення законодавства, що забезпечує очищення страхової системи від нежиттєздатних страхових компаній та захист майнових прав застрахованих осіб, що передбачає запровадження гарантійних механізмів здійснення страхових виплат.

На наше переконання, процес розвитку будь-якої системи являє собою сукупність структурно-динамічних змін, тобто послідовність певних структурних змін системи в часі. Дійсно, в ході розвитку системи відбуваються певні зміни як в її структурі, так і у внутрішньоструктурній взаємодії її елементів. При цьому слід розрізняти різні ступені структурно-динамічних змін. Так, можуть мати місце: 1) адаптивні зміни («м'які» коригування), коли відбуваються незначні структурні зрушення в системі, 2) кардинальні (істотні) зміни в структурі системи, наприклад, під впливом загроз зовнішнього середовища та 3) радикальні (докорінні) зміни в структурі системи.

Стадія трансформації системи характеризується системним перетворенням, що передбачає суттєву зміну основ взаємодії системи з зовнішнім середовищем, внутрішнє перетворення структури та внутрішньоструктурних процесів, у результаті чого відбувається перехід системи в якісно новий стан. Це веде до виникнення нових перспектив розвитку системи, розширених можливостей для зростання ефективності її функціонування. Можуть бути різні форми системного перетворення (трансформації): поступова (каскадна) трансформація, трансформація

в формі революційного стрибка в розвитку, що залежить від ступеня інерційності системи, еластичності реакції елементів системи на певні впливи. Компонентами системних перетворень (трансформації) може бути модернізація, реорганізація, реструктуризація і т.д. При цьому адаптивні зміни та деякі істотні зміни можуть мати місце і на етапі зародження чи становлення.

2.3. Фактори, що впливають на розвиток страхової системи

Страхова система постійно перебуває під дією різноманітних чинників, які можуть виступати каталізаторами чи інгібіторами її розвитку, тобто призводити до його каналізації чи інгібіції. Отже, при дослідженні розвитку страхової системи особливу увагу слід приділяти факторам, що на неї впливають, тобто сукупності наявних і потенційно можливих явищ та чинників, що створюють можливості та загрози для страхової системи та важливих її суб'єктів.

Оскільки, безпосередні дослідження факторів розвитку страхової системи відсутні в науковій літературі, а при цьому зустрічаються підходи до визначення факторів, що впливають на безпеку страхового ринку, вважаємо за доцільне розглянути останні.

Досить вдалу та повну систематизацію таких факторів наводять Г.В. Кравчук та М.В. Дубина. Вчені поділяють всі фактори на такі групи: економічні фактори; фінансові фактори; політико-правові фактори; організаційні фактори; інформаційно-аналітичні фактори; соціально-психологічні фактори; кадрові фактори [233].

Інші науковці класифікують фактори впливу на безпеку страхового ринку за наступними ознаками: за джерелом виникнення: екзогенні, ендегенні; за характером виникнення: стихійні, організовані; за властивостями явищ / процесів: кількісні, якісні; за рівнем сформованості: реальні, потенційні; за ймовірністю виникнення: передбачувані, неможливі, випадкові; за терміном дії: короткострокові, середньострокові, довгострокові; за структурою впливу: системні,

структурні, елементарні; за тривалістю впливу: перманентні, дискретні, епізодичні; за рівнем взаємообумовленості факторів: первинні, вторинні; за характером впливу: позитивні, негативні [122]. Однак, на нашу думку, така класифікація факторів є досить загальною і не відображає особливості безпеки ні страхового ринку, ні страхової системи.

Варто погодитися з думкою провідних фахівців щодо впливу процесів глобалізації на безпеку національних страхових ринків. Так, О.І. Барановський серед основних причин виникнення зовнішніх загроз фінансовій безпеці страхового ринку виділяє: стрімкий розвиток процесу глобалізації (транснаціоналізація фінансово-економічних зв'язків, інтернаціоналізація світового ринку страхових послуг); високий ступінь концентрації фінансових ресурсів на міжнародних страхових ринках та інтеграції у сфері перестраховування; зростаюча автономізація субдержавних суб'єктів (ТНК типу англійської Ллойдс тощо), що мають значну фінансову владу, вплив на господарські комплекси і страхові галузі окремих країн; високий ступінь мобільності і взаємозв'язку страхових фінансових ринків на базі новітніх інформаційних технологій; взаємопроникнення внутрішньої та зовнішньої політики держав, які дедалі більше залежать від світових страхових фінансів; посилення конкуренції і конфліктів між державами в сфері страхування; надмірна залежність національних страхових галузей (особливо у сфері перестраховування) від іноземного капіталу, що робить фінансову безпеку страхової діяльності особливо уразливою; глобальне нарощування нестійкості страхового складника світової фінансової системи, виникнення загрозливих кризових тенденцій, нездатність сучасних фінансових інститутів (зокрема міжнародних) ефективно їх контролювати [42].

На нашу думку, на розвиток страхової системи впливають різноманітні фактори. Фактори, спричинені діяльністю суб'єктів страхової системи, певними внутрішніми процесами, є ендогенними факторами розвитку страхової системи. Екзогенні фактори породжені зовнішнім середовищем страхової системи. При цьому, екзогенні фактори можуть виникати як в межах певної держави і залежати від процесів, які в ній відбуваються, так і на глобальному рівні (тобто по за межами

держави). Слід зазначити, що як екзогенні, так і ендogenous фактори можуть виступати каталізаторами розвитку страхової системи чи його інгібіторами.

Якщо підходити до питання виокремлення екзогенних факторів узагальнено, то екзогенні фактори можна поділити на три крупні групи за сферою їх виникнення, а саме:

1. Політичні фактори, які включають наступне: ступінь придушення еліти; ступінь бюрократизації; взаємовідносини з судніми державами; імовірність, що зміна режиму призведе до змін у політиці.

2. Соціальні фактори, які включають наступне: ступінь фрагментації суспільства; потенціал для соціальних конфліктів; націоналізм, відчуженість, релігійний фундаменталізм.

3. Економічні фактори, які включають наступне: зростання ВВП на душу населення; стан платіжного балансу; відношення дефіциту (профіциту) державного бюджету до ВВП; зростання інфляції [584].

Соціальна неоднорідність суспільства може ґрунтуватися на етнічних, мовних, релігійних, територіальних, класових відмінностях або на комбінації цих ознак. Як правило, зростання соціальних відмінностей в суспільстві призводить до політичної нестабільності та негативно впливає на розвиток страхової системи, тобто виступає інгібітором її розвитку.

Політичні ризики є невід'ємною складовою зовнішнього середовища, яка також впливає на розвиток страхової системи. Але якщо економічні та фінансові фактори піддаються кількісному аналізу, то політичні – тільки частково піддаються такому аналізу. Так само нелегко виявляються співвідношення між змінами в соціально-політичній сфері та їх економічними наслідками, які в кінцевому результаті можуть впливати на розвиток страхової системи. Більшість інститутів, що оцінюють соціально-політичні ризики, проводять аналіз політичної ситуації в країні, прагнучи визначити рівень її економічної нестабільності, а також ймовірності зміни економічного курсу при можливій зміні влади. У більшості випадків дослідження носять аналітично-описовий характер.

Щодо економічних чинників, то перший фактор, ВВП на душу населення, може служити майже готовим коефіцієнтом життєвого рівня в країні, який прямо впливає на розвиток страхової системи. Другий – платіжний баланс – характеризує розвиток зовнішньої торгівлі, рівень виробництва, зайнятості і споживання. Його дані дозволяють простежити, в яких формах відбувається залучення іноземних інвестицій, погашення зовнішньої заборгованості країни, зміна міжнародних резервів, стан фіскальної і монетарної політики, регулювання внутрішнього ринку і валютного курсу, тобто на скільки сприятливі загальні зовнішні економічні умови для розвитку страхової системи. Слід зазначити, що особливий негативний вплив на розвиток страхової системи справляє зростання рівня цін, яке призводить до зниження купівельної спроможності грошей.

Отже, зазначені фактори створюють сприятливі чи несприятливі умови для розвитку страхової системи. Очевидним є те, що сприятливими є стабільна політична, соціальна та економічна ситуація, а різного роду політичні, соціальні та економічні потрясіння чинять негативний вплив на розвиток страхової системи. Зростання, піднесення економіки держави сприяє розвитку її системи.

Окремо доцільно виділити фінансові фактори, які впливають на розвиток страхової системи. Фінансові фактори характеризують тенденції розвитку фінансової системи держави. У цьому контексті необхідним є аналіз показників фінансової системи, які характеризують її безпеку і безпеку її окремих підсистем, та здатні здійснювати прямий чи опосередкований вплив на страхову систему, як підсистему фінансової системи [694, с. 208-211].

До таких показників можна віднести індикатори банківської безпеки, безпеки фондового ринку, боргової безпеки, бюджетної безпеки, валютної та грошово-кредитної безпеки. При цьому найбільш значущими з позиції впливу на страхову систему, є показники, що пов'язані з банківською системою, оскільки остання найчастіше виступає поширювачем чи джерелом фінансових шоків. Показники фінансової системи, які характеризують її безпеку і безпеку її окремих підсистем, та можуть прямо чи опосередковано впливати на розвиток страхової системи, наведені у таблиці Л.1 додатку Л. Аналіз зазначених показників певної сфери дасть

можливість визначити позитивний чи негативний вплив вони здійснюють на розвиток страхової системи, тобто виступають каталізаторами чи інгібіторами її розвитку.

В Україні для оцінки значень окремих показників можна використовувати методики розрахунку рівня економічної безпеки, закріплені в Методичних рекомендаціях щодо розрахунку рівня економічної безпеки (наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 29.10.2013 р. № 1277). У даних методичних рекомендаціях виділено окремий блок індикаторів, так і їх порогових значень у контексті окремих елементів фінансової безпеки [267].

На наш погляд, ураховуючи важливість кожного суб'єкта страхової системи та ті умови, в яких вона функціонує, фактори впливу на розвиток страхової системи варто розглядати невіддільно від кожного з них. Таким чином, при систематизації факторів потрібно враховувати як можливі загрози, які надходять та є наслідком діяльності окремого суб'єкта (тобто з позиції носія), так і фактори, які можуть спричинити дестабілізаційний вплив на його діяльність та, як наслідок, на страхову систему в цілому [333, 692].

Отже, з нашої точки зору, можна виділити основні групи факторів, які виступають інгібіторами розвитку страхової системи України з позиції держави, об'єднань, що функціонують у сфері страхування, страхових компаній, страхових посередників та допоміжних страхових суб'єктів, а також врахувати загрози, які несуть споживачі страхових послуг [333, с. 51-52; 351, с. 24-25].

Важливе значення для розвитку страхової системи будь-якої країни має система державного регулювання та нагляду у сфері страхування. Одним із головних чинників успішного розвитку страхових систем є зважене й ефективне їх регулювання.

Дослідженню сутності поняття «державне регулювання страхової системи» не приділено достатньої уваги в працях вітчизняних та зарубіжних вчених. Натомість в науковій та навчальній літературі зустрічається поняття «державне регулювання страхової діяльності». Так, погоджуємося з думкою В.Д. Базилевича та Я.П. Шумелди, що загалом «державне регулювання страхової діяльності – це система заходів і методів, здійснюваних на правовій основі з метою визначення

рамок і правил функціонування страхового ринку та діяльності страхових компаній на ньому» [469; 545, с. 546].

Оскільки страхову діяльність проводять страхові компанії, які є основними суб'єктами страхової системи, державне регулювання страхової системи включає державне регулювання страхової діяльності, й останнє є його основою. При цьому державне регулювання страхової системи стосується й інших суб'єктів страхової системи та взаємовідносин між ними. Вважаємо за доцільне навести наступне визначення державного регулювання страхової системи: державне регулювання страхової системи – це сукупність заходів і методів, що здійснюються на правовій основі з метою визначення рамок і правил функціонування страхової системи та діяльності суб'єктів її базису і надбудови.

Загалом, на нашу думку, серед основних форм прояву регулюючої функції держави у страховій системі можна виокремити наступні: прийняття законодавчих та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність суб'єктів страхової системи та взаємовідносини між ними; проведення спеціальної податкової політики; встановлення різного роду пільг (стягнень) страховим компаніям та іншим суб'єктам страхової системи для стимулювання (обмеження) їх діяльності; ліцензування професійної діяльності страхових установ, страхових посередників і допоміжних страхових спеціалістів та ведення відповідних реєстрів; встановлення в інтересах суспільства та окремих категорій його громадян обов'язкового страхування; створення особливого правового механізму, який би забезпечував нагляд за функціонуванням суб'єктів страхової системи.

Усі методи впливу, що входять до системи державного регулювання страхової діяльності зокрема, та, відповідно державного регулювання страхової системи можна поділити на три групи: правові (закони, кодекси, нормативи, методичні документи, тощо); адміністративні (ліцензування, нормування, доведення до відома учасників змін, що відбуваються в законодавстві тощо); економічні (оподаткування, фінансування, надання пільг, стягнення, тощо) [469].

Державне регулювання діяльності суб'єктів страхової системи може здійснюватися шляхом проведення політики обмежень та політики

стимулювання [338, с. 102]. Державна політика стимулювання у сфері страхування полягає у забезпеченні платоспроможності потенційних страхувальників (забезпечення умов належного рівня оплати праці та пенсійного забезпечення, прибуткової діяльності суб'єктів господарювання), запровадженні стимулюючого оподаткування та пільгового кредитування суб'єктів страхової системи, створенні сприятливого інвестиційного клімату в державі, впровадженні обов'язкових видів страхування, забезпеченні добросовісної конкуренції між суб'єктами страхової системи тощо.

Якщо підходити комплексно, то можна зазначити, що державна регуляторна політика щодо страхової системи реалізується через діяльність ряду державних установ, зокрема таких: державних органів, які приймають нормативно-правові акти, покликані регулювати різного роду відносини у сфері страхування, між суб'єктами страхової системи; державних органів, які займаються питаннями оподаткування та сплати інших обов'язкових платежів; державних органів, які уповноважені вирішувати спори (судові органи); державних органів, у компетенції яких безпосередньо знаходиться здійснення регулювання та нагляду за страховою системою та її суб'єктами.

Загалом, можна сказати, що державна політика у сфері страхування – це екзогенний фактор впливу на функціонування і розвиток страхової системи, а безпосередня діяльність Державного регулятора у цій сфері – ендогенний фактор впливу на страхову систему. При цьому державний регулюючий орган у сфері страхування є специфічним суб'єктом страхової системи, який здійснює регулювання та нагляд за діяльністю інших її суб'єктів. Неналежне чи часткове виконання Державним регулятором покладених на нього функцій може здійснити негативний вплив на розвиток страхової системи.

Суб'єкти страхової системи перебувають у певних відносинах економічного (в тому числі фінансового), юридичного, соціального та іншого характеру один із одним і з суб'єктами зовнішнього середовища у рамках встановленого інституційного середовища, яке являє собою сукупність основоположних політичних, соціальних, юридичних, економічних і фінансових правил, що

визначають рамки поведінки і діяльності суб'єктів. Можна сказати, що таке середовище певним чином створює держава, регулюючи різні сфери соціально-економічних відносин. Тобто, держава створює інституційне середовище, в якому функціонує страхова система, з іншої сторони, інституційне середовище наявне в страховій системі, в ньому функціонують її суб'єкти, певним чином, визначаючи його також. Таким чином, інституційне середовище страхової системи створене екзогенними та ендогенними факторами впливу.

Ендогенні фактори розвитку страхової системи спричинені діяльністю суб'єктів страхової системи, її внутрішніми процесами. Суб'єкти страхової системи, в процесі своєї діяльності, породжують ендогенні фактори впливу на її розвиток. Даний вплив може бути різним, як таким, що стимулює подальше зростання, тобто каталізатором, так і таким, що навпаки, призводить до уповільнення розвитку (виступає інгібітором).

Державний регулятор, будучи суб'єктом страхової системи, найбільш суттєво впливає на її розвиток. Це пов'язано з широким переліком функцій державного регулювання, найбільш суттєвими серед яких є: ліцензування діяльності з надання страхових послуг, нормативно-правове регулювання діяльності страхових компаній та інших суб'єктів страхової системи, нагляд за діяльністю суб'єктів страхової системи і застосування відповідних заходів впливу [409]. У процесі реалізації зазначених функцій, Державний регулятор запроваджує певні зміни, які безпосередньо впливають на страхову систему, і часто можуть мати двоїстий вплив у залежності від періоду та умов, в яких впроваджуються. Разом з тим є функції Державного регулятора, реалізації яких, практично не відображається на страховій системі, зокрема ведення державних реєстрів та проведення інших заходів організаційного характеру.

З метою визначення заходів державного регулювання, які мають суттєвий вплив на розвиток страхової системи, доцільно досліджувати їх крізь призму основних функцій Державного регулятора.

До компетенції Державного регулятора у страховій сфері належить цілий перелік функцій, пов'язаних з розробкою і прийняттям нормативних та методичних

актів щодо діяльності страхових компаній, а також у межах відведеної компетенції – нормативно-правових актів щодо страхової, перестрахової та посередницької діяльності [408]. Крім того, Державний регулятор може здійснювати розробку та впровадження порядку звітності й вимог до нього, стратегії розвитку страхової системи, методики рейтингування страхових установ тощо. Враховуючи, що нормативно-правові акти і положення, що приймаються Державним регулятором, є обов'язковими до виконання всіма іншими суб'єктами страхової системи, зміни або корективи, які вносяться до них, можуть суттєво впливати на подальший її розвиток.

Ліцензування, виступає первинною формою державного регулювання і може впливати на розвиток страхової системи. Ліцензування є обов'язковим, як для ліберального, так і для змішаного, чи авторитарного типу державного регулювання [433, с. 107]. Послаблення ліцензійних вимог у короткостроковій перспективі може привести до активізації страхової діяльності, проте може мати негативні наслідки у майбутньому, адже в даному випадку збільшується кількість страхових компаній та інших суб'єктів, первинні вимоги до яких, насамперед фінансові, були нижчими. Такі суб'єкти можуть бути досить схильними до виникнення фінансових ускладнень, що у свою чергу, відобразиться на всій системі. З іншого боку, посилення ліцензійних вимог у короткостроковій перспективі призведе до скорочення кількості страховиків. Разом з тим, в умовах перманентного повторення кризових станів, посилення ліцензійних вимог є об'єктивно обумовленим, що пов'язано з прагненням Державного регулятора зменшити ймовірність банкрутства у страховій системі, ще на первинному етапі державного регулювання. Можливий вплив Державного регулятора на страхову систему через зміни у процедурі ліцензування та інші зміни у нормативно-правовому регулюванні наведено у таблиці Л.2 додатку Л [378, с. 224].

Однією з найважливіших функцій державного регулювання є нагляд за діяльністю суб'єктів страхової системи, який передбачає здійснення наступних заходів: перевірок, у тому числі, на відповідність ліцензійним вимогам; перевірок на відповідність нормативно-правовим та законодавчим вимогам; контролю за

станом платоспроможності суб'єктів страхової системи, відповідно до взятих зобов'язань; пруденційного нагляду.

Здійснення перевірок усіх видів є невід'ємною функцією Державного регулятора, при цьому його метою має бути не лише визначення достовірності і відповідності законодавству і нормативам, а й розробка рекомендацій щодо ефективності роботи, раціонального використання ресурсів страхової установи [539, с. 119]. Саме тому кількість і напрямки перевірок мають бути об'єктивно обумовленими. У випадку необґрунтованого збільшення обсягів перевірок, такі дії можуть мати негативні наслідки (виступати інгібітором), як для окремих страхових установ, так і страхової системи загалом, адже процес перевірки відволікає значні ресурси страхової компанії, а за умов комплексної перевірки навіть може впливати на ефективність її функціонування.

У межах здійснюваного Державним регулятором нагляду, особливе місце посідає контроль за платоспроможністю страхових установ, а також вимогами щодо формування та розміщення страхових резервів. Цей напрямок діяльності Державного регулятора є одним з найбільш важливих для страхової системи, про що зокрема, свідчить і міжнародна практика. Платоспроможність страхових установ напряму впливає на подальший розвиток страхової системи, тому, з метою зниження ризиків їх банкрутства в ЄС, були розроблені міжнародні стандарти платоспроможності – Solvency II [386, с. 41]. Також у світовій практиці активно застосовуються підходи пруденційного нагляду за діяльністю страхових установ з використанням стрес-тестування та тестів раннього попередження [693, с. 110; 81, с. 300].

Незважаючи на те, що такі стандарти покликані покращити стан страхових установ, а відповідно і всієї страхової системи, велике значення відіграють умови в яких вони запроваджуються, а також терміни очікуваних змін. Відповідно до цього, вплив на страхову систему може бути не лише позитивним, але й негативним.

Ми погоджуємося з думкою Т.В. Яворської щодо доцільності поетапного введення нових стандартів нагляду за страховими установами на основі Solvency II [555, с. 300]. Однак, на нашу думку, період в 3 роки є недостатнім для вітчизняних страхових установ. В умовах, коли національна страхова система є

заслабкою (через не готовність страхових установ до посилення вимог), у короткостроковому періоді введення жорстких міжнародних стандартів матиме негативні наслідки (ознаки інгібіції), натомість у довгостроковому – навпаки, може сприяти посиленню платоспроможності страхових установ, що позитивно вплине на страхову систему загалом.

За умов поступального розвитку фінансової системи, заходи, пов'язані з посиленням параметрів платоспроможності та встановленням більш жорстких вимог, матимуть позитивний ефект для страхової системи, адже сприятимуть поетапному підвищенню стабільності страхових установ [390]. При наявності кризового стану в усій фінансовій системі, ефект може виявитись іншим, оскільки суб'єкти страхової системи, будучи пов'язаними з іншими фінансовими посередниками (насамперед банками), підпадають під негативний вплив кризових явищ одночасно з декількох сторін: безпосередньо через погіршення ринкової кон'юнктури та опосередковано, через інших фінансових посередників. Усе це призводить до зниження їх стійкості, тому в такий період посилення вимог до платоспроможності страховиків з боку Державного регулятора, може мати зворотній від очікуваного ефект і призвести до ще більшого погіршення стану страхових установ та страхової системи загалом, тобто бути інгібітором її розвитку.

Ще однією формою державного регулювання є застосування Державним регулятором заходів впливу на суб'єктів страхової системи: штрафів, санкцій, обмежень, відзив раніше наданих ліцензій на здійснення певних видів страхування, анулювання свідоцтва про реєстрацію. За способом впливу на об'єкт регулювання, заходи можуть бути прямими (впливають безпосередньо) та непрямими (регламентують поведінку страхових установ опосередковано) [557, с. 183]. Вплив відповідних заходів на страхову систему, здебільшого залежить від мети та умов, в яких вони застосовуються. Так, запровадження більш жорстких санкцій та штрафів при порушенні встановлених вимог може мати негативні наслідки за умов кризи, тоді як у випадку поступального розвитку, може бути об'єктивним і сприяти посиленню фінансової дисципліни. Пом'якшення заходів впливу, сприятиме лібералізації регулювання страхової системи, проте, може мати і негативні

наслідки, такі як порушення фінансової дисципліни, відмова виконувати взяті на себе зобов'язання, тощо. Характер впливу Державного регулятора на діяльність страхових установ і розвиток страхової системи, через виконання наглядових функцій та застосування заходів впливу, наведено у таблиці Л.3 додатку Л.

Страхові установи, як базис страхової системи, безпосередньо впливають на її розвиток. На нашу думку, найбільший вплив на страхову систему чинить фінансова стійкість страховиків. Це особливо важливо, оскільки вони працюють в умовах подвійного ризику: страхові компанії наражаються на ризики, пов'язані з їх функціонування як суб'єкта господарювання, та ризики, пов'язані з їх основною діяльністю [334, с. 183; 336, с. 139].

Дане поняття досить детально досліджувалось Держаними регуляторами (вітчизняними та зарубіжними) [273, 418, 583, 612], а також вітчизняними та зарубіжними вченими, серед яких Н.М. Внукова [79, 80, 81], О.В. Корват і Н.С. Опешко [79], С.А. Ачкасова і В.А. Смоляк [81], Н.І. Притула [80], О.О. Гаманкова [95, 97], О.М. Залєтов [175], І.Б. Котлобовський і А.С. Сметанін [230], В.Н. Салін і А. А. Ключкова [430], Н.В. Ткаченко [486] та ін. Узагальнюючи напрацювання вчених у цій сфері, необхідно зазначити, що найбільш ґрунтовно та повно, на нашу думку, зміст фінансової стійкості страховика розглядає Н.В. Ткаченко [486, с. 26].

Базуючись на дослідженнях наведених науковців, нами виокремлено та взято за основу два підходи до визначення факторів впливу на фінансову стійкість страхових установ, які розглядають Н.М. Внукова, О.В. Корват, Н.С. Опешко [79] та Н.В. Ткаченко [486]. Щодо першого підходу, то авторами пропонуються наступні внутрішні фактори впливу на фінансову стійкість страхової установи: фінансові результати, ділова активність, страховий портфель, рівень довіри споживачів, рівень технології, якість активів, канали дистрибуції, внутрішні ризики та взаємозв'язки між ними, якість управління, мобільність, гнучкість, бізнес-стратегія, діловий потенціал, розмір капіталу, ефективність діяльності, тощо [79, с. 51]. Відповідно до другого підходу, пропонується виокремлювати наступні внутрішні фактори: загальна стратегія компанії та корпоративна культура, рівень та

пріоритети фінансового менеджменту, організаційна структура компанії, збалансованість страхового портфеля, цінова політика, обсяг власного капіталу, клієнтська база та її стійкість, страхові резерви, політика перестраховування, ділова репутація, розвиненість регіональної мережі, кваліфікація персоналу [486, с. 39].

На основі наведених факторів, вважаємо за доцільне виокремити чотири групи факторів впливу на страхову систему, пов'язаних з фінансовою стійкістю страхових установ, серед яких: здатність виконувати взяті страхові зобов'язання за умови дії несприятливих зовнішніх і внутрішніх факторів; тенденції розвитку страхової установи; здатність страхової установи гнучко реагувати на зміни зовнішнього середовища; організаційно-управлінська стійкість страхової установи. Даний вибір обумовлений реаліями функціонування вітчизняних страхових установ, коли не всі показники їх діяльності можуть бути оцінені однозначно з позиції впливу на страхову систему. Так, зокрема, вплив результуючих показників (зокрема, прибутку) на розвиток страхової системи досить важко оцінити, адже їх зростання може свідчити не про пришвидшення темпів розвитку страхової установи, а бути пов'язаним з певними інтересами власників чи акціонерів. Крім того, обрані фактори, на нашу думку, найбільше впливають на фінансову стійкість страхової установи, що у свою чергу, впливає і на розвиток страхової системи.

Розглянемо виокремлені нами чинники, що найбільше впливають на страхову систему та пов'язанні з фінансовою стійкістю страхової установи (рис. Л.1 додатку Л):

– здатність страхової установи виконувати взяті на себе зобов'язання напряму пов'язана зі стійкістю капіталоутворюючої бази, яка досягається за рахунок нарощування капіталу, тарифікації та резервування [486, с. 83]. Досліджуючи вплив даного фактора на страхову систему, слід відмітити, що покращення капіталоутворюючої бази свідчить про позитивні тенденції розвитку, а отже, виступає каталізатором [696]. При зниженні капіталоутворюючої бази страхових установ, наявними будуть негативні наслідки для страхової системи загалом. З іншого боку, зростання капіталоутворюючої бази окремих страховиків, в кінцевому підсумку, може і не вплинути на розвиток страхової системи. Даний ефект

спостерігатиметься лише у випадку наявної тенденції до зростання у переважній більшості суб'єктів страхової системи;

– тенденції розвитку страхової установи (ділова активність, стійкість страхового портфеля, рівень довіри споживачів, рівень застосовуваних технологій, якість активів, тощо) [79, с. 51] як фактор впливу на страхову систему, мають прямопропорційну дію: покращення тенденцій розвитку переважної більшості страхових установ, виступає каталізатором розвитку всієї страхової системи, і навпаки;

– здатність страхової установи гнучко реагувати на зміни зовнішнього середовища (якість управління, мобільність, гнучкість, бізнес-стратегія, ефективність діяльності тощо) [79, с. 51]. Спроможність швидко адаптуватись до змін зовнішнього середовища, особливо актуальна для вітчизняних страхових установ, через перманентне повторення кризових явищ, характерне для останнього десятиріччя. Здатність більш гнучко та оперативно реагувати на зовнішні зміни створює додаткові переваги для страхової установи, а в сукупності, виступає каталізатором розвитку страхової системи загалом;

– організаційно-управлінська стійкість страхової установи (організаційно-структурна стійкість, стійкість регіональної мережі та каналів дистрибуції, кадрового складу і ділової репутації) [486, с. 82]. Зростання якості організаційно-управлінських характеристик страхової установи та її стійкості обумовлюють додаткові внутрішні резерви зростання та розвитку страхової установи. У сукупності, це чинить позитивний вплив на страхову систему, тобто виступає її каталізатором.

Забезпеченню фінансової стійкості страхових установ сприяє належне регулювання, прогнозування і управління [272, с. 307].

Об'єднання у сфері страхування також, будучи суб'єктом страхової системи, за умов їх ефективного функціонування, можуть суттєво впливати на неї і бути каталізатором розвитку. Враховуючи основне призначення, всі об'єднання страховиків, які функціонують у страховій системі, як правило, створюються з двома цілями – для збільшення фінансових можливостей в протидії негативному

впливу ризиків, координації та захисту спільних інтересів учасників. Вплив на розвиток страхової системи також доцільно розглядати, виходячи з даного поділу.

До об'єднань страховиків, метою яких є збільшення фінансових можливостей страхових компаній, насамперед відносяться пули та бюро. Розвиток даного виду об'єднань є потужним ендогенним фактором впливу на страхову систему, який, за умов збільшення їх кількості (шляхом створення об'єднання в тих сферах де це найбільш потрібно) та якості діяльності, спроможний сприяти зростанню ємності страхової системи, зниженню рівня ризикованості у ній, що відповідно є каталізатором подальшого розвитку (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Вплив об'єднань у сфері страхування на розвиток страхової системи

Джерело: розробка автора

Щодо страхових об'єднань, які здійснюють координацію та захист спільних інтересів, то від того, наскільки значним є їх авторитет та вплив не лише на суб'єктів страхової системи, але й на рішення, що приймаються на рівні Державного регулятора, залежать можливості таких об'єднань виступати каталізаторами розвитку страхової системи. Так, за умов зростання впливу, такі об'єднання можуть

брати участь у розробці підходів, методик, принципів та способів здійснення діяльності страхових компаній, що позитивно позначається на всіх суб'єктах страхової системи. Також, об'єднання страховиків можуть сприяти покращенню інформаційної прозорості та аналітичного забезпечення своїх членів, шляхом встановлення певних форм звітності. Страхові об'єднання, за умов набуття ними статусу саморегульованої організації, представляють інтереси їх членів перед державними структурами (регулятором), іншими суб'єктами та установами, як всередині страхової системи, так і поза її межами, сприяючи підвищенню процесу комунікації. Це позитивно впливає на зниження ризиків виникнення асиметрії інформації в страховій системі [35, с. 137]. Крім того, саморегульовані організації, за умов погодження з Державним регулятором, здатні перебирати певні його функції, покращуючи цим взаємодію між усіма суб'єктами страхової системи.

Таким чином, страхові об'єднання спроможні впливати на підвищення мотивації до перетворень всередині системи, через покращення внутрішнього середовища, а також сприяти збільшенню ємності страхової системи та можливостей надання страхового захисту.

Суб'єкти обслуговуючої інфраструктури, незважаючи на те, що є надбудовою страхової системи, також спроможні впливати на її розвиток. Поряд з тим, такий вплив, як і вплив об'єднань у сфері страхування, є опосередкованим, та залежить від ступеня їх розвиненості. Розвинутість та якісне надання послуг допоміжними страховими спеціалістами можна вважати каталізатором розвитку страхової системи.

Значну роль у страхових системах розвинених країн відіграють допоміжні страхові спеціалісти. Рівень їх розвитку може бути каталізатором зростання страхової системи, адже ці суб'єкти спроможні ефективно здійснювати ризик-менеджмент та проводити моніторинг діяльності страхових установ, що сприяє зростанню їх платоспроможності, а відповідно, позитивно впливає і на всю страхову систему. Страхові посередники, сприяючи розширенню ринків збуту страхових продуктів та збільшуючи при цьому можливості здійснення страхового покриття для страхувальників, спроможні позитивно впливати на зростання прибутків та інших результуючих показників страхових установ, що у довгостроковому періоді

позначається і на всій страховій системі [370, с. 111-113]. Супроводжуючі суб'єкти обслуговуючої страхової інфраструктури через свої послуги здатні покращувати діяльність страхових установ. А отже, розвиненість мережі супроводжуючих суб'єктів, які надають послуги інформаційно-консультативного, кадрового та сервісного забезпечення сприяє і розвитку всієї страхової системи.

Графічна модель впливу суб'єктів страхової системи на її розвиток, призводячи до його каталізації, наведена на рисунку 2.5 [378, с. 341].

Слід зазначити, що на розвиток страхової системи вкрай негативно впливає страхове шахрайство. На нашу думку, страхове шахрайство – це свідомо ініційована діяльність суб'єктів страхових відносин (страховика, страхового посередника, страхувальника та пов'язаних з ним суб'єктів), спрямована на викривлення інформації або порушення попередньо визначених умов, з метою одержання неправомірної вигоди від контрагента та заволодіння його фінансовими ресурсами.

Страхове шахрайство є актуальною проблемою для абсолютної більшості розвинених країн. Так за оціночними даними, що наводить Об'єднання проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud) у США, збитки від шахрайства у страховій сфері складають близько 80 млрд дол. в рік, що становить 950 дол. США на кожну родину [592]. Найбільшими є обсяги шахрайства у сфері медичного страхування (в середньому 50 млрд дол. США щорічно), обсяги шахрайства у сфері майнового страхування та страхування від нещасних випадків складають другу за обсягами групу (близько 30 млрд дол. США щорічно).

За оцінками експертів Канадської асоціації проти шахрайства у страховій сфері (Canadian Coalition Against Insurance Fraud (ССАІF)) збитки, спричинені страховим шахрайством, у Канаді складають на менш ніж 1,3 млрд дол. Таким чином, за даними ССАІF, 10-15 центів з 1 дол. премій спрямовується на виплату страхових відшкодувань, що були ініційовані претензіями, які мають шахрайську природу [655]. А за оцінкою Бюро страхового шахрайства Австралії близько 10% від загального обсягу страхових претензій в тій, чи іншій мірі, пов'язані з шахрайськими діями. Загалом, за оцінками Бюро, втрати страхових компаній країни від шахрайства становлять близько 2,2 млрд дол. щорічно або близько 75 дол. на кожен страховий



Рис. 2.5. Модель впливу суб'єктів страхової системи на її розвиток

Джерело: розробка автора

поліс випущений в Австралії [563]. За даними Асоціації британських страхувальників (Association of British Insurers (AIB)), попри всі намагання, втрати від страхового шахрайства для країни в цілому продовжують бути досить суттєвими і складають близько 3 млрд фунт. стерлінгів кожен рік. Така ситуація суттєво впливає і на самих страхувальників, адже саме на них здебільшого страховики перекладають дані втрати. Таким чином, за оцінкою AIB це збільшує вартість страхового полісу для кожного страхувальника, в середньому на 50 фунт. стерлінгів щорічно [573].

Значними є втрати від страхового шахрайства і у країнах ЄС. Так Європейським комітетом зі страхування (Comité Européen des Assurance (CEA)) збитки від страхового шахрайства оцінюються на рівні не менше 2% всіх страхових премій у країнах ЄС. Ступінь страхового шахрайства варіюється між різними країнами. Разом з тим, у середньому 10% всіх страхових претензій, генерованих шахрайськими діями, залишаються невиявленими [711, с. 9].

У Німеччині за оцінками Німецької асоціації страховиків (German Insurance Association (GDV)) втрати від страхового шахрайства перевищують 4 млрд євро щорічно. Лише у сфері авто страхування ступінь шахрайства сягає 2,5 млрд євро на рік. Найбільш розповсюдженим видом страхового шахрайства при цьому залишається фіктивна крадіжка автотранспортних засобів [599, с. 13]. У Швеції через підозру у шахрайських діях страхові компанії щорічно відмовляють у сплаті страхових відшкодувань на суму близько 40 млн євро. Значним даний показник є також у Франції. За даними Французької страхової федерації (Fédération Française de l'Assurance (FFA)) ця сума складає близько 160 млн євро. щорічно. Крім того, за оцінкою FFA загальні обсяги втрат від страхового шахрайства сягають 3 млрд євро щорічно, при цьому, за офіційними даними виявлені випадки шахрайства складають лише 10% від розміру виплаченого страхового відшкодування [597].

Слід відмітити, що незважаючи на наявність у розвинених країнах, у тому числі, країнах ЄС, спеціальних установ, які здійснюють боротьбу зі страховим шахрайством, статистика щодо їх обсягів та динаміки є досить обмеженою. Одним з виключень є Данія. За даними Датської асоціації страховиків (Danish insurance

association (F&P)), обсяги грошових коштів, які страхові компанії щорічно відмовляються сплачувати, через підозру у шахрайських діях страхувальників є більшими ніж 60 млн євро [625]. Динаміку зростання обсягів страхового шахрайства в Данії за останні роки наведено у таблиці Л.4 додатку Л.

Як видно з наведених статистичних даних, страхове шахрайство є актуальною проблемою для всіх розвинених країн. Навіть попри боротьбу з цим негативним явищем, його розміри збільшуються з кожним роком. Причому проблема шахрайства страхувальників є менш актуальною там, де страхова система лише проходить етапи зародження і становлення. Так у перше десятиріччя розвитку вітчизняної страхової системи проблема страхового шахрайства була практично відсутньою. А нині дане питання набуває все більшого значення і для України. Разом з тим, для шахрайства з боку страхових компаній така закономірність відсутня. Навпаки, в менш розвинених країнах випадки навмисних шахрайських дій з боку страховиків та страхових посередників є більш частими, ніж у розвинених країнах.

Офіційної статистики щодо розмірів страхового шахрайства в Україні не існує, проте безперечним є те, що з поширенням страхування, шахрайство стає все більшою загрозою, яка може мати негативні наслідки для страхової системи. Так за оцінками експертів Ліги страхових організацій України страховики втрачають близько 10-15% від загального розміру зібраних страхових премій саме на відшкодування витрат спричинених шахрайськими діями. Причому в окремих випадках, розміри таких втрат сягають 25% [328].

Розглядаючи страхове шахрайство з точки зору впливу на страхову систему, слід відмітити, що воно має підвищену небезпеку, адже може призводити до виникнення дисбалансів. Це обумовлено тим, що через шахрайські дії у страхових компаніях виникають ризики, пов'язані з формуванням цільових страхових фондів, передбачених для відшкодування заподіяної шкоди, що в свою чергу, може призвести до необхідності залучення додаткових фінансових ресурсів. Однією з найбільш складних проблем, пов'язаних зі страховим шахрайством, є те, що втрати від дій шахраїв перекладаються на страхувальників, а це, як показує зарубіжна

практика, призводить до подорожчання страхового продукту. Все зазначене, негативно впливає і на розвиток страховиків, адже за дії шахраїв розраховуються страхувальники, які при збільшенні ціни на страхові продукти можуть взагалі відмовитись від них, що відповідно, вплине і на розвиток страхової системи.

Негативний вплив страхового шахрайств найбільш чітко можна відобразити через принцип Парето. Ресурси та капітал, що підпадають під дію даного принципу, безперервно розподіляються та перерозподіляються, при цьому, важливим є врахування таких особливостей: 1. якщо такий рух відбувається в страховій системі в межах легітимних норм та інститутів, то це є звичним явищем, яке не потребує додаткового аналізу; 2. якщо такий рух відбувається поза встановленими нормами, що по суті відбувається при страховому шахрайстві, це призводить до несправедливого перерозподілу ресурсів та капіталу. Отже, можна констатувати, що негативний вплив шахрайства на страхову систему полягає в імітуванні еквівалентності ринкового обміну, що призводить до втрати довіри між суб'єктами системи та споживачами страхових послуг та в кінцевому підсумку руйнує засади економічних відносин та зв'язків.

Слід відмітити, що найчастіше, основними суб'єктами, що здійснюють страхове шахрайство, визначаються страхувальники. Це насамперед обумовлено їх кількістю та самим змістом договору страхування, який ґрунтується на взаємній довірі. Певна частка страхувальників, використовуючи таку довіру страховиків здійснюють дії, які класифікуються, як шахрайство.

Здебільшого статистичні данні щодо обсягів страхового шахрайства наводяться саме по випадкам шахрайства з боку страхувальників, що обумовлено наявністю у страхових компаній певних статистичних даних по таким злочинам, яка дає можливість оцінити кількість даних правопорушень, а також збитки спричинені шахрайськими діями. Щодо шахрайських дій самих страхових компаній та страхових посередників, то така статистика практично відсутня. Поряд з тим, у практиці страхування, зустрічаються приклади масштабних втрат, які були спричинені керівництвом страхових компаній, зокрема: Prudential Securities Incorporated (підрозділ Prudential Insurance Company of America) у США – втрати від

шахрайських дій, близько 8 млрд дол. США; НІН Insurance у Австралії – збитки від шахрайських дій, 5,3 млрд дол. США, з яких держава покрила 680 млн дол. США; Equitable Life Insurance Society у Великобританії – збитки від шахрайства 1,5 млрд фт. стерлінгів (штраф на користь акціонерів), 40 млн фт. стерлінгів (судові витрати) [725]. Предметом шахрайських дій у всіх наведених прикладах було спотворення фінансової звітності та надання неправдивої інформації. Незважаючи на наявність окремих таких випадків, вони все ж розглядаються як несуттєві, а страхові компанії здебільшого не характеризуються як основні суб'єкти страхового шахрайства.

Шахрайські дії, спрямовані проти страховиків, безпосередньо впливають на всю страхову систему. Розглянемо більш детально вплив, який спричиняє страхове шахрайство на страхові компанії, як основних суб'єктів страхової системи. По-перше, страхове шахрайство призводить до зростання ризиків страхової компанії, які можуть вплинути на погіршення показників її діяльності: зростання ймовірності банкрутства або значного скорочення обсягів діяльності, яке супроводжується незадоволеними вимогами страхувальників та інших кредиторів; загроза фінансової стійкості страхових компаній, що може відобразитись на її спроможності виконувати зобов'язання перед чесними страхувальниками, а також кредиторами, інвесторами та власниками; зростання репутаційних ризиків; загроза втрати довіри з боку страхувальників до окремих страхових компаній та страхової системи в цілому; ризики погіршення якості надання страхових послуг; загроза уповільнення росту страхової компанії.

По-друге, страхове шахрайство може чинити негативний вплив на фінансові показники страхових компаній, в тому числі, результуючі, що призводить до: зниження ринкової капіталізації страхової компанії (вартості страхової компанії на фондовому ринку); збільшення обсягів коштів необхідних для поповнення резервів, що формуються страховиками; зниження показників економічної ефективності: прибутку, рентабельності, норми прибутку на вкладений капітал; зростання витрат страховика щодо виплати сум та відшкодувань за договорами страхування; зростання витрат страховика щодо фінансування превентивних заходів

спрямованих на боротьбу з шахрайством; втрата інвестиційних доходів; зниження обсягів страхових премій; збільшення обсягів страхових виплат.

Окрім попередньо наведених, також можна виокремити інші наслідки для страхової системи, пов'язані зі страховим шахрайством, а саме: зростання цін на страхові продукти (зростання страхових тарифів); додаткові витрати з боку державного регулятора (тобто з державного бюджету), пов'язані з подоланням наслідків страхового шахрайства; збільшення витрат на запровадження додаткового захисту від страхового шахрайства на рівні страхової системи; відтермінування страхових виплат; загроза порушення балансу страхової системи; ускладнення процедури андеррайтингу; поглиблення проблеми асиметрії інформації.

Отже, дане явище несе не лише загрози на рівні окремих суб'єктів страхової системи, але й в цілому впливає на її повноцінне функціонування та подальший розвиток. З метою всебічного дослідження впливу шахрайства на страхову систему, доцільно, на нашу думку, відобразити даний процес у вигляді графічної моделі (рис. 2.6).

Зміст наведеної моделі деталізуємо у відповідності до її складових елементів: категорій страхового шахрайства, його видів з точки зору умислу, мотивів та цілей, методів та інструментів.

Щодо категорій страхового шахрайства, на нашу думку, доцільним є виокремлення внутрішнього та зовнішнього страхового шахрайства. Основними суб'єктами внутрішнього страхового шахрайства є страхові посередники (страхові агенти), менеджери, керівники та інші працівники страхової компанії. Найбільш розповсюдженими прикладами внутрішнього шахрайства є підробка або фальшування документів, неправдиві свідчення, крадіжка премій. Відносно зовнішнього страхового шахрайства, то суб'єктами, які вчиняють подібні дії є страхувальники (фізичні та юридичні особи), а також різні профільні установи пов'язані з ними. Прикладами шахрайських дій які є зовнішніми по відношенню до страхувальника, можуть бути наступні: навмисний підпал майна, шахрайство з розміром шкоди заподіяної від нещасного випадку (завищення сум збитків),

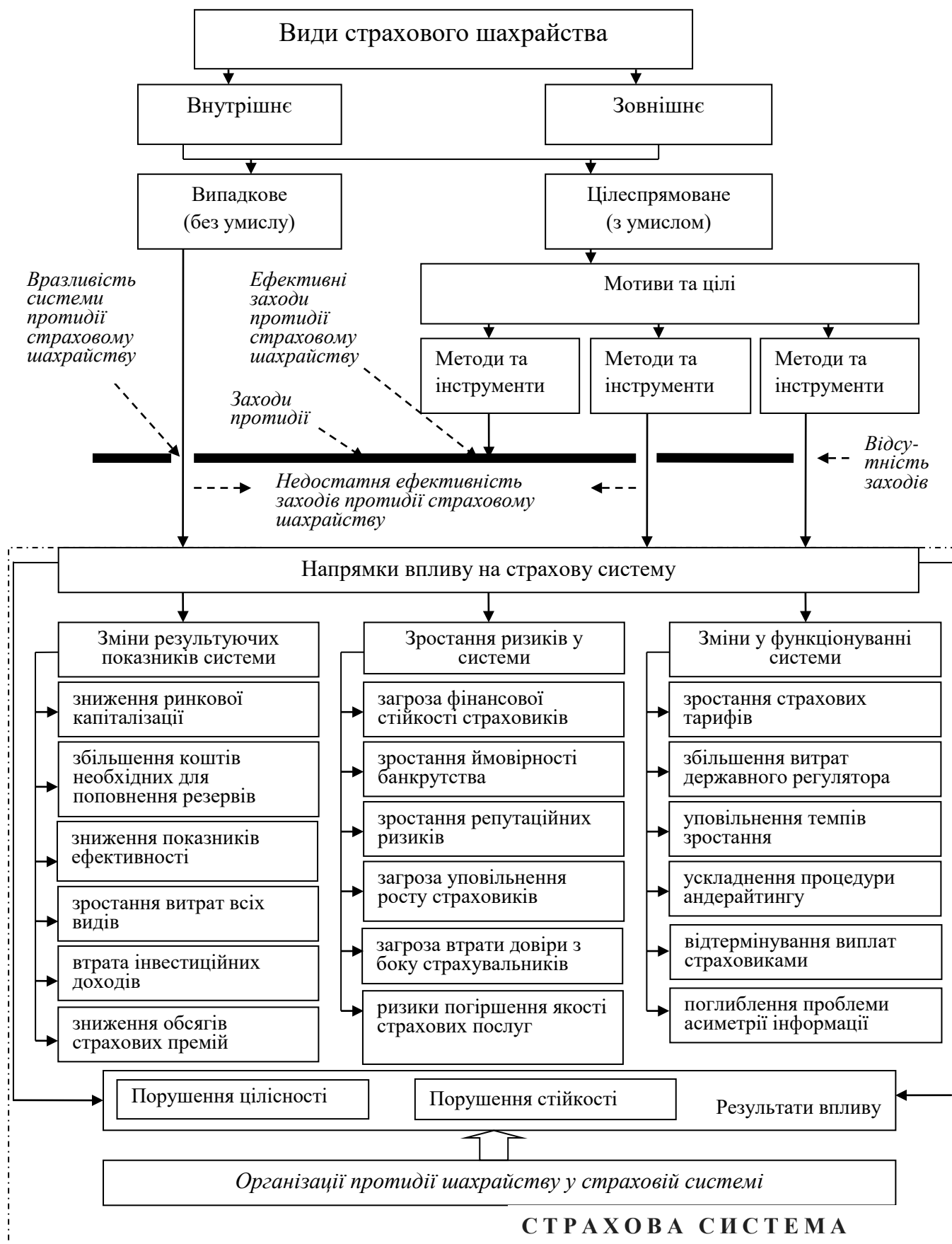


Рис. 2.6. Модель впливу шахрайства, як економічного явища на страхову систему

Джерело: розробка автора

навмисне створення страхового випадку, фальсифікація злочину (крадіжки, взлому тощо), шахрайство в медичній сфері, неправдиві свідчення, чи перекручування фактів щодо страхового випадку тощо.

З точки зору умислу, шахрайські дії у страхуванні можуть бути випадковими та цілеспрямованими. Незважаючи на те, що абсолютна більшість випадків шахрайства у сфері страхування є цілеспрямованими, ймовірність ненавмисного їх характеру, також існує. Ненавмисне страхове шахрайство здебільшого пов'язане з помилками персоналу страхової компанії чи посередника (арифметичними, обліковими, інформаційно-інтерпретаційними). Поряд з тим, незважаючи на ненавмисний характер, такі дії аналогічно до цілеспрямованого шахрайства призводять до втрат страхової компанії.

Щодо цілей страхового шахрайства то це насамперед набуття фінансової вигоди. Поряд з тим, в окремих випадках ціллю страхових шахраїв може бути також спричинення матеріальної шкоди страховій компанії або інші цілі суб'єктивного характеру.

Ціль страхового шахрайства безпосередньо пов'язана зі спонукальними мотивами. Мотивів страхового шахрайства є надзвичайно багато, поряд з тим, серед найбільш розповсюджених можна виокремити: прагнення використати несприятливу ситуацію, що склалась на свою користь та одержати за неї максимальний рівень компенсації; бажання компенсувати втрати, які поніс страхувальник через страхові внески; націленість на одержання прибутку від страхового випадку, в тому числі, як додаткового джерела заробітку; намагання перекласти на страхову компанію провину через неспроможність здійснення страхових виплат; моральні проблеми страхувальника, пов'язана з впевненістю, що страхова компанія зобов'язана відшкодувати витрачені на страховий поліс кошти, тощо.

Методи, як і інструменти, що використовуються у страховому шахрайстві залежать від видів страхування, в яких воно реалізується. Відповідно, методи та інструменти, що використовуються при майновому страхуванні, суттєво відрізняються від тих, які застосовуються при особистому страхуванні. Так до

основних методів та інструментів шахрайства в сфері особистого страхування можна віднести: підробка медичних довідок, умисне нанесення собі травм, фальсифікація страхового випадку (наприклад заміна побутової травми на виробничу), інсценування смерті страхувальника, змова з представником страхової компанії/медичною установою/медичним працівником щодо встановлення причин страхового випадку та інші. У сфері майнового страхування використовуються наступні методи та інструменти: оформлення страхового полісу після настання страхової події, завищення страхової суми під час оформлення договору страхування, інсценування чи імітація страхового випадку (наприклад, несправжній угон автомобіля), подвійне страхування одного об'єкту, фальсифікація експертного висновку щодо стану об'єкта страхування, тощо.

Якщо в страховій системі відсутня організація протидії страховому, то негативного впливу страхового шахрайства неможливо уникнути. У випадку функціонування організацій протидії страховому шахрайству негативних наслідків можна уникнути, або принаймні мінімізувати їх наслідки, як для окремих страховиків, так і всієї страхової системи.

2.4. Сутність та ознаки системоутворюючих страхових компаній

З огляду на те, що в останні роки, з посиленням впливу глобалізаційних тенденцій та перманентних повторень світових фінансових криз, все більшого значення набуває аналіз діяльності страхових компаній, які здатні відігравати ключову роль у страховій системі, необхідно зосередити увагу на детальному дослідженні сутності та ознак таких установ.

Слід відмітити, що проблематика визначення найбільш важливих для повноцінного функціонування страхової системи установ практично не розглядається вітчизняними науковцями. Також відсутнє і офіційне визначення таких страхових компаній у нормативно-правових та законодавчих актах.

З метою дослідження змісту та сутності страхових компаній, які здатні відігравати ключову роль у страховій системі, необхідно визначити поняття, які найчастіше використовуються науковцями в контексті їх аналізу. Найбільш вживаними серед них є наступні: «системно важливі фінансові інститути», «системно значущі фінансові інститути», «системоутворюючі фінансові інститути», більш рідко використовуються поняття «системний фінансовий інститут». Усі наведені поняття здебільшого вживаються або у найбільш загальному значенні і відносяться до всіх фінансових інститутів – банків та небанківських фінансових інститутів, або ж використовуються в контексті розгляду системної значущості банків як основних інститутів фінансової системи. Щодо конкретного акценту на страховій системі, то такий підхід практично відсутній. З метою поглиблення розуміння сутності страхових компаній, які здатні відігравати ключову роль у страховій системі, розглянемо кожне з наведених понять більш детально.

Найбільш вживаним в економічній літературі є поняття «системно важливі фінансові інститути». Відповідно до етимології даного поняття, інститути, що відносяться до цієї категорії, є важливими для системи і, відповідно, можуть суттєво на неї впливати.

При дослідженні визначень поняття «системно важливі фінансові інститути», які наводяться окремими науковцями, було з'ясовано, що значна їх кількість використовується як для розкриття сутності більш загального поняття «системно важливі фінансові інститути», так і для характеристики поняття «системно важливі банки». Саме тому, з метою окреслення більш загальних рис наведених понять та порівняння їх між собою, на нашу думку, доцільним є їх розгляд у комплексному взаємозв'язку. Ще одним аргументом на користь даного підходу є те, що досить часто такі поняття взагалі наводяться у науковій літературі через однакові визначення, тобто як синоніми що, на нашу думку, є хибним підходом [378, с. 133].

Аналізуючи зміст поняття «системно важливі фінансові інститути», відповідно до ступеня їх впливу та сутнісних характеристик, науковці роблять акцент на різні аспекти діяльності даних установ. Виходячи із повноти охоплення фінансових інститутів, насамперед доцільно розглянути поняття «системно важливі

фінансові інститути», до яких автори відносять банки та небанківські інститути, а сферою їх функціонування є весь фінансовий ринок.

У працях ряду авторів поняття «системно важливі фінансові інститути» подається з позиції ролі таких установ у процесах розповсюдження кризи [743, 585]. Зокрема Ясин Анвар зазначає, що «у широкому розумінні це банк, страхова компанія або інша фінансова установа, банкрутство якої, чи її проблемний стан, може викликати фінансову кризу при прямій дії або слугувати спусковим механізмом для поширення шоків» [743]. У даному визначенні окреслено впливи, які можуть чинити системно важливі інститути, а саме розглянуто їх роль у розповсюдженні шоків, проте в ньому не визначено сферу такого впливу, тобто систему, в якій розповсюджуються дані ризики.

Розглядають роль системно важливих фінансових інститутів у економіці і Хі Су Рох та Ян Пак. У контексті дослідження змісту поняття «занадто важливі, щоб збанкрутіти» («Too important to fail»), науковці, досліджують взаємопов'язаність окремої фінансової установи з великою кількістю інших важливих установ, що в результаті може загрожувати всій фінансовій системі [647]. В даному визначенні, авторами виокремлюються одразу дві ознаки системної важливості фінансової установи: її вплив на фінансову систему та взаємопов'язаність з іншими важливими установами. У наведеному визначенні звертає на себе увагу те, що автори акцентують на взаємопов'язаності лише між важливими установами, проте жодної ознаки їх важливості при цьому не наводять.

Інший науковець – Бен С. Бернанке, розглядаючи поняття «системно важливі фінансові інститути» як «занадто взаємопов'язані, щоб збанкрутіти» («Too interconnected to fail»), також виокремлює їх роль у розповсюдженні кризи. На думку автора, це «фінансові інститути які мають прямі чи опосередковані взаємозв'язки з іншими фінансовими установами, які функціонують в межах однієї фінансової системи, створюючи при цьому щільно пов'язану мережу, що у випадку виникнення кризи сприятиме швидкому розповсюдженні шоків на всі основні вузли фінансової системи та економіки в цілому» [585]. Подібно до попереднього визначення, вченим, окрім впливу даних інститутів на розповсюдження шоків у фінансовій системі та

економіці, розглядається ще одна їх ознака – взаємопов’язаність. Також у даному визначенні, на відміну від попереднього, чітко окреслено, який саме негативний вплив матиме кризовий стан цих фінансових установ, а також акцентовано на швидкості розповсюдження шоків у даному випадку.

Вплив системно важливих фінансових інститутів на розповсюдження кризи також розглядає Е. Раджан, який досліджує їх з позиції поняття «занадто системний, щоб збанкрутіти» («Too systemicall to fall»). На його думку, фінансову установу можна вважати системно важливою, «якщо її активи є диверсифікованими, тобто розподіленими на фінансовому ринку між великою кількістю інших установ, з метою мінімізації ризиків. Тоді у випадку виходу такої установи з ринку може розпочатись ефект «зараження», спровокований проблемними ресурсами даної установи, що своєю чергою провокує виникнення негативних процесів і в економіці» [701]. Аналогічно до передніх визначень вченим, окрім базової ознаки впливу даних інститутів на розповсюдження ризиків у фінансовій системі, а потім в економіці, розглядається ще одна їх ознака – системність. Крім того, на відміну від попередніх визначень, чітко окреслено інструмент, через який можуть розповсюджуватись негативні для економіки процеси. До нього віднесено проблемні ресурси.

Деякі науковці, акцентуючи на можливості системно важливих інститутів впливати на виникнення та розповсюдження кризових явищ, виокремлюють іншою їх основною ознакою розмір. Так на думку С. Зоу, який розглядав системно важливі фінансові інститути в контексті дослідження сутності поняття «Too big to fall» (занадто великий, щоб збанкрутіти), «це фінансовий інститут, який за рахунок своєї величини у значній мірі інтегрується у фінансову систему, стаючи невід’ємною її частиною, і у разі його банкрутства чи виходу з ринку може порушитись стабільність всієї системи» [745]. Аналогічно до попередніх дане визначення акцентує увагу лише на двох ознаках системно важливих фінансових інститутів: можливості впливати на стабільність системи, в якій він функціонує, та занадто великому розмірі фінансової установи. При цьому залишається не зрозумілим, що саме мається на увазі під «величиною» фінансового інституту.

Дещо відмінним від попереднього визначення є трактування системно важливих фінансових інститутів крізь призму поняття «занадто багато, щоб збанкрутіти» («Too many to fall»). У даному випадку фінансові інститути розглядають не з позиції визначення їх вагомості впливу через обсяги операцій чи розміри, а через кількість та взаємопов'язаність у межах певної системи. Ці фінансові інститути можуть мати будь-який розмір, у тому числі малий, але, у випадку виходу з ринку (чи банкрутства), вони здатні створювати «ефект зараження», що, у свою чергу, може негативно позначатись не лише на функціонуванні великих фінансових інститутів, але й на самій фінансовій системі та економіці в цілому [575].

На нашу думку, такий підхід також відповідає поняттю «системно важливі фінансові інститути», адже повною мірою відображає їх вплив на фінансову систему через можливість за рахунок розповсюдження «ефекту зараження» впливати на неї. Крім того, даний підхід характеризується і додатковими ознаками системної важливості: взаємопов'язаністю та кількістю.

Більш широко розглядаються ознаки системної значимості у одному з найбільш розповсюджених у науковій літературі визначень, наведених Базельським комітетом з питань банківського нагляду (Basel Committee of Banking Supervision), відповідно до якого: «системно важливий фінансовий інститут – фінансова установа, банкрутство або можливі проблеми якої можуть призвести до значних збитків для всієї фінансової системи та для економіки в цілому через їхній розмір, складність та системну взаємопов'язаність» [575, 632, 245]. У даному визначенні акцентовано увагу не лише на можливих наслідках від діяльності системно важливих фінансових інститутів, а також на параметрах їх розміру, складності та системної взаємопов'язаності. Однак, незважаючи на те, що наведене визначення найширше охоплює ознаки виокремлення системно важливих інститутів, досить спірним є твердження, що у разі настання певних проблем таких інститутів це призведе до значних збитків фінансової системи. На нашу думку, заздалегідь оцінити масштаби потенційних втрат від банкрутства таких установ неможливо, а тому, від початку їх необхідно розглядати лише, як джерело потенційного виникнення нестабільності.

Подібне визначення наводиться і Радою з фінансової стабільності у аналітичному звіті 2013 року. У ньому, серед ознак системної важливості виділяють можливість впливати на стан фінансової системи та всієї економіки, суттєвий обсяг та складність операцій, складність заміни [632]. Слід відзначити, що в даному визначенні на відміну від всіх попередніх, виокремлюється принципово інша ознака системної важливості – глобальна взаємозалежність, що характеризує розгляд даного поняття на наднаціональному рівні.

Ознака глобальності також є ключовою в аспекті розгляду поняття «Великі комплексні, взаємопов'язані фінансові інститути» («the large complex, cross border financial institutions (LCFIs)»). Останні визначають їх як основних користувачів платіжних, клірингових та розрахункових систем, постачальників кредитних ресурсів для споживачів та корпорацій у всьому світі і в цілому головних гравців на фінансових ринках по всьому світу [651]. У даному визначенні, на відміну від попередньонаведених, можливість впливати на стан фінансової системи та всієї економіки розглядається опосередковано. Натомість системна важливість фінансового інституту, аналогічно до попереднього визначення, наводиться за ознаками обсягів операцій, які ними здійснюються (кліринговими, розрахунковими, кредитними), а також рівнем впливу на глобальний фінансовий ринок.

Також на глобальному рівні розглядаються «системно важливі фінансові інститути» Радою з фінансової стабільності (у аналітичних матеріалах 2010 року), відповідно до чого це «установи такого розміру, ринкової ваги та глобальної взаємозалежності, що їх втрати чи крах призводить до значних коливань у світовій фінансовій системі та виникненню несприятливих економічних наслідків у цілому ряді країн» [632]. Слід відзначити, що в даному визначенні, подібно до попереднього, системно важливі фінансові інститути розглядаються як глобальні, які за своїми розмірами і впливом спроможні відігравати значну роль не лише на національному, але й міжнародному рівнях. Таким чином, у наведеному визначенні окреслюється одразу декілька ознак системної важливості фінансових установ: великий розмір; ринкова вага як на національному, так і глобальному рівнях;

глобальна взаємозалежність; спроможність впливати на стан світової фінансової системи та економіки окремих країн.

Слід відмітити, що як у зарубіжній, так і вітчизняній літературі поняття «системно важливі страхові компанії» практично не використовується, адже його визначення розглядається через більш узагальнене поняття «системно важливі фінансові інститути». Але щодо банків, то такі визначення виокремлюються. Враховуючи те, що страхова система має наближені до вітчизняної банківської системи характеристики, доцільним, з нашої точки зору, є дослідження підходів до визначення змісту поняття «системно важливі банки».

Подібно до визначень поняття «системно важливі фінансові інститути», переважна більшість авторів акцентують увагу лише на одній ознаці системної важливості банку – можливості впливати на стан системи, в якій функціонує банк, тобто банківської системи. У більш широкому розумінні – всієї економіки.

Так, Народний банк Китаю та департамент фінансів Канади наводять досить схожі визначення поняття «системно важливі банки», відповідно до яких «це банки, важке становище, крах чи банкрутство яких може призвести до великих порушень у фінансовій системі та в кінцевому підсумку – всій економіці» [675, 677].

Подібне, але більш уточнене визначення наводять І. Краснова і В. Лавренюк, які акцентують на тому, що нестабільність або банкрутство системно важливого банку спричиняє виникнення системного ризику, саме який потім впливає на фінансову систему та всю економіку [235, с. 20]. На відміну від попереднього визначення авторами виокремлюється компонент системного ризику як основного фактора виникнення нестабільності. Попри те, що дане визначення є більш широким, порівняно з попереднім, воно також ураховує лише одну ознаку системної важливості фінансового інституту – вплив на розповсюдження кризи або негативних явищ кризового характеру.

Більш широко розглядається поняття «системно важливий банк» у Законі України «Про банки та банківську діяльність», після поправок, прийнятих 04.07.2014 р. Відповідно до нього «системно важливий банк – банк, що відповідає критеріям, встановленим Національним банком України, діяльність якого впливає

на стабільність банківської системи» [392]. Також у статті 4 уточнюються ознаки, відповідно до яких банк визначається як системно важливий. До них відносять: розмір, фінансову взаємопов'язаність та напрямки діяльності. Слід відмітити, що в наведеному визначенні, не зрозумілим є зміст ознаки «напрямки діяльності». На нашу думку, його виокремлення як однієї з ознак системності є досить спірним, адже не характеризує можливість окремого банку впливати на всю фінансову систему. Дана ознака може стосуватись лише тих систем, де існує чітка спеціалізація банків на здійсненні певних видів банківських операцій, що не є характерним для вітчизняної банківської системи.

Одразу декілька ознак системної важливості банку враховуються у визначенні, яке наводиться в аналітичних звітах Європейського центрального банку. Відповідно до нього, це «банківські групи, чий розмір та характер діяльності є такими, що їх банкрутство або неможливість продовження діяльності буде з великою ймовірністю мати негативні наслідки для фінансового посередництва, для ефективного функціонування ринків або інших фінансових організацій в системі» [609, с. 18]. Наведене визначення є відмінним від попередніх, адже в ньому розглядаються несистемно важливі банки, а банківські групи, які, відповідно до визначення, що міститься у Постанові Правління НБУ «Про затвердження Положення про порядок ідентифікації та визнання банківських груп» [404], являють собою «групу фінансових установ, пов'язаних відносинами контролю...». Отже, в даному визначенні під системно важливими банками розуміють певну групу установ, пов'язаних між собою спільною контролюючою структурою. Також звертає на себе увагу ще одна ознака, яка виокремлюється у цьому визначенні – «характер діяльності». Таким чином, у наведеному визначенні виділено три специфічні ознаки системно важливого банку – структура власності та розміру установи, характер діяльності та можливість впливати на фінансову систему. Розглядаючи виокремлені ознаки, досить спірним є те, що авторами, в контексті дослідження, як системно важливі аналізуються не окремі банки, а банківські групи. Дискусійним є також ознака «характер діяльності» таких установ, адже вона є відмінною за своєю сутністю від діяльності звичайних банків, в силу наявності

іншої структури власності, яка може мати ознаки транснаціональної компанії і підпорядковуватись законодавству іншої країни.

Як видно з наведених визначень поняття «системно важливі банки» перелік відокремлених ознак системності останніх є вужчим порівняно з переліком ознак, наведених у визначеннях поняття «системно важливі фінансові інститути». Тому, на нашу думку, для визначення поняття «системно важливі страхові компанії» необхідним є врахування більш загального поняття – «системно важливі фінансові інститути».

Другим за вживаністю є трактування фінансових інститутів, які відіграють ключову роль у фінансовій системі, як «системно значущих фінансових інститутів». Слід відмітити, що в науковій літературі, аналогічно до трактування поняття «системно важливі фінансові інститути», базовою ознакою системної значущості визначається вплив таких інститутів на діяльність системи, в якій вони функціонують (у більш загальному розгляді фінансових інститутів – фінансової системи, при дослідженні системної значущості банків – банківської системи).

Так П. Праєт зазначає, що «фінансова компанія може вважатися системно значущою, якщо її банкрутство або порушення діяльності будуть мати істотні негативні наслідки для фінансової системи» [689].

Подібна ознака також виокремлюється і у визначенні, яке наводиться у аналітичних документах Європейського центрального банку (ЕЦБ), де системно значущі фінансові інститути розглядаються як фінансові компанії, банкрутство або неможливість продовження діяльності яких буде з великою ймовірністю мати негативні наслідки для фінансового посередництва [609]. Поряд з тим, на відміну від попереднього, в даному визначенні розглядається вплив таких установ не на фінансову систему, а на фінансове посередництво, що на нашу думку, є не зовсім коректним.

Окремі автори розглядають «системно значущі фінансові інститути» як на національному, так і глобальному рівнях. Такої думки зокрема притримується Л.С. Худякова, визначаючи системно значущі фінансові інститути «як інститути, діяльність яких може призвести до кризи всієї фінансової системи, причому як на

національному, так і глобальному рівнях» [515, с. 20]. Автор акцентує увагу на тому, що для свого порятунку вони можуть вимагати використовувати кошти державних бюджетів, тобто платників податків, що призводить до виникнення «моральних ризиків».

Розширено подається визначення поняття «системно значущі фінансові інститути» в аналітичних документах Виконавчого комітету СВД, де визначається одразу декілька ознак, які характеризують фінансовий інститут як такий, що може відігравати ключову роль у фінансовій системі. У Відповідно до нього «системно значущі фінансові інститути – інститути, які характеризуються істотним обсягом і складністю операцій, системним взаємозв'язком і труднощами заміни, а погіршення фінансового становища або порушення діяльності таких організацій може завдати істотної шкоди фінансовій системі та економіці» [416]. Слід відмітити, що дане визначення є досить подібним до того, яке наводить Рада з фінансової стабільності у аналітичному звіті 2013 року, що свідчить про ототожнення понять «системно важливий фінансовий інститут» та «системно значущий фінансовий інститут» в аналітичних працях окремих науковців. Таким чином, окрім можливості впливати на стан фінансової системи та всієї економіки, в даному визначенні також виокремлено ознаки складності та обсягів операцій, системної взаємопов'язаності та складності заміни.

Подібне визначення наводить Є.В. Жегалова, додаючи, що такі фінансові інститути ще характеризуються «системною мережевою взаємопов'язаністю, розгалуженою мережею філій, дочірніх структур. Вони є ключовим рівнем локалізації системних фінансових ризиків поряд з глобальними і національними фінансовими ринками, виконують роль своєрідного трансмісійного механізму поширення системних фінансових ризиків в глобальному масштабі» [151, с. 116]. На нашу думку, дане визначення є досить широким, адже автором врахована велика кількість ознак, які можуть характеризувати фінансову установу як системно значущу: можливість поширювати системні фінансові ризики як на національному, так і глобальному рівнях; обсяг і складність операцій; системна мережева взаємопов'язаність; розгалужена мережа філій, дочірніх структур;

труднощі заміни. Поряд з тим, на нашу думку, автором не зовсім коректно системно важливі фінансові інститути прирівнюються до глобального та національного фінансових ринків та визначаються як «рівень локалізації». Також принципово неможливо погодитись з тим, що системно значущі фінансові інститути виконують роль «трансмисійного механізму», адже у практичній дійсності – це економетричні моделі, які описують взаємозв'язки між грошовими і економічними параметрами [200, с. 507].

Щодо визначення системно значущих фінансових інститутів більш вузько, тобто на рівні окремих фінансових посередників, аналогічно до визначення поняття «системно важливі фінансові інститути», зустрічаються такі, які характеризують банки як найбільших фінансових посередників. Проте такі визначення не є розповсюдженими в економічній літературі. Авторами виокремлюється лише одна ознака визначення фінансової установи як значущої для системи – можливість впливати на банківську систему. Так зокрема, на думку А. Пашкевича, М. Власенко, системно значущі банки – «це фінансові установи, діяльність яких суттєво впливає на загальний стан (стійкість) банківського сектора країни, а припинення діяльності може призвести до дестабілізації банківської системи» [305].

Грунтуючись на проведеному аналізі визначень «системно важливі фінансові інститути» та «системно значущі фінансові інститути», можна стверджувати, що сутність даних понять ідентична, тобто вони можуть використовуватись як синоніми. При цьому більш вживаним у економічній літературі, є поняття «системно важливі фінансові інститути».

Визначимо ознаки, які можуть характеризувати фінансовий інститут як ключовий для системи, в якій він функціонує (табл. 2.5). Виходячи з проведеного аналізу та порівняльних характеристик ознак, що виділяють окремі автори, можна зробити висновок про те, що при визначенні понять «системно важливі фінансові інститути» та «системно значущі фінансові інститути» наводять однакові ознаки, які можуть вказувати на ключову роль певної установи у фінансовій системі. Основною серед таких ознак є можливість впливати на стан фінансової системи, а через неї і на економіку в цілому.

Підходи до виділення ознак системної важливості (значущості) фінансових інститутів

Автори		Можливість впливати на систему (для всіх рівнів)	Можливість впливу на глобальному рівні (виключно для наднаціонального рівня)	Розмір (величина) установи	Обсяг і складність операцій	Ринкова вага	Взаємопов'язаність	Системність	Труднощі (складність) заміни	Наявність розгалуженої системи філій та дочірніх структур	Виникнення системного фінансового ризику	Складність	Наявність значної кількості подібних фінансових інститутів	Глобальна взаємозалежність (виключно для наднаціонального рівня)
Системно важливі фінансові інститути	Ясин Анвар	+												
	Бен С. Бернанке	+					+							
	Е. Раджан	+						+						
	С. Зоу	+		+										
	Базельський комітет з питань банківського нагляду	+		+	+		+					+		
	Рада з фінансової стабільності (2010)	+	+	+		+	+		+					+
	Рада з фінансової стабільності (2013)	+	+		+				+					+
	В. Ахарія	+					+						+	
	Т. Хуергес	+	+		+									
Хі Су Рох та Ян Пак	+					+								
Системно значущі фінансові інститути	П. Праст	+												
	Л.С. Худякова	+							+					
	Виконавчий комітет СНД	+			+		+		+	+	+			
	Є.В. Жегалова	+	+		+		+		+	+	+			

Джерело: побудовано автором на основі [151, 305, 416, 515, 575, 585, 632, 636, 647, 651, 701, 702, 743, 745]

Якщо ж розглядати системно важливі фінансові інститути на наднаціональному рівні, то для них основною ознакою є можливість впливу на глобальну фінансову систему, а через неї – на все світове господарство. Всі інші ознаки, що характеризують системно важливі фінансові інститути як на національному, так і глобальному рівнях, на нашу думку, можна віднести до другорядних, тобто до таких, за якими (без основної ознаки) не можна однозначно визначити, що фінансовий інститут є системно важливим.

Виключенням може слугувати лише ознака «взаємопов'язаність» (у 7 з 14 визначень) та подібні до неї ознаки «системна взаємопов'язаність» (у 2 визначеннях) та «системна мережева взаємопов'язаність» (у 1 визначенні). Слід зазначити, що будь-який суб'єкт господарювання не функціонує ізольовано від інших суб'єктів системи. У процесі своєї діяльності у будь-якому випадку він має взаємозв'язки з іншими суб'єктами системи. Таким чином, кожна фінансова установа характеризується певними взаємозв'язками з іншими установами, відмінності можуть полягати лише в інтенсивності, розгалуженості, щільності таких взаємозв'язків.

Отже, на нашу думку, всім фінансовим інститутам у системі притаманна ознака взаємопов'язаності, а тому віднести дану ознаку як до основної, так і додаткової не виявляється можливим. При цьому доповнення базової ознаки «взаємопов'язаність» уточнюючими категоріями «системна» чи «системна мережева» є необов'язковою, адже будь-яка фінансова установа є частиною системи, її складовою з притаманною мережею взаємозв'язків і взаємовпливів.

Другорядні ознаки надають певну додаткову характеристику системно важливого фінансового інституту. Такі ознаки, як розмір самої фінансової установи, її складність, структура й обсяги операцій, які вона здійснює, подібно до ознак ринкової ваги та труднощів (складності) заміни, не можуть бути базовими ознаками, адже під час дослідження було доведено, що малі за розміром, але при цьому щільно взаємопов'язані фінансові інститути також можуть бути системно важливими. Наявність значної кількості філій та дочірніх структур також є

другорядною ознакою системної важливості через те, що й установи, які не мають розгалуженої мережі філій, також можуть відігравати у ній ключову роль.

Часто серед другорядних ознак зустрічається «розмір (величина) установи». На нашу думку, ця категорія відображає за змістом установу, яка має розмір капіталу/активів більший за середньовизнаний для певної країни, обсяги її операцій є великими, а структура операцій диверсифікованою, при цьому дана структура може мати велику кількість філій чи дочірніх структур, у тому числі за кордоном, та мати значну ринкову частку. Відповідно до цього ознаки «розмір (величина) установи» (у 9 з 14 визначень), «структура та обсяг операцій» (у 5 з 14 визначень), «наявність розгалуженої системи філій та дочірніх структур» (у 1 з 14 визначень), «ринкова вага» (у 1 з 14 визначень) є досить подібними, тому їх можна об'єднати і подати як одну, адже малі за розміром фінансові установи апріорі не можуть здійснювати операції, обсяги яких впливали б на всю фінансову систему, тоді як великі, навпаки, можуть. Ознака «ринкова вага» також є притаманною великій за розміром фінансовій установі, яка має значну частку за характеристиками розміру капіталу, обсягами здійснюваних операцій або пов'язаністю з іншими установами в межах фінансової системи. Також лише великі фінансові установи можуть мати розгалужену мережу філій та дочірніх підприємств і бути складними за змістом здійснюваної діяльності.

Досить розповсюдженим є використання ознаки «труднощі (складність) заміни» (наводиться у 5 з 14 визначень). Дана ознака характеризує системно важливі фінансові інститути як такі, без яких функціонування фінансової системи значно ускладнюється, а відновлення рівноваги системи в даному випадку є досить тривалим.

Щодо ознаки «складність» (у 1 з 14 визначень), на нашу думку, дана категорія не може застосовуватись окремо, а має використовуватись лише як уточнююча характеристика. Тому, в контексті дослідження системно важливих фінансових інститутів, категорія «складність» може розглядатись у межах здійснюваних операцій (складність операцій), взаємозв'язків з іншими установами (складність взаємозв'язків), системності (системна складність), труднощів знаходження

подібної установи (складність заміни), розгалуженості дочірніх структур та філій (мережева складність).

Щодо ознаки «системність», то вона виділяється лише в контексті підходу «занадто системні, щоб збанкрутіти» («Too systemically to fail»). На нашу думку, з наведеного раніше трактування важливих фінансових інститутів через системність можна дійти висновку, що ознаку «системність» можна вважати різновидом ознаки «взаємопов'язаність». Але й ототожнювати їх повною мірою некоректно, адже системність, у даному контексті, нами розглядається як можливість певного фінансового інституту, через наявність складної структури власності та участі у капіталі значної кількості інших фінансових інститутів впливати на всю фінансову систему.

Ознака «наявність значної кількості подібних фінансових інститутів» розглядається лише в межах вузького підходу – «занадто багато, щоб збанкрутіти» («Too many to fail») і вказує на те, що навіть малі або середні за розміром фінансові установи, у випадку наявності між ними щільних взаємозв'язків та подібностей у бізнес-процесах, можуть бути системно важливими.

Не розповсюдженою у науковій літературі є ознака «виникнення системних фінансових ризиків», яка зустрічається лише у 1 з 14 досліджених визначень понять «системно важливі (значущі) фінансові інститути». Це можна пояснити тим, що дана ознака є досить звуженою, оскільки системно важливі фінансові установи, в процесі своєї діяльності, можуть генерувати не лише фінансові ризики, але й інші види ризиків притаманних фінансовій системі. Тому ми погоджуємося з позицією, яка наводиться при визначенні поняття «системно важливі банки» І. Красновою і В. Лавренюком [235], де виокремлюється більш узагальнена ознака – «виникнення системних ризиків». Системні ризики, відповідно до досліджень МВФ, являють собою «ризики порушення процесу надання фінансових послуг, викликаного пошкодженням всієї або частини фінансової системи, що може нести загрозу негативних наслідків для реального сектора економіки» [663]. Таким чином, виникнення системного ризику не характеризує однозначно установу як системно важливу, в силу того, що ризик є невід'ємною складовою будь-якої системи. Саме

тому, на нашу думку, дана ознака не може розглядатись як окрема, адже за своїм змістом вона є невід'ємною складовою і перебуває у безпосередньому взаємозв'язку з основною ознакою – «можливістю впливати на систему».

Другорядні ознаки виділяються також і для глобальних системно важливих фінансових інститутів. Окрім тих, що притаманні для національних, виокремлюється, зокрема, ознака «глобальної взаємозалежності» (наводиться у 2 з 14 визначень). Дана ознака є певною мірою подібною до ознаки «взаємопов'язаність». Поряд з тим, окрім того що вона відображає щільність взаємозв'язку системно важливого фінансового інституту з глобальною фінансовою системою, ознака «глобальної взаємозалежності» також характеризує спроможність певної установи впливати на міжнародну фінансову систему через наявність пов'язаних відносин власності, які можуть охоплювати одразу декілька країн.

Окрім наведених, при дослідженні системної важливості окремих видів фінансових інститутів, а саме банків, деякі автори виокремлюють й інші ознаки, серед яких, зокрема, «характер діяльності» та «напрями діяльності». На нашу думку, розгляд таких ознак є недоцільним, адже вони не характеризують специфіку діяльності саме системно важливих фінансових установ, а можуть бути притаманними будь-яким фінансовим установам.

Відповідно до проведеного аналізу підходів, що розглядаються у зарубіжній та вітчизняній літературі, до системно важливих можуть бути віднесено фінансові установи, які обов'язково відповідають ознаці можливості впливати на фінансову систему (на наднаціональному рівні можливість впливу на глобальну фінансову систему), а через неї і на всю економіку, а також характеризуються принаймні однією з наступних ознак:

- великим розміром (капіталу / активів / ринковою вагою / обсягами та складністю операцій, які нею здійснюються / наявністю розгалуженої системи філій та дочірніх структур);
- наявністю значної кількості подібних фінансових інститутів;
- системністю;
- труднощами заміни;

– глобальною взаємозалежністю (виключно для наднаціонального рівня).

Таким чином, ми встановили, що до системно важливих можуть відноситись установи не лише великі за розміром, але й середні, які характеризуються значною взаємопов'язаністю не лише між собою, але й з системою.

Дане твердження також розкриває ефект «занадто багато, щоб збанкрутіти» («Too-Many-to-Fail»), в якому, проте, зазначається, що більш стійкий вплив на систему чинять великі за розміром фінансові установи [591].

Взаємозв'язки та взаємовпливи між основними та другорядними ознаками системної важливості фінансових інститутів наведено на рисунку М.1 додатку М.

Відповідно до проведеного дослідження, запропоновано авторський підхід до визначення поняття «системно важливі фінансові інститути», який полягає у виокремленні найбільш характерних ознак, притаманних саме цим фінансовим інститутам, як на національному, так і глобальному рівнях, і, на відміну від існуючих підходів, передбачає поділ відповідних ознак на основні, без яких фінансовий інститут не може вважатись системно важливим, та додаткові, які лише підкреслюють його окремі сутнісні характеристики. Це дасть змогу вдосконалити існуючі підходи до виділення системно важливих фінансових інститутів з поміж інших фінансових установ та дозволить вдосконалити існуючі на сьогодні експертні методи оцінки їх впливу на фінансову систему.

Отже, можна запропонувати наступні визначення системно важливих фінансових інститутів на національному та глобальному рівнях:

– Системно важливі фінансові інститути на національному рівні являють собою установи, які потенційно можуть нести системні ризики та негативно впливати на національну фінансову систему, що відповідно позначається на всій економіці та мають принаймні одну додаткову ознаку, пов'язану з їх великим розміром (капіталу/ активів / ринковою вагою / обсягами та складністю операцій, які нею здійснюються / наявністю розгалуженої системи філій та дочірніх структур), системністю, наявністю значної кількості подібних фінансових інститутів або труднощами (складністю) заміни.

– Системно важливі фінансові інститути на глобальному рівні – це фінансові установи, які потенційно можуть нести системні ризики та впливати не тільки на національну, але й на глобальну фінансову системи, здатні відображатись на становищі економіки як окремих країн, так і їх сукупності та відповідають принаймні одній додатковій ознаці величини розміру (капіталу / активів / обсягів здійснюваних операцій, наявністю мережі філій та дочірніх структур за національними межами, ринкової ваги у світовій фінансовій системі), труднощами заміни, системності, взаємозалежності та взаємовпливу з іншими подібними структурами по всьому світу.

Окрім понять «системно важливі фінансові інститути» та «системно значущі фінансові інститути» досить часто до фінансових установ, які відіграють ключову роль у фінансовій системі, застосовують поняття «системоутворюючі фінансові інститути». Поряд з тим, розглядаючи наведене визначення, автори не рідко використовують підходи та ознаки, які застосовуються у зарубіжній літературі при визначенні поняття «системно важливі фінансові інститути».

Прикладом цього є визначення, яке пропонує С.Н. Сільвестров: «до системоутворюючих фінансових інститутів, з точки зору цілей та задач, крім кредитних інститутів (банківських / фінансових холдингових компаній / груп) національного масштабу з сукупним обсягом консолідованих активів понад 50 млрд дол., також належать і глобальні системоутворюючі банки (Global systemically important banks, G-SIBs), небанківські системоутворюючі інститути (nonbank SIFI), у тому числі страхові компанії (Global systemically important insurers, G-SII)». Таким чином, автор, акцентуючи на глобальних масштабах системоутворюючих інститутів, по суті, використовує визначення, які наводять міжнародні фінансові інституції (Ради з фінансової стабільності) щодо змісту поняття «системно важливі фінансові інститути» [434]. На нашу думку, такий підхід є принципово невірним, адже наведене визначення, дублюючи за змістом попереднє, характеризує установу як системоутворюючу.

Цілком погоджуємося з твердженням, що «етимологія поняття «системоутворюючий» показує, що воно складається зі слів «система» та

«утворювати»...» [245]. При цьому ми не погоджуємося з тим, що «системоутворюючим є такий елемент системи, без якого принципово не можливо її існування і подальший розвиток. Виходячи з такого розуміння, у сучасних банківських системах є тільки один вид системоутворюючих кредитних організацій – центральні (емісійні) банки» [245]. На нашу думку, наведений підхід є значною мірою дискусійним, адже трактування похідних понять може мати й інші значення. Ми вважаємо, що системоутворюючі – це такі установи, які у сукупності утворюють систему або її більшу частину та є необхідним компонентом такої системи.

На відміну від поняття «системоутворюючі фінансові інститути», яке використовуються в науковій літературі вкрай рідко, поняття «системоутворюючі банки» є досить розповсюдженим. Варто зазначити, що у редакції Закону України «Про банки і банківську діяльність» від 2001 р. поняття «системно важливі банки» не існувало, натомість системоутворюючим визначався банк, зобов'язання якого становили не менше ніж 10% від загальних зобов'язань банківської системи [392]. Подібний підхід використовується і у законодавстві Республіки Беларусь, де системоутворюючим вважається банк, загальні активи якого становлять 5% від загальних сукупних активів банківської системи [293]. Спільними рисами обох наведених визначень є їх орієнтація на певний показник, значення якого може охарактеризувати установу як системоутворюючу. Інші параметри діяльності даної установи в наведених визначеннях не аналізуються.

Більш широко трактування поняття «системоутворюючі банки» розглядає Е.П. Джагітян, який визначає їх як «великі кредитні установи (зазвичай з капіталом / активами понад 100 млрд дол.), що контролюють значну частку активів і депозитів в країні перебування / реєстрації головної організації такого банку і за кордоном, у тому числі за допомогою широкої мережі підконтрольних йому банківських і небанківських інститутів, і які здійснюють істотний вплив на стан макроекономічного середовища та перспективи його розвитку, на глобальні фінанси та їх стійкість у доступній для огляду перспективі, а також на ключові фактори соціально-економічного розвитку» [123]. Як видно з наведеного

визначення, окрім конкретного показника, значенню якого має відповідати банк, з тим щоб бути ідентифікованим як системоутворюючий, також мають бути наявними інші ознаки: контроль значної частки активів та депозитів; наявність широкої мережі, в тому числі за кордоном; можливість впливати на національні та глобальні фінанси. Наведене визначення, на нашу думку, є занадто широким для трактування поняття «системоутворюючий банк», адже до його складу входять не лише банки, але й інші небанківські інститути. Тому більш доцільним є його трактування як «системно важливий фінансовий інститут», адже воно повною мірою враховує всі окреслені для цієї категорії установ ознаки.

Розглядаючи поняття «системоутворюючий» на рівні страхової системи, слід відмітити, що визначення таких установ практично не наводиться. Поряд з тим, у поодиноких випадках дослідження сутності системоутворюючих страхових компаній, аналогічно до поняття «системоутворюючі банки», розглядається крізь призму величини результативних показників діяльності. Так, О.М. Залетов до системоутворюючих відносить страхові компанії, які активно виплачують страхові відшкодування, виконують норми вітчизняного законодавства та на які припадає не менше 1% сукупного обсягу страхування, при рівні виплат понад 20% [281].

Таким чином, підсумовуючи результати дослідження співвідношення понять «системно важливий фінансовий інститут», «системно значущий фінансовий інститут» та «системоутворюючий фінансовий інститут», а також їх сутності, можна зробити наступні висновки:

– Поняття «системно важливий фінансовий інститут» та «системно значущий фінансовий інститут» є синонімами, про що свідчить аналіз досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних авторів;

– Поняття «системно важливий фінансовий інститут» є найширшим серед досліджених, адже обґрунтовано, що до фінансових установ, які відповідають основним ознакам важливості для фінансової системи, відносяться не лише великі за розміром або обсягами здійснюваних операцій установи, але й такі, величина яких є середньою чи навіть малою, проте вони характеризуються наявністю значної кількості подібних фінансових інститутів. Встановлено, що основною ознакою

визначення установи «системно важливим фінансовим інститутом» є його спроможність впливати на стан фінансової системи, а через неї і на всю економіку;

– Поняття «системоутворюючий фінансовий інститут» є вузьким, ніж поняття «системно важливий фінансовий інститут», а основною ознакою ідентифікації даних установ є їх розмір та обсяги здійснюваних ними операцій.

Рівні системно важливих фінансових інститутів та місце системно важливих і системоутворюючих страхових компаній серед них наведено на рисунку 2.7.

Співвідношення між поняттями «системно важливі страхові компанії», «системно значущі страхові компанії», «системоутворюючі страхові компанії», а також їх сутність є похідними від аналогічних понять фінансових установ. Логічна схема побудови та співвідношення відповідних понять страхових компаній, які здатні відігравати ключову роль у страховій системі, наведена на рисунку М.2 додатку М.

Виходячи з зазначеного, поняття «системно важливі страхові компанії» є більш широким порівняно з поняттям «системоутворюючі страхові компанії». Це пов'язано з тим, що у таких фінансових установ обов'язковим є наявність базової ознаки – можливості впливати на фінансову систему через спроможність генерувати ризики. Неможливість надавати фінансові послуги в необхідних для економіки обсягах або банкрутство таких установ неминуче призводить до порушення стабільності фінансової системи, що також прямо впливає і на всю економіку. Причому розмір таких установ є другорядним фактором.

Натомість, що стосується системоутворюючих страхових компаній, будучи необхідним елементом страхової системи, вони характеризуються обов'язковою ознакою наявності великого розміру та значних обсягів здійснюваних операцій.

На основі проведеного дослідження, наведемо власне визначення «системно важливих страхових компаній», відповідно до якого під «системно важливими страховими компаніями» слід розуміти страхові компанії, які шляхом спроможності генерувати системні ризики потенційно можуть впливати на стан страхової системи, а через неї і на всю фінансову систему, при цьому відповідають принаймні одній з додаткових ознак величини розміру (капіталу / активів / ринкової ваги / обсягів та

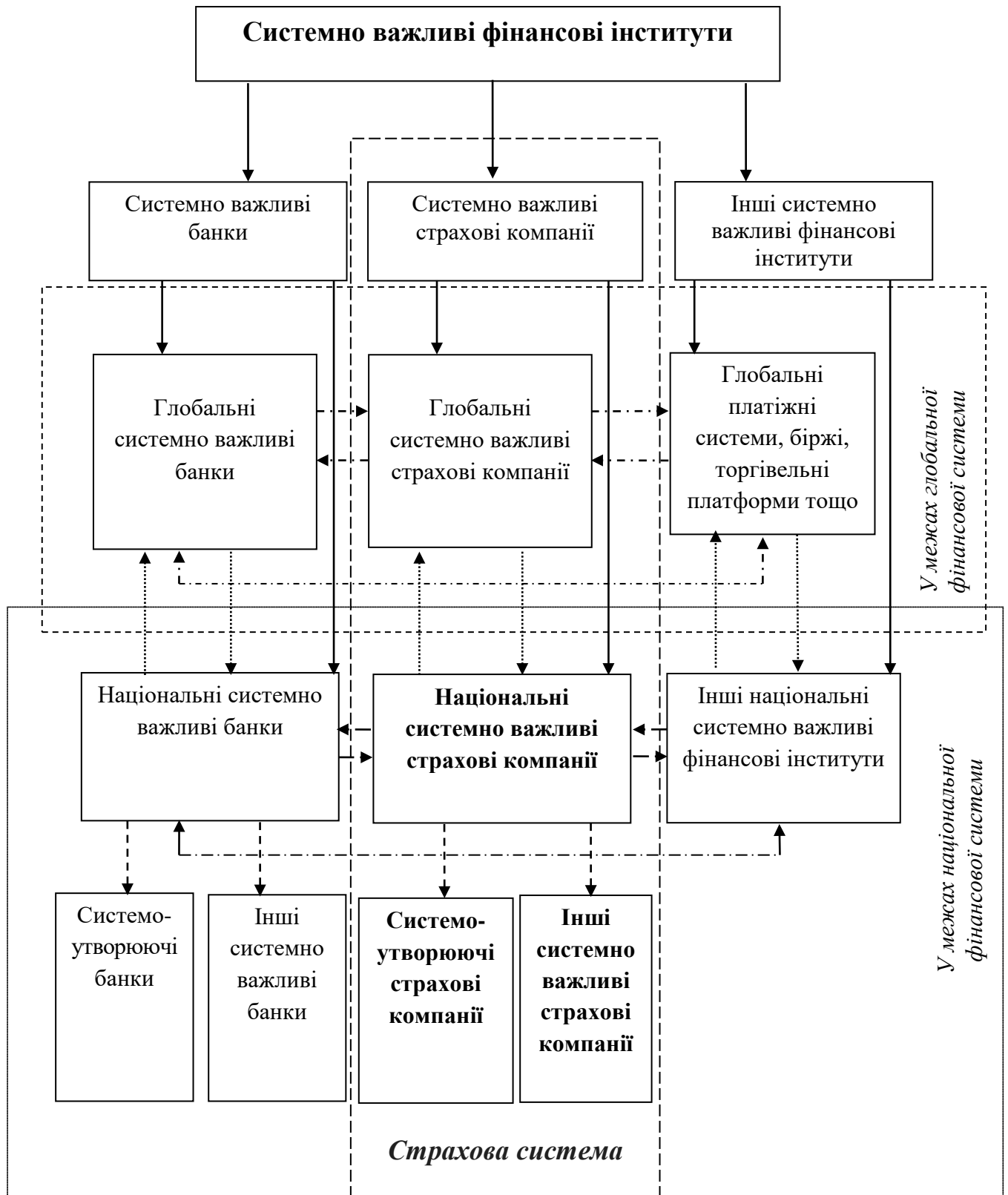


Рис. 2.7. Види системно важливих фінансових інститутів та місце страхових компаній серед них

Джерело: розробка автора

складності операцій, які нею здійснюються / наявності розгалуженої системи філій та дочірніх структур), системності, наявності значної кількості подібних фінансових інститутів або труднощів (складності) заміни.

Щодо системоутворюючих страхових компаній, то, на нашу думку, це такі установи, які відповідно до параметрів величини розміру, структури та обсягів здійснюваних ними операцій утворюють основу страхової системи (є важливою частиною її базису), тобто є її необхідним елементом, при цьому, враховуючи масштаби діяльності, потенційно можуть чинити на неї вплив.

Висновки до розділу 2

1. Обґрунтовано необхідність у контексті формавуння концептуальних підходів до розгляду страхової системи заснування новітньої варіації синтезу трьох методологічних підходів – діалектичного, системного та мережевого, що дозволяє осмислити фундаментальні закономірності розвитку страхової системи з одночасним дослідженням її трансформаційних процесів, у контексті аналізу сутності, функціональності, структури страхової системи та елементів, які входять до її складу.

2. Визначено поняття «розвиток страхової системи», у відповідності до якого останній являє собою розгорнутий у часі процес кількісних і якісних змін у будові, організації, функціонуванні, результативності системи, що є наслідком її внутрішніх процесів та впливів навколишнього середовища. У результаті розвитку виникає новий якісний стан страхової системи, який може проявлятися у зміні її складу або структури, тобто виникненні, трансформації або зникненні існуючих суб'єктів чи зв'язків. Наведено класифікацію видів розвитку страхової системи за наступними ознаками: за масштабом (розвиток, що відбувається у межах одного рівня, та розвиток, при якому відбувається перехід від одного рівня до іншого); за спрямованістю (прогресивний розвиток та регрес); за характером процесів, що відбуваються (еволюційний, революційний та біфуркаційний розвиток); за шляхом розвитку (екстенсивний, інтенсивний та інноваційний розвиток страхової

системи), та охарактеризовано ці види. Запропоноване визначення інновацій в страховій системі, відповідно до якого останні являють собою різного роду нові рішення (у тому числі щодо суб'єктів страхової системи та її інституційного середовища), новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені технології, продукти або послуги, які призводять до прогресивних змін у страховій системі та її розвитку.

3. Встановлено, що у процесі розвитку страхова система постійно проходить певні стадії, які характеризують різні її стани, починаючи з моменту виникнення і завершуючи моментом «зникнення»/ «переродження», та у сукупності утворюють життєвий цикл страхової системи. Обґрунтовано модель розвитку страхової системи, у відповідності до якої певна страхова система (i -та СС) постійно перебуває у динамічному стані, під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів поступово проходячи стадії свого життєвого циклу (зародження, становлення, зрілість) та трансформуючись у «нову» страхову систему ($(i+1)$ -у СС), яка відповідно проходить власний життєвий цикл і так далі. При цьому на стадії зрілості страхова система поступово починає виходити зі стану динамічної рівноваги та переходить до фази біфуркації, а на стадії трансформації відбувається немов би повернення до висхідного етапу розвитку системи, однак вже на новому витку спіралі розвитку. Кожен життєвий цикл розвитку страхових систем має свою індивідуальну траєкторію руху та свій індивідуальний період зміни однієї фази на іншу, а кожна «нова» страхова система характеризується певними специфічними ознаками, притаманними саме їй і актуальними для конкретного історичного проміжку часу.

З'ясовано, що найвищою стадією розвитку страхової системи є стадія зрілості, а зріла страхова система є ефективно діючою системою, спроможною у конкретному життєвому циклі повноцінно виконувати свої специфічні й загальні функції та основне призначення – надання страхового захисту і сприяння соціально-економічному розвитку держави. Дослідження зрілості страхової системи та стадій її життєвого циклу доцільно проводити, базуючись на функціональному підході, зосередившись на врахуванні її функціонального

призначення в державі, обґрунтувавши кількісні показники, що дають уяву про результати функціонування страхової системи – про виконання нею своїх функцій, зокрема захисної та інвестиційної.

4. Виявлено сукупність факторів, що впливають на розвиток страхової системи: ендогенних факторів, спричинених діяльністю суб'єктів страхової системи, та екзогенних, що можуть виникати як в межах певної держави і залежати від процесів, які в ній відбуваються, так і на глобальному рівні (тобто по за межами держави) та носити політичний, соціальний і економічний характер. На основі системно-функціонального підходу визначено, за яких умов ендогенні фактори приводять до каталізації розвитку страхової системи, а за яких призводять до його інгібіції. Контурність функціонування страхової системи визначається характером державного регулювання, яке являє собою сукупність заходів і методів, що здійснюються на правовій основі, з метою визначення рамок і правил функціонування страхової системи та діяльності суб'єктів її базису і надбудови. З'ясовано, що державна регуляторна політика щодо страхової системи – це екзогенний фактор впливу на розвиток останньої, а безпосередня діяльність Державного регулятора у сфері страхування – ендогенний. Встановлено, що деструктивний вплив шахрайства на розвиток страхової системи проявляється дуалістично (як екзогенний та ендогенний фактор) і пов'язаний насамперед з ускладненням, а в окремих випадках, блокуванням функцій страхових компаній. Він полягає в імітуванні еквівалентності ринкового обміну, що призводить до асиметрії довіри між суб'єктами системи та споживачами страхових послуг та у кінцевому підсумку, руйнує засади економічних (фінансових) відносин та зв'язків.

5. Поглиблене дослідження економічної природи страхових компаній, здатних відігравати ключову роль у страховій системі, і відповідно впливати на її розвиток, на основі компаративного аналізу дало змогу теоретично обґрунтувати співвідношення між поняттями «системно важливі страхові компанії», «системно значущі страхові компанії», «системоутворюючі страхові компанії». Перші два поняття є синонімами і за своєю суттю більш широкими порівняно з поняттям

«системоутворюючі страхові компанії», оскільки у них обов'язковою є наявність базової ознаки – можливості впливати на страхову і відповідно фінансову систему через спроможність генерувати та транслювати ризики, причому розмір таких установ є другорядним фактором.

б. Досліджено економічну природу страхових компаній, здатних відігравати ключову роль у страховій системі і відповідно впливати на її розвиток, обґрунтовано авторські визначення та на основі компаративного аналізу теоретично обґрунтовано співвідношення між поняттями «системно важливі», «системно значущі», «системоутворюючі страхові компанії». Доведено, що перші два поняття є синонімами і за своєю суттю більш широкими порівняно з поняттям «системоутворюючі страхові компанії», оскільки у них обов'язковою є наявність базової ознаки – можливості впливати на страхову і відповідно фінансову систему через спроможність генерувати та транслювати ризики, причому розмір таких установ є другорядним фактором. Обґрунтовано, що системоутворюючі страхові компанії, виступаючи необхідним елементом страхової системи, характеризуються обов'язковою ознакою наявності великого розміру (активів та власного капіталу) та значних обсягів здійснюваних страхових операцій, при цьому, враховуючи масштаби діяльності, потенційно можуть чинити на неї вплив.

Основні наукові результати розділу опубліковано в працях: [272, 315, 333, 334, 336, 338, 351, 363, 370, 378, 386, 390, 584, 692, 693, 694, 696].

Розділ 3. ДІАГНОСТИКА СУЧАСНОГО СТАНУ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

3.1. Історична періодизація процесу становлення та розвитку страхової системи на території сучасної України

Страхова система у своєму розвитку проходила певні життєві цикли і трансформацію. Дані процеси були нерозривно пов'язані з великим переліком соціально-економічних, політичних та інших чинників, характерних для конкретного відрізка часу. На нашу думку, умовно, можна виокремити чотири етапи, в процесі яких, страхова система зародилась, трансформувалась і прийшла до сучасного періоду розвитку:

1. формування передумов до зародження страхової системи України (X–XVIII ст.);
2. період двополярного розвитку страхової системи України (XVIII ст. – початок XX ст.);
3. період розвитку за умов адміністративно-командної системи (початок XX ст. – кінець XX ст.);
4. формування сучасної страхової системи України (кінець XX ст. – по теперішній час).

Зародження страхової системи України, на нашу точку зору, доцільно розпочинати досліджувати з періоду, коли було сформовано соціально-економічні передумови для цього. З цієї позиції необхідно дослідити передумови зародження страхової системи, починаючи з середньовічного періоду. Даний період умовно можна поділити на: ранній – період фінансових відносин за часів Київської Русі, та пізній – період розвитку торгівлі, насамперед чумацтва, як економічного явища [366, с. 54].

Слід відмітити, що у розглянутих етапах, як такої страхової системи ще не існувало, проте, на нашу думку, загалом, період X–XVIII ст. характеризувався

зародженням, розвитком та подальшою трансформацією підвалин до формування системи страхування (рис. 3.1), що стало основою для виникнення страхової системи України у більш пізньому періоді.

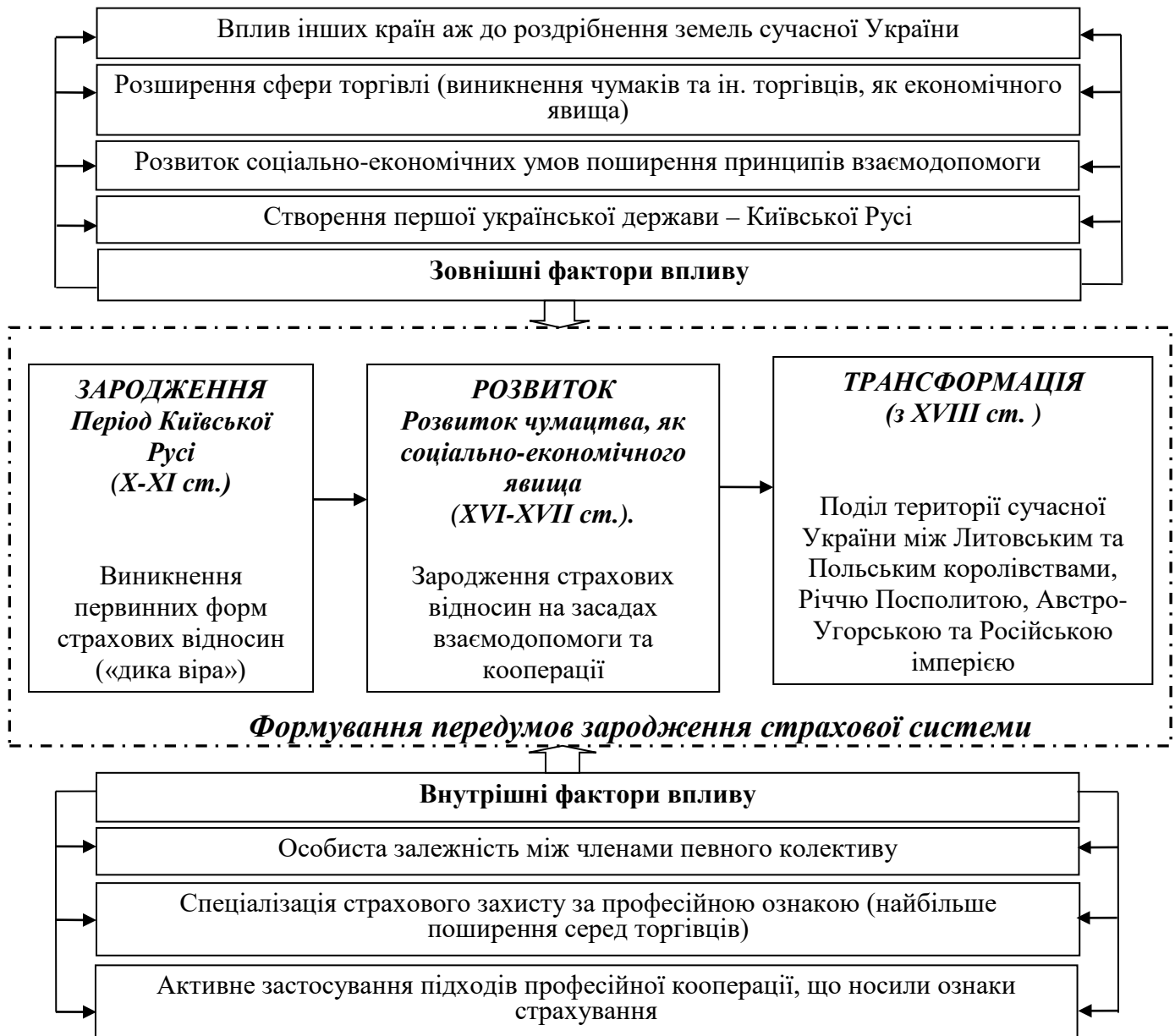


Рис. 3.1. Еволюція первинних форм страхових відносин

Джерело: розробка автора

Можна сказати, що витoki страхової системи України нерозривно пов'язані з виникненням Київської Русі, як першої держави на території сучасної України. Незважаючи на те, що існують різні погляди щодо розвитку страхування за часів Київської Русі, на нашу думку, історично першими, ознаки страхової системи України виникли саме в цей період [183, с. 271].

Ураховуючи фінансову та економічну потужність Київської Русі, закономірним є те, що історично перший задокументований акт («Руська правда»), в якому декларувались відносини, за своїм змістом подібні до страхових, було прийнято у даний період. Незважаючи на те, що самих страхових установ на території Київської Русі тоді ще не існувало, закладенні у «Руській правді» положення, пов'язані з наступними моментами: точним визначенням ймовірних явищ, за які сплачуються збитки («віра»); розподілом виплат за різними категоріями сочленів давньоруської громади («верві»), які могли виплачуватись протягом декількох років; необов'язковістю внесків, для тих, хто не були членами даного взаємного страхового союзу, дозволяють констатувати зародження первинних форм страхових відносин [426, с. 111].

Загальні тенденції, характерні для первинного етапу формування страхових відносин, набули подальшого розвитку у період розширення торгівлі на території сучасної України. Незважаючи на особливості та відмінності притаманні окремим регіонам, загальним було прагнення до кооперації, з метою фінансової підтримки окремих членів громади, у випадку виникнення непередбачуваних подій.

Так, у західних регіонах теперішньої України, засади спільного страхування були у прикарпатських бойків, які засновували братські «компанії». Метою таких об'єднань був захист від нещасних випадків під час дороги, а також захист вдів та сиріт, які залишились вдома. Такі об'єднання активно торгували, в тому числі, пересуваючись небезпечними шляхами, що обумовлювало додаткові гарантії захисту від інших членів громади (хоча й укладені у бездокументарній формі) [209, с. 9].

Незважаючи на наявність на території теперішньої України різних об'єднань торгівців, основними представниками торговельного класу у XIII–XVII ст. (з активним розвитком у XVI–XVII ст.), були чумаки. Саме це соціально-економічне явище (чумацтво) заклало основу розвитку солідарного

страхування. З розквітом чумацтва у період XVI–XVII ст. відбулась еволюція первинних форм страхових відносин, які у зародковому стані виникли за часів Київської Русі.

Попри відсутність певних договірних відносин серед чумаків (тобто чітко визначеної форми взаємозв'язків у страховій сфері – договірної або правової) найбільш суттєвим є розвиток явища (яке у зародковому стані було ще за часів Київської Русі), забезпечення кожному з учасників колективу захисту у випадку виникнення певних обставин, викликаних небезпекою або явищами непереборного характеру, тобто принципу спільності відшкодування [295, с. 38].

У даний період страхові відносини ще не набули ознак, які стали притаманними їм у більш пізніх періодах. Так були відсутні чітко визначені страхові платежі, які носили нерегулярний характер, збитки відшкодовувались *ex post*, тобто вже після виникнення страхового випадку. Також був відсутній наперед сформований фонд покриття страхового захисту (його формування відбувалось лише у разі виникнення конкретного страхового випадку) [413, с. 41].

Загалом, на нашу думку, можна констатувати, що на даному етапі, страхова система ще не існувала, адже тогочасні відносини, за змістом, були лише первинними формами страхових відносин, що не відповідає основним ознакам системи щодо наявності: сукупності елементів та їх єдності; мети та цільових функцій елементів системи, які вони виконують; взаємозв'язків між елементами системи та зовнішнім середовищем відповідно до функціонального призначення та певних правил поведінки [366, с. 54-55].

Поряд з тим, незважаючи на відсутність загально визначеного розуміння змісту страхових відносин, в даний період починають формуватися первинні їх зародки, одними з яких є створення перших за змістом страхових фондів. Чумаки являли собою тимчасовий колектив, який об'єднувався на засадах

взаємодопомоги на певний період часу, саме тому, доцільність створення постійних фондів страхового відшкодування була відсутньою. В окремих випадках, наявною була загальна каса, яка формувалась для витрат, що виникали у дорозі. Відшкодування збитків, спричинених непередбачуваними подіями, могло здійснюватися з даної каси. Після повернення чумаків з торгової подорожі, такий страховий фонд вимагав поповнення, а витрати, які здійснювались з нього, являли собою збитки, які пропорційно розподілялися між членами колективу [268, с. 67]. Таким чином, перші страхові фонди засновувались не на засадах попередніх внесків учасників, а шляхом відшкодування майбутніх збитків у порядку розподілу. Саме така організація страхового фонду визначається, як найдавніша і «примітивна» за змістом форма страхових відносин.

Незважаючи на те, що чумацтво, як соціально-економічне явище завершило своє існування лише у першій половині XIX ст., починаючи з XVIII ст., відбувались соціально-економічні явища, які згодом призвели до появи перших страхових систем на території сучасної України. Це було обумовлено поділом українських земель між Австро-Угорською та Російською імперіями [489, с. 82]. Подальший розвиток страхових систем та їх трансформація, була нерозривно пов'язана з умовами та економічним розвитком даних держав.

Таким чином, аналізуючи період формування передумов до зародження страхової системи України у X–XVIII ст., вважаємо за доцільне виокремити наступні, властиві виключно цьому періоду риси:

1) розглянутий період мав особливості та ознаки форм родової та общинної взаємодопомоги, яка була характерною ще за часів первісно общинного ладу;

2) період зародження страхових відносин був нерозривно пов'язаний з соціально-економічними умовами розвитку певного регіону та обумовлювався ними. Характерними для даного періоду були наступні особливості соціально-економічного розвитку: переважання натурально-господарських відносин; наявність відносин особистої залежності між членами певного колективу;

3) на відміну від комерційного страхування, основою якого є отримання прибутку, головним принципом страхування середньовічного періоду було забезпечення взаємодопомоги, яка реалізовувалась в перших кооперативних об'єднаннях – прообразах страхових установ [178, с.143]. Між учасниками об'єднань виникали первинні страхові відносини, які попри те, що були короткотерміновими, через сталість звичаїв, носили характер не тимчасового, а сталого явища. Зокрема, у чумаків існували чітко визначені звичаї, які набували форми законів щодо будь-якої окремої дії, починаючи від того, якою має бути кількість членів торговельної експедиції і до вимог відшкодування збитків у результаті непередбачуваних випадків;

4) суб'єктами первинних страхових відносин середньовічного періоду були замкнені групи осіб, які відносились до певних професій (об'єднання на основі професійно-корпоративних ознаках) [202, с. 17]. Також характерною особливістю даного періоду була відсутність спеціалізованих установ, які надавали страхові послуги, та неможливість виокремлення страховиків та страхувальників, оскільки одна і та сама особа з колективу одночасно виступала у двох сутностях: надавала кошти для відшкодування збитків, як страховик, а у випадку використання грошей колективу, виступала страхувальником;

5) первинні страхові відносини поширювались лише в окремих, другорядних ділянках тогочасної економіки, що передбачало охоплення не панівного, а середнього класу; не сільськогосподарське виробництво, а торгівлю. Все це вказує на їх незначний вплив на економічну сферу даного періоду.

Отже, дослідження соціально-економічного розвитку на території сучасної України, починаючи з X ст., вказує лише на формування передумов схожих на зародження інституту страхування подібного до того, що існував на заході [84, с. 50]. Тому на нашу думку, до кінця XVIII ст. мова може йти виключно про передумови зародження страхової справи в цілому, та підприємницького страхування зокрема, адже до цього періоду на території земель сучасної України не було видано жодного нормативно-правового акту, який би регламентував страхові відносини, а також не існувало жодної установи, яка б виконувала роль

страховика з усіма притаманними даному виду діяльності особливостями. Починаючи з кінця XVIII ст. на території українських земель, які входили до складу Російської імперії, починають видаватись перші нормативно-правові акти, які регламентують сферу страхування, та виникають перші страхові установи [206, с. 61].

Досліджуючи період переходу від створення передумов виникнення страхових відносин до формування перших страхових систем на територіях сучасної України, необхідно наголосити на специфіці історичних, політичних та економіко-соціальних умов даного періоду. Українські землі протягом тривалого періоду перебували у складі інших держав, відповідно, соціально-економічний розвиток цих територій певним чином різнився. Особливої уваги потребує дослідження умов, в яких було започатковано перші страхові системи України: у складі Російської імперії та Австро-Угорщини [105, с. 239].

Незважаючи на відмінності, єдиним для всієї території сучасної України, незалежно від того у складі якої держави вони перебували, було наступне:

1) слабкий розвиток страхування, про що свідчить переважання до XIX ст. на страховому ринку, як Російської імперії, так Австро-Угорщини, філій страхових компаній іноземних держав. У Російській імперії найбільшу роль у сфері страхування відігравали англійські страхові товариства, у Австро-Угорщині – німецькі, швейцарські та навіть американські;

2) виникнення перших національних страхових компаній на території обох імперій розпочалось лише у XIX ст., проте на початку, вони були слабкими і не могли в повній мірі конкурувати з розвиненими іноземними страховиками;

3) в обох імперіях страхова сфера регулювалась на рівні держави (через Міністерства фінансів), які видавали дозволи (концесії) на здійснення страхової діяльності;

4) діяльність страхових установ регулювалась відповідними законодавчими актами. У Російській імперії законодавчими актами, починаючи з 1786 року, навіть вводилась заборона страхувати майно у філіях іноземних страхових компаній.

Таким чином, можна констатувати повноцінне нормативно-правове державне регулювання страхової сфери;

5) найбільш розповсюдженою формою заснування страхових товариств була взаємна кооперація або взаємні товариства, що було пов'язано з недовірою до страхових компаній. Заснування страхових компаній у формі товариств взаємного страхування дозволяло збільшити довіру до них з боку споживачів споживчих послуг, що своєю чергою, позитивно впливало на їх подальший розвиток.

Історично першою, страхова система України зародилась у межах Російської імперії, будучи її складовою частиною (до Російської імперії належали землі центральних та південно-східних регіонів сучасної України).

Передумовами до виникнення тогочасної страхової системи були:

- 1) економічні умови, пов'язані з індустріальним зростанням;
- 2) збільшення міжнародного торговельного обороту Російської імперії;
- 3) необхідність захисту найбільш ризикових напрямків сфер життєдіяльності, що зумовило розвиток страхування морських ризиків та страхування від вогню;
- 4) зміни у соціальній сфері, які були обумовлені відміною у XIX ст. кріпачества [378, с. 283].

Зародженням страхової системи, в межах Російської імперії, можна вважати кінець XVIII ст., коли на державному рівні, у сферу фінансів було введено державну монополію обмеження діяльності (аж до цільової заборони) іноземних страхових компаній. Заходи щодо впровадження державної монополії були напряму пов'язані зі створенням першого Державного банку позик, після чого, при ньому, заснована страхова експедиція, на яку було покладено зобов'язання щодо страхування майна та будівель від наслідків вогню. Незважаючи на те, що перша страхова експедиція збанкрутіла, вже на початку XIX ст. виникає «Перше російське від вогню страхове товариство» [104, с. 21]. Дане товариство було державною монополією і діяло протягом наступних двох десятиріч у найбільших містах Російської імперії, в тому числі, в Одесі.

На початку XIX ст. в Одесі з'являється перша страхова компанія на території теперішньої України, яка займалась морським страхуванням – Російське товариство

пароплавства і торгівлі [319, с. 16]. Дана діяльність регламентувалась Уставом торговим, який був доповнений спеціальними правилами для морського страхування, з використанням зарубіжного досвіду регулювання цього виду діяльності.

Першою страховою компанією, що здійснювала страхування від вогню на території земель теперішньої України вважають Товариство взаємного страхування від вогню, яке виникло у Полтаві у середині XIX ст. Надалі такі товариства розповсюдились і на інші території сучасної України – Київ, Одесу, Харків. Створювались також інші товариства взаємного страхування, які мали певне майнове спрямування, наприклад: Чорноморське Товариство взаємного страхування – здійснювало страхування вантажу, фрахту та самих суден; Київське Товариство взаємного страхування – здійснювало страхування майна підприємства, тощо.

У досліджуваній період, на території сучасної України, Одеса була найбільшим центром страхування, що було пов'язано не лише з наявністю філій провідних іноземних страховиків, страховиків Російської імперії (страхові компанії Петербурга та Москви), але й регіональних страхових компаній, які конкурували на рівні з іншими [512, с. 47].

Удосконалювалось і державне регулювання страхової діяльності. Зокрема, наприкінці XIX ст. за діяльністю страхових товариств було встановлено нагляд (здійснювався Міністерством внутрішніх справ) та створений спеціальний відділ та комітет. Також звертає на себе увагу форма фінансування інспекторів, які здійснювали нагляд за діяльністю страховиків, вони утримувались не за рахунок державних коштів, а зі спеціальних внесків самих страхових компаній [257, с. 47].

Наприкінці XIX ст. по суті сформувалась перша (в межах Російської імперії) страхова система України, яка мала всі характерні ознаки:

– виникла велика кількість страхових установ та їх філій на території теперішньої України. Також на цій території діяли філії іноземних страхових установ та страхових товариств найбільших міст Російської імперії. Всі ці установи були взаємопов'язаними та по суті формували страховий ринок на території теперішньої України;

– окрім страхових компаній також наявним був регуляторний орган, основна мета якого полягала у здійсненні функцій щодо нагляду за їх діяльністю. Прямий зв'язок між регулятором та страховими установами також був пов'язаний з особливостями його фінансування за рахунок страховиків;

– страхові установи мали щільні взаємозв'язки з іншими фінансовими установами (інколи навіть створювались на їх основі), насамперед банками, які також активно розвивались в досліджуваний період;

– більшість страхових компаній мали конкретне функціональне призначення, пов'язане з певними особливостями економічного розвитку того періоду. Першими виникали страхові компанії, діяльність яких носила соціально та економічно важливу функцію, насамперед страхування від наслідків пожеж.

Наприкінці XIX ст. після завершення періоду становлення, почали відбуватись процеси, які в цілому можна охарактеризувати, як укрупнення страхових компаній та загалом зростання тенденцій до виникнення перших промислово-фінансових конгломератів. Наслідком цих процесів стало те, що на початку XX ст. дрібних страхових компаній практично не залишилось, адже вони здебільшого стали частиною великих об'єднань з іноземним капіталом (перших за змістом транснаціональних корпорацій). Після входження іноземного капіталу світових компаній страховий ринок Російської імперії по суті був монополізованим [321, с. 242]. Таким чином, страхова система України (в межах Російської імперії) можна вважати, що досягла своєї зрілості.

Процеси, що розпочались на початку XX ст. не знайшли подальшого розвитку, що було пов'язано з радикальними змінами в політичній та соціально-економічній сфері, які відбулись через події 1917 року. Отже можна констатувати, що страхова системи України (у складі Російської імперії), яка зародилась на початку XIX ст. зазнала радикальної трансформації саме у зв'язку з цими змінами, що було обумовлено введенням нової політики спрямованої на націоналізацію [126, с. 393].

Паралельно зі становленням страхової системи України у складі Російської імперії, на теперішніх західноукраїнських територіях, також відбувались процеси формування страхової системи, проте у складі іншої держави – Австро-Угорщини.

Розвиток страхування у Австро-Угорщині був щільно пов'язаний з особливостями держав, які входили до даного об'єднання. Значну роль на страховому ринку імперії відігравали потужні страхові компанії Німеччини, Швейцарії, Австрії і навіть США. Поштовхом до розвитку страхової системи стали прийняті у середині XIX ст. законодавчі акти, які регламентували діяльність господарських товариств та кооперативних спілок, що також полегшувало створення товариств взаємного страхування.

До кінця XIX ст. на території теперішньої західної України, абсолютними монополістами у страхуванні були іноземні страхові компанії, насамперед німецькі, в меншій мірі, австрійські та чеські. В силу відсутності регіональних страхових компаній, які б діяли на території теперішньої України в даний період, неможливо констатувати наявність ознак існування страхової системи. Основні позиції на страховому ринку Галичини стабільно посідали виключно іноземні страхові компанії, серед яких, найбільш вагомими були: «Австрія», «Азієнда», «Дунай» та чеський страховий банк «Славія» [208, с. 14].

Регулювання та нагляд за діяльністю страхових компаній, а також видача дозволів («концесії») на здійснення страхової діяльності проводилось централізовано: Міністерством фінансів та Міністерством внутрішніх справ Австро-Угорщини. Таким чином, можна констатувати, наявність державних регуляторів у сфері страхування.

Зародження страхової системи України (у складі Австро-Угорщини) напряму пов'язане зі створенням наприкінці XIX ст. першої виключно регіональної страхової компанії «Дністер». Протягом перших років страхова компанія «Дністер» відкрила цілу мережу філій, як на території Східної Галичини, так і Буковини. Активно розвивалась і мережа страхових агентів, яких налічувалось більше 1000. З'єднуючою ланкою між страховими агентами та керівництвом виступали більш ніж 200 довірених осіб («делегатів»), до завдань яких належало: контролювати (надавати кваліфіковану допомогу при потребі) агентів, які здійснювали діяльність на певній території; звітувати перед дирекцією щодо ходу страхування у підконтрольному окрузі; оглядати об'єкт, який був застрахований та постраждав від

нешасного випадку (пожежі), визначати причини та здійснювати оцінку збитків [207, с. 82].

Страхове товариство «Дністер» мало щільні взаємозв'язки з іншими страховиками, які також здійснювали діяльність на даній території і були конкурентами у сфері страхування ризиків пов'язаних з наслідками від вогню.

Позитивні фінансові результати страхового товариства «Дністер» створили можливості до розширення діяльності та заснування при ньому Товариства взаємного кредиту – банку «Дністер». Таким чином, виник перший на території сучасної західної України фінансовий конгломерат.

У цілому на початку ХХ ст. ринок майнового страхування (насамперед від наслідків пожежі) Галичини був поділений між двома монополістами – страховим товариством «Дністер» та «Флоріанка» (Польща). В цей же період розвивається і страхування життя, що було пов'язано зі створенням українського страхового товариства «Карпатія» на території сучасної західної України.

Розвиток даної сфери страхування мав не тільки фінансову та економічну мету, але й велике соціальне значення, адже до цього періоду, даний вид страхування не був поширеним (в силу низького рівня життя населення), а якщо і здійснювався, то лише іноземними страховиками. Діяльність «Карпатії» була досить успішною, про що зокрема свідчить кількість проданих полісів і обсяги одержавного прибутку (за перший рік діяльності було реалізовано 1260 полісів та отримано загальний прибуток в розмірі 500 тис. крон). Аналогічно до практики функціонування страхового товариства «Дністер» основними страхувальниками «Карпатії» ставали переважно заможні верстви населення: священики, лікарі, вчителі, забезпечені селяни, адвокати, купці та ін. [91, с. 18].

Отже, на нашу думку, період з кінця ХІХ до початку ХХ ст. можна вважати етапом виникнення та початкового розвитку страхової системи України (у складі Австро-Угорщини). Основними ознаками, які підтверджують становлення страхової системи є наступні:

– виникло перше українське страхове товариство та його філії, які охопили практично всю територію теперішньої західної України. Також на даній території

існували інші страхові компанії-філії іноземних. Всі ці установи мали щільні взаємозв'язки і утворювали базис страхової системи;

- було сформовано мережу суб'єктів обслуговуючої інфраструктури, представлених широко розповсюдженою мережею страхових посередників: страхових агентів та довірених осіб («делегатів»);

- існувала система державного регулювання страхової діяльності (в межах Міністерства фінансів та внутрішніх справ Австро-Угорщини), через яку надавались дозвільні документи та здійснювався нагляд за діяльністю;

- наявними були взаємозв'язки з іншими фінансовими інститутами, про що, зокрема, свідчить виникнення на базі страхового товариства «Дністер» банку;

- утворення страхового товариства «Дністер» носило не лише фінансову мету, пов'язану з нівелюванням негативних наслідків спричинених пожежами, але й мало соціальну роль розвитку регіону, насамперед підтримки українського населення, чим зокрема пояснюється значний інтерес серед найбільш впливових та заможних верств населення: священників, вчителів, начальників громад, адвокатів, нотаріусів, тощо.

Території сучасної Західної України, аналогічно до інших територій, які були у складі Російської імперії, починаючи з 1917 року, зазнали значних економічних та соціальних змін. Поряд з тим, якщо в сучасних центральних та південно-східних регіонах теперішньої України зі зміною політичного устрою та повною монополізацією, комерційні страхові товариства повністю припинили свою діяльність та були націоналізованими, то у західних регіонах, трансформація не була такою радикальною.

Умовно, наступним етапом у становленні страхової системи України можна вважати період з 1920–1939 роки, коли західноукраїнські землі увійшли до складу Польщі. Міжвоєнний період для розвитку страхової системи України (у складі Польщі) характеризувався введенням жорстких регуляторних заходів [210, с. 91]. Міністерство фінансів Польщі, яке виконувало роль Регулятора у сфері страхування, ввело заходи спрямовані на мінімізацію впливу іноземних страхових товариств, з метою розвитку польських. Змінився і сам підхід до структури

страхової системи, що було пов'язано з прагненням монополізації страхової діяльності в межах однієї страхової установи. З цією метою було створено спочатку «Польську дирекцію взаємного страхування» (ПДВС), а пізніше його спадкоємцем став загальний заклад взаємного страхування (ЗЗВС). Зазначені установи за своїм змістом були державними монополістами, основною метою діяльності яких було здійснення обов'язкового на той період страхування майна від пожеж. Дані установи мали крім економічного, значний вплив на розвиток регіонів, в аспекті мінімізації націоналістичних проявів, адже на місцеві органи влади було покладено зобов'язання щодо всебічного розвитку філій цих установ на місцях [103, с. 35].

Незважаючи на те, що найбільші українські страхові товариства продовжували своє існування, рівень їх доходів та розвиток зазнав суттєвих змін, що було пов'язано з законодавчою нормою обов'язкового страхування 2/3 страхової суми у державному польському монополісті (ПДВС, згодом ЗЗВС) і лише 1/3 у будь-якому іншому страховому товаристві за вільним вибором [209, с. 86].

Таким чином, у міжвоєнний період страховій системі України (у складі Польщі) були притаманні одразу два типи примусу: примус до страхування лише у певних, визначених на державному рівні установах та обов'язковий характер самих страхових відносин. Загалом, даний період характеризувався значною монополізацією та по суті занепадом приватних страхових установ на території теперішньої Західної України. Остаточний занепад страхової системи України (у складі Польщі) був пов'язаний з історичними подіями (початком Другої світової війни) та радикальною трансформацією системи після 1939 року, коли територія Західної України відійшла під контроль радянської влади. Саме у 1939 році було оголошено націоналізацію та ліквідацію всіх фінансових установ, у тому числі, й існуючих на той момент страхових товариств.

Підсумовуючи, можна зробити висновки, що розвиток страхових систем України у складі різних держав мав власні особливості та специфіку:

1. Страхова система України у складі Російської імперії почала розвиватись раніше, проте й її занепад також відбувся раніше. Страхова система України у

складі Австро-Угорщини (потім Польщі) розвивалась більш повільно, й зазнала занепаду також пізніше.

2. Спільним для обох страхових систем було: велика конкуренція з боку філій іноземних страховиків; переважання видів діяльності пов'язаних з майновим страхуванням, насамперед, від наслідків пожеж, що в тому числі, мало велике соціально-економічне значення; регулювання страхової діяльності на рівні Міністерств фінансів та внутрішніх справ; взаємна форма заснування страхових товариств.

3. Останній етап розвитку страхових систем був напряду пов'язаний з історичними умовами та територіальним поділом земель теперішньої України: страхова система України, що формувалась у складі Російської імперії зазнала занепаду у 1917 році, тоді як у складі Польщі – у 1939 році.

Наступний етап розвитку страхової системи пов'язаний з перебуванням України у складі СРСР. Даний період для різних територій сучасної України, розпочався в різні історичні періоди: для основної частини – з 1917 року, для західної – починаючи з 1939 року. Поряд з тим, урахуваючи історичні умови пов'язані з нестабільністю політичної та соціальної ситуації, дані часові межі не є чітко визначеними, адже про абсолютний контроль над всією територією сучасної України з боку державних органів СРСР можна говорити лише після Другої світової війни, коли були остаточно закріплені кордони країн, у тому числі, України.

Первинний етап розвитку страхової системи (у складі СРСР) для більшої частини територій сучасної України розпочався з 1917 року, що було пов'язано з революційними подіями. Незважаючи на негативні тенденції поглиблення монополізації страхової діяльності та націоналізації майна страхових установ, даний процес не був швидким, а тому, період з 1917–1922 рр. можна вважати перехідним, основною ознакою якого було становлення системи кооперації, зокрема у страховій сфері. В даний період, страхова система України починає трансформуватись, наслідком чого стало виникнення у 1918 році Всеукраїнського Союзу Страховиків («Укркоопстрах»). Таким чином, виникає ще один елемент надбудови страхової системи – об'єднання у сфері страхування. Незважаючи на те,

що дана установа за змістом являла собою асоціацію страховиків, її прагнення були зосереджені на перетворенні її у самостійну страхову установу. Членами «Укркоопстраху» могли бути кооперативи, товариства та їх об'єднання, які брали на себе зобов'язання сплачувати паї. Крім того, пай давав можливість одержувати дивіденди [76, с. 213].

«Укркоопстрах» також мав певну соціально-економічну функцію, адже його діяльність передбачала об'єднання страхової системи всієї території сучасної України, зокрема, західної її частини, яка на той час входила до складу Польщі. Дана установа відігравала ключову роль у страховій системі України того часу, оскільки через неї здійснювалось, взаємне страхування товарів та майна (рухомого) всіма видами кооперацій.

Поряд з тим, паралельно з розвитком кооперації у страховій системі України, з 1920-х років почала вибудовуватись система жорсткої монополізації страхової діяльності по всій території, яка входила до складу СРСР. Таким чином, з цього періоду, можна констатувати початок наступного етапу розвитку страхової системи України (у складі СРСР), пов'язаного з його повною монополізацією з боку центральних органів управління [247, с. 14].

У 1925 році було прийнято Положення, у відповідності до якого, встановлено державну монополію на всі види страхування, які існували на територіях СРСР (у тому числі в Україні). Однак формування централізованої системи страхування, з єдиною установою, яка мала право здійснювати страхування на рівні всього СРСР розпочалось раніше. Так, починаючи з 1921 року на території теперішньої України почало функціонувати Всеукраїнське управління державного страхування при уповноваженому Наркомфіну. Це був підрозділ, який входив у структуру єдиного для всього СРСР Держстраху (у Москві), яким визначались умови страхування, тарифи та правила його здійснення.

Незважаючи на те, що процес монополізації у страховій системі вже розпочався, в даний період все ще зберігались залишки кооперативного страхування («Укркоопстрах»), на які до 1930-х років державна монополія Держстраху не розповсюджувалась. Проте, вже з 1929 року відбуваються процеси

спрямовані на повну ліквідацію будь-яких інших форм здійснення страхової діяльності окрім державної [223, с. 63].

Загалом, з даного періоду і до 1988 року, у відповідності до наведеної нами класифікації (див. пункт 1.4), страхова система стає простою та однорівневою, що пов'язано зі зменшенням кількості взаємозв'язків у ній. У 1958 році відбулась певна лібералізація та децентралізація у страховій сфері, наслідком чого стало утворення Головдержстраху УРСР (з підпорядкуванням Міністерству фінансів УРСР), який був державною госпрозрахунковою структурою, а в його підпорядкування відходили управління та інспекції на містах [236]. Поряд з тим, у цілому це не вплинуло на зміст існуючої страхової системи, яка в умовах адміністративно-командної економіки була обмеженою за своєю сутністю.

Таким чином, основними ознаками характерними для даного періоду розвитку страхової системи України (у складі СРСР) були:

- припинення діяльності, націоналізація майна та повна ліквідація комерційних страхових установ, у тому числі, заснованих на засадах кооперації;
- жорстка централізація всієї страхової діяльності на рівні одної державної структури – Держстраху (у Москві);
- запровадження обов'язкового страхування не лише майна фізичних осіб та кооперацій, але й державних госпрозрахункових підприємств (після 1956 року було скасовано);
- зміна економічного змісту страхових відносин, адже на відміну від комерційного страхування, в умовах адміністративно-командної системи, спеціальні фонди не створюються, а одержані кошти держава використовує за своїми потребами (прикладом може слугувати використання коштів від страхування на військові потреби під час Великої Вітчизняної війни). Тобто, такі страхові відносини за своїм змістом були ідентичними державному страхуванню;
- існуюча страхова система була спрощеною за структурою, в силу наявності лише одної страхової установи, яка мала право здійснювати страхування, а також одночасно була і Державним регулятором страхової діяльності в межах теперішньої України (Держстрах УРСР);

– наявною була добре розвинена мережа суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, насамперед страхових агентів;

– на території теперішньої України реалізовувалось лише внутрішнє страхування, страхування зовнішньоекономічної діяльності здійснювалось централізовано на рівні Держстраху ССРСР, спеціально створеною установою – Індержстрахом СРСР;

– в силу відсутності конкуренції між суб'єктами страхової системи відсутньою була регуляторна діяльність в сфері страхування, що також впливало на формування нормативно-правової та законодавчої бази, яка за своїм змістом була обмеженою і переважно стосувалась регламентації взаємовідносин між сторонами страхової угоди при оформленні договорів.

Останній етап розвитку страхової системи України у складі СРСР розпочався з 1988 року і був обумовлений прийняттям Закону «Про кооперацію в СРСР». Даний Закон дав поштовх до поступової демонополізації страхової системи, адже в ньому визначались можливості кооперативів самостійно укладати договори страхування майна та майнових інтересів в органах Держстраху. Проте, головним за змістом положенням даного Закону був дозвіл на створення на базі кооперативів, страхових установ [52, с. 13]. Незважаючи на те, що частка таких страхових установ була незначною, а обсяги залучених премій складали не більше 1% у загальній структурі, надання можливостей їх створення стало основою для поступового переходу на ринкові засади функціонування страхової системи. Таким чином, з даного періоду, по суті, відбулось повернення до витоків страхової системи України (у складі СРСР), коли на початку ХХ ст. кооперація у страховій діяльності відігравала значну роль (до 1930-х років).

Тенденції до демонополізації страхування відображались у введенні добровільного страхування майна державних госпрозрахункових підприємств та установ. Також, у цей період виникають елементи страхової системи, характерні для ринкової економіки. Утворюється Асоціація радянських страхових організацій, до складу якої увійшли кооперативні страхові установи з різних республік СРСР (понад 100) [529, с. 51]. Таке утворення свідчить про виникнення першого,

починаючи з 1920-х років об'єднання у сфері страхування. Метою Асоціації став захист інтересів та координація діяльності новоутворених недержавних страхових компаній.

Наприкінці існування СРСР було прийнято нормативно-правові акти, що визначали порядок створення акціонерних товариств з обмеженою відповідальністю та заходи щодо демонополізації народного господарства. Все це сприяло виникненню в УРСР перших комерційних страхових компаній акціонерного типу, яких наприкінці 1990 року налічувалось 7, а у 1991 році – 28. Отже, з даного періоду можна констатувати занепад страхової системи України (у складі СРСР) та зародження страхової системи незалежної України [147, с. 42].

Поряд з тим, етап трансформації продовжувався ще до 1993 року, саме до цього періоду існувала монополія Укрдержстраху. Період переходу до страхової системи України на засадах ринкової економіки завершився перетворенням Укрдержстраху на ВАТ Національна акціонерна страхова компанія «Оранта», виникненням великої кількості комерційних страхових компаній та в цілому формуванням регуляторного та нормативно-правового середовища [460].

Оскільки, процеси розвитку страхової системи значним чином залежать від державного регулювання страхової сфери, то проводити їх дослідження потрібно невіддільно від нього.

Слід зазначити, що з перших років незалежності України державне регулювання страхової справи практично було відсутнє, страхова система формувалася стихійно.

Загалом процес формування державного регулювання страхової системи України умовно можна розділити на декілька етапів: I етап (1991–1996 рр.) – стихійне регулювання страхового ринку України; II етап (1996–2001 рр.) – етап зародження «цивілізованого» державного регулювання страхового ринку України; III етап (2001–2008 рр.) – етап розвитку державного регулювання страхового ринку України [338, с. 102-104]; IV етап (2008 рік – до сьогодні) – етап гармонізації державного регулювання страхового ринку України з вимогами Світової організації торгівлі (СОТ).

I етап – стихійне регулювання у сфері страхування. Влітку 1992 року Укрдержстрах за участю провідних страхових компаній, утворених у період 1990-1992 років, подав до Кабінету Міністрів України перший проект Закону «Про страхування», спрямований на узгодження позицій кількох причетних до страхової справи міністерств і відомств.

У травні 1993 р. зазначений проект було прийнято як Декрет. У липні того ж року було прийнято Постанову Кабінету Міністрів України «Про ліцензування страхової діяльності». Слід зазначити, що положення Декрету «Про страхування» були дуже узагальненими і викликали багато питань. Вимоги до статутного і резервного страхового фонду були дуже ліберальними. Так, мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії повинен був дорівнювати 5000 дол. США. При цьому страхова компанія могла створюватися у формі товариства з обмеженою відповідальністю. Правова недосконалість Декрету призвела до того, що на вітчизняному страховому ринку з'явилася значна кількість страхових фірм (до 1996 р. число страховиків в Україні досягло 800).

У жовтні 1993 р. було створено Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю – Укрстрахнагляд. Постановою Кабінету Міністрів України від 14 березня 1994 р. № 166 затверджене Положення про цей Комітет, яким визначені його цілі, задачі і компетенція. Хоча Укрстрахнагляд був центральним органом державної виконавчої влади, який підпорядковувався Кабінетові Міністрів України, фактично ж у нього не було ні законодавчих прав, ні дієвих інструментів регулювання як при створенні компанії, так і при її ліквідації. Крім того, поточний контроль за страховою діяльністю супроводжувався значними складнощами з огляду на значну кількість страховиків.

Як наслідок, на рубежі 1994–1995 рр. в Україні спостерігалася криза страхової системи, що виражалася в неплатоспроможності багатьох страхових компаній, невиконанні ними зобов'язань перед страхувальниками.

II етап – зародження «цивілізованого» державного регулювання страхової системи України. Основною подією даного етапу стало прийняття в березні 1996 року Закону України «Про страхування» № 85/96-ВР, важливим положенням якого

було встановлення вищих вимог до статутних фондів страхових компаній. 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 на той час різко скоротилася, аж до 244 компаній. Також цим документом було передбачено ряд не менш важливих моментів, що стосуються питання формування та розміщення страхових резервів.

Крім того, у процесі адміністративної реформи Указом Президента України «Про зміни в структурі центральних органів виконавчої влади» від 15 грудня 1999 року за № 1573/99 функції Укрстрахнагляду було покладено на Міністерство фінансів України. У складі Мінфіну створено Департамент фінансових установ та ринків. Однак передачу функцій Укрстрахнагляду до Міністерства фінансів не значно сприяли вдосконаленню поточного контролю за діяльністю вітчизняних страховиків.

III етап – розвиток державного регулювання страхової системи України. Закон «Про страхування» у редакції 1996 р. швидко вичерпав свій потенціал, і виникла потреба в удосконаленні низки його положень. Крім того, відповідно до Угоди про партнерство і співробітництво з Євросоюзом, підписаної Україною в 1994 р., також необхідно було удосконалити певні положення закону. Отже, позитивною подією в контексті державного регулювання страхового ринку стало прийняття в жовтні 2001 року Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від № 2745-III.

Услід за тим, 11 грудня 2002 р. за Указом Президента України №1153/2002 згідно із Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» було створено Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг). Указом Президента України №292/2003 затверджено Положення про комісію, згідно з яким комісія є центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом. У структурі Держфінпослуг є Департамент страхового нагляду.

IV етап – гармонізація державного регулювання страхової системи України з міжнародними вимогами, зокрема вимогами Світової організації торгівлі (СОТ).

У зв'язку зі вступом України у 2008 р. до СОТ, постала потреба (у відповідності з правилами Генеральної угоди про торгівлю послугами (ГАТС)) у забезпеченні «національного режиму» тобто, режиму, не менш сприятливого, ніж вітчизняним послугам чи постачальникам послуг, та доступу на ринок у секторі фінансових послуг (включаючи страхові послуги та ті, що відносяться до страхових). Як результат, 10.04.2008 р. до Закону України «Про страхування» були внесені зміни, згідно з якими скасовано вимогу щодо надання послуг представництвами страхових та перестрахових брокерів-нерезидентів лише через постійні представництва в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів, і дозволено страховим та/або перестраховим брокерам-нерезидентам здійснювати діяльність на території України після письмового повідомлення про цей намір Уповноважений орган за встановленою ним формою.

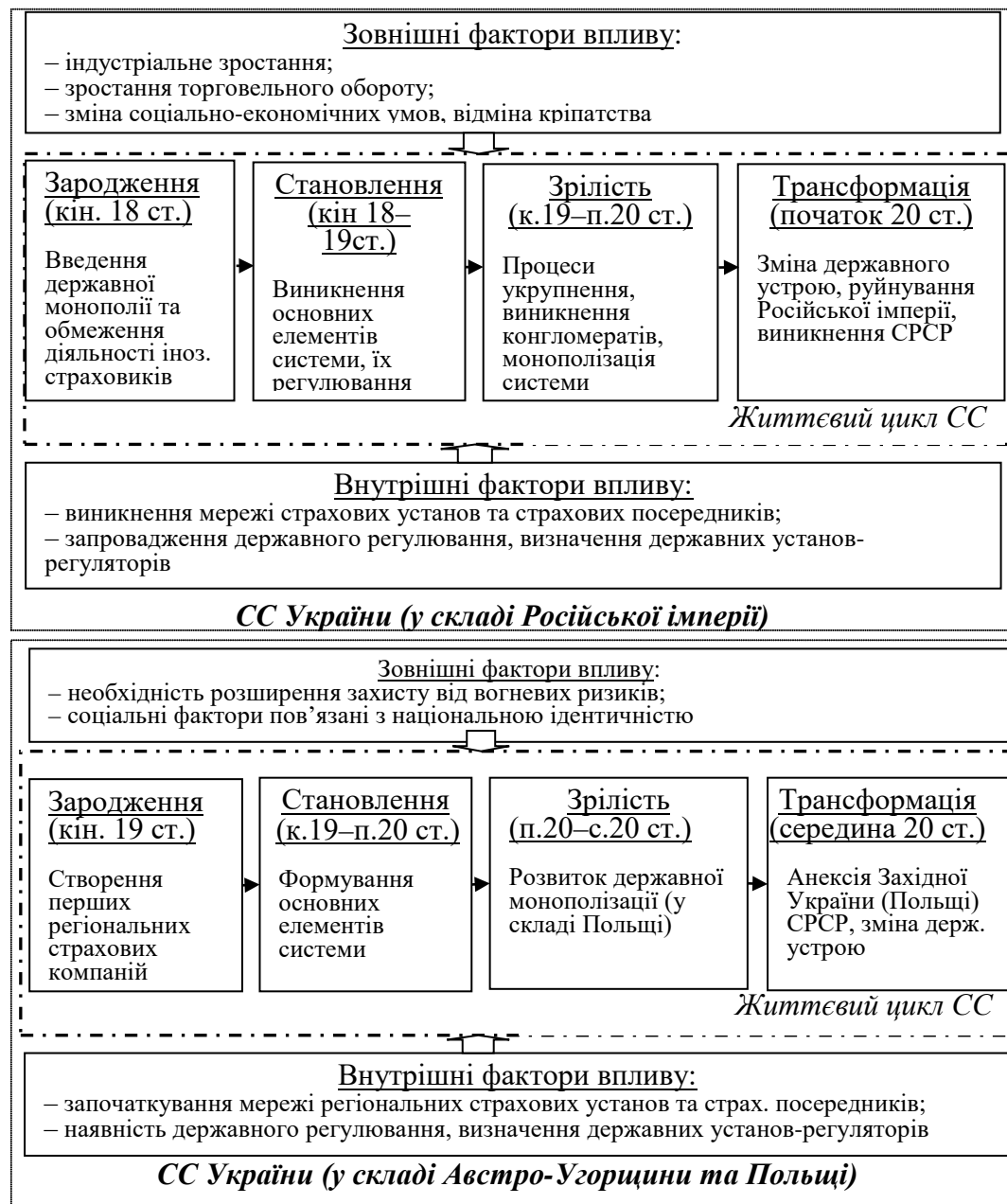
Однак Україна досягла відстрочки в питанні надання дозволу відкривати в Україні філії іноземних страховиків і зняття обмежень на участь іноземців у капіталі страхових компаній. Так, іноземні страхові компанії отримали право надавати страхові послуги через свої філії лише через 5 років з дня вступу України до СОТ – з 17 травня 2013 р. Крім того, з зазначеного часу підвищилися вимоги до статутного фонду страхових компаній зі страхування життя, при створенні «life» страхової компанії статутний фонд повинен дорівнювати сумі не меншій 10 млн євро.

23 листопада 2011 року за Указом Президента України № 1070/2011 було створено Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, та відповідно реорганізовано Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України.

Всі етапи еволюції та генезису страхової системи України, у відповідності до нашої періодизації наведено на рисунку 3.2.

ПЕРЕДУМОВИ СТАНОВЛЕННЯ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

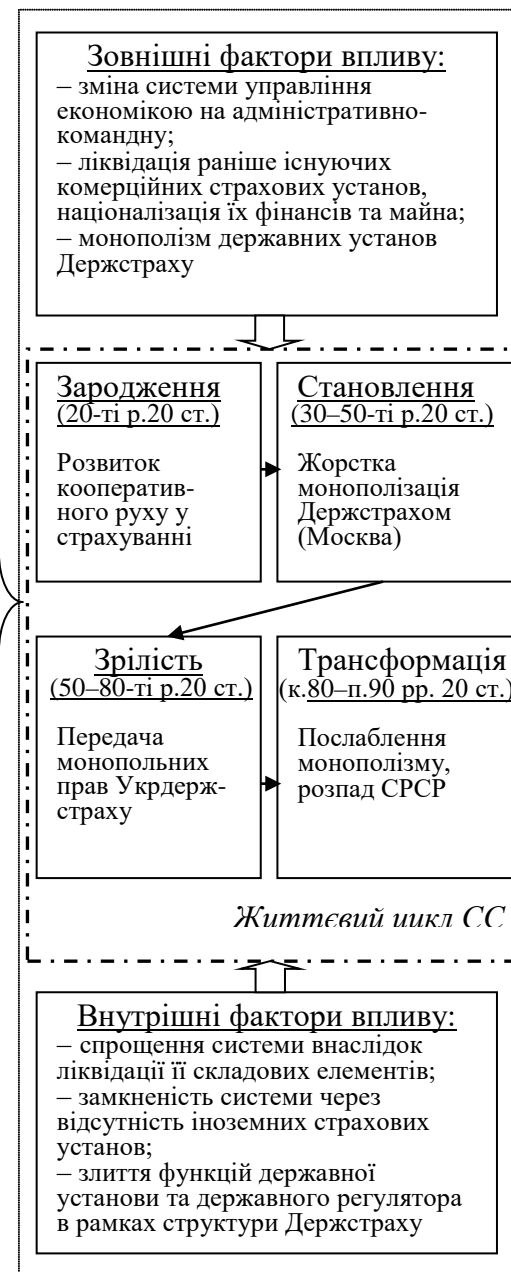
СТРАХОВА СИСТЕМА УКРАЇНИ ЗА УМОВ БІШЛЯРНОГО РОЗВИТКУ



1917 р.

1938 р.

СТРАХОВА СИСТЕМА УКРАЇНИ ЗА КОМАНДНО-АДМІНІСТРАТИВНОГО



1991 р.

СУЧАСНА СТРАХОВА СИСТЕМА УКРАЇНИ

Рис. 3.2. Періодизація процесу становлення та розвитку страхової системи України
Джерело: розробка автора

Отже, на основі проведеного дослідження, можна зробити висновки, про те, що страхова система України виникла не з періоду набуття Україною незалежності. Її формування під впливом історичних, політичних та соціально-економічних умов відбувалось ще, починаючи з XVIII ст. Саме з цього періоду страхова система України, хоч і в складі інших держав, набувала всіх характерних для неї ознак, проходячи періоди зародження, становлення, зрілості та в кінцевому підсумку, трансформації. Дані процеси супроводжувались також еволюцією самих страхових відносин та їх поглибленням. Змінювались форми організації страхових установ, як базису будь-якої страхової системи, від таких, що створювались на засадах взаємної кооперації, до сучасних ринкових форм організації – акціонерних товариств.

3.2. Ключові тенденції розвитку сучасної страхової системи та її позиціонування у світі

Аналіз ключових тенденцій розвитку сучасної страхової системи України доцільно проводити за групою абсолютних та відносних показників, що є результуючими для неї.

Для аналізу розвитку сучасної страхової системи України у 1995-2016 роках вважаємо за потрібне використати такі показники:

I. Абсолютні показники:

1. Обсяги акумульованих страхових премій.
2. Обсяги здійснених страхових виплат.
3. Обсяги активів страхової системи (страхових компаній).
4. Кількість основних суб'єктів системи, тобто діючих страхових компаній.
5. Кількість укладених страхових угод.

II. Відносні показники:

6. Пенетрація/проникнення страхування (частка зібраних премій у ВВП країни).

7. Щільність страхування (страхові платежі на 1 особу/ населення).
8. Рівень страхових виплат (відношення виплат до премій).
9. Частка премій, переданих у перестраховання (резидентам, нерезидентам).
10. Частка страхових премій та виплат за видами страхування, у тому числі частка довгострокового страхування в загальному обсязі зібраних страхових премій [378, с. 316-317].

Також уявлення про розвиток страхової системи дають показники, які характеризують діяльність страхових посередників у ній, зокрема показник співвідношення кількості страхових компаній і кількості страхових брокерів.

На рисунку 3.3 відображено значення ключових показників розвитку страхової системи України (валових страхових премій, валових страхових виплат та активів страхових компаній) за період з 1995 по I півріччя 2016 року.

Визначимо основні тенденції ключових показників розвитку страхової системи України за період з 1995 по I півріччя 2016 року:

– Довгостроковою тенденцією є зростання показників (так, обсяги зібраних страхових премій за 20 років збільшилися в 121,7 разів), в менш тривалій ретроспективі – коливання навколо незначного зростаючого тренду (за останні 5 років – на 28,83% загалом або 5,77% в середньому щорічно).

– Страхова система України є достатньо чутливою до загальноекономічних подій та кризових явищ зокрема. Так, світова фінансова криза знайшла своє відображення у падінні темпів зростання за страховими преміями в 2009 році на 48 процентних пункти та страховими виплатами – на 71 пункт. Подібне падіння спостерігалось й у 2005 році – на 144 та 54 процентних пункти відповідно. Серед причин згаданого скорочення темпів зростання основних показників розвитку страхової системи можна відзначити «Помаранчеву революцію» кінця 2004 року. З іншого боку, настільки різкого спаду в темпах приросту премій та виплат в 2014 році не спостерігалось, хоча сказане частково можна пояснити сповільненням останніх в п'ятирічній ретроспективі як таких.

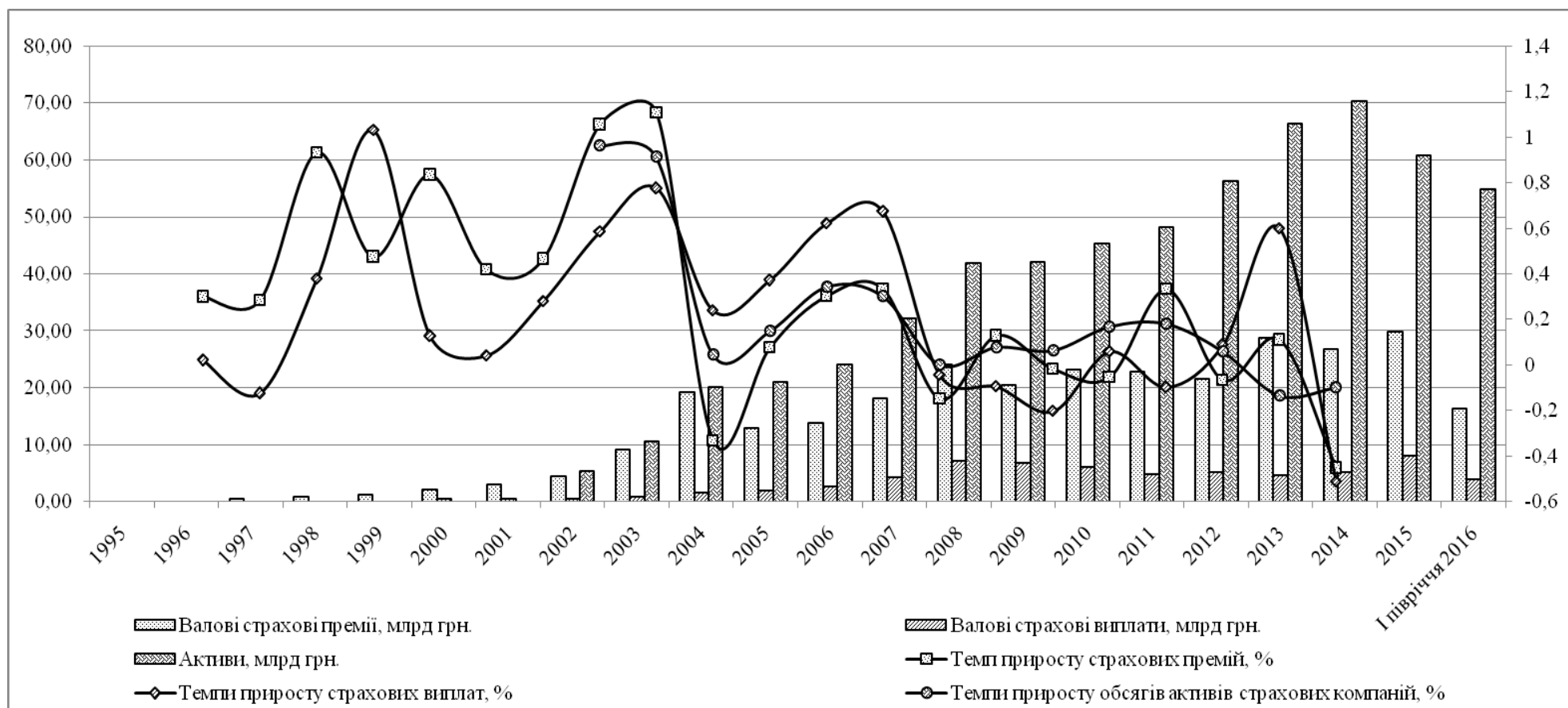


Рис. 3.3. Динаміка ключових показників розвитку страхової системи України за 1995–I півріччя 2016 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [173,192]

– «Піковими роками» для основних показників розвитку страхової системи стали 1999, 2004 та 2008 рр., та в більшості своїй тому, що розвиток страхової системи в наступному році був обмежений описаними вище кризовими явищами. Окремої уваги заслуговує лише перший пік, який, на нашу думку, був пов'язаний з впровадженням положень Закону «Про страхування» 1996 року – скорочення кількості страхових компаній вдвічі очікувано призвело до експоненціального заповнення ринкової ніші тими фірмами, які змогли задовольнити вимоги законодавства, що відповідним чином вплинуло і на розвиток страхової системи.

Абсолютні показники обсягів страхових виплат та страхових премій, однак, значною мірою залежать від кількості населення, або обсягів загальної вибірки потенційних споживачів. Зважаючи на це, розглянемо ці величини з розрахунку на 1 одну особу (рис. Н.1 додатку Н). Як бачимо, результати є схожими до попередніх: довгострокова тенденція до зростання та незначний ріст у короткостроковій ретроспективі. Аналогічно в динаміці показника представлені й ключові економічні та політичні події: падіння в 2004 р. (ймовірно, через бурхливі президентські вибори та «Помаранчеву революцію»), 2009 р. (світова фінансово-економічна криза) та 2013–2014 рр. («Революція Гідності» та початок ведення воєнних дій), піки в 1999 р., 2003 р. та 2008 р., зумовлені описаними вище причинами. Отже, волатильність вітчизняної страхової системи не зумовлена коливанням чисельності населення в Україні.

Фінансова криза, яка початково мала місце у США, досить швидко поширилася на інші країни. Рецесія на фінансовому ринку, яка розпочалась з початку 2008 року, набула особливо великих розмірів наприкінці літа, коли більшість світових фондових індексів за 3 дні втратили понад 25% від своєї вартості. При цьому страховий ринок досить чуттєво відреагував на рецесію фінансового ринку, про що свідчить випереджаюче падіння індексу Dow Jones Insurance ETF порівняно з загальним індексом Dow Jones (якщо загальний індекс Dow Jones впав лише на 36%, то індекс Dow Jones Insurance ETF втратив понад 60% у 2008 р.) [313].

У кризових умовах у страховій системі України спостерігалось падіння і у страхуванні життя, і у ризикових видах страхування.

У першому кварталі 2009 року у страховій системі України працював 471 страховик (попередніми роками спостерігалася тенденція до їх збільшення). При цьому значну частку валових премій акумулювало 10 компаній, що займалися страхуванням життя (81,7% премій) та 50 компаній, що займалися ризиковими видами страхуванням (77,3% премій). Інша частина основних суб'єктів страхової системи була представлена великою кількістю дрібних, недостатньо капіталізованих компаній, які збирали незначну частку страхових премій. Саме такі компанії є найбільш вразливими до ризиків, які виникають у результаті фінансових криз [313].

Оскільки обсяг сплачених премій напряму залежить від платоспроможності клієнтів, в умовах, коли сповільнюється темп зростання ВВП, зменшується промислове виробництво, зростає рівень інфляції, та, відповідно, погіршується платоспроможність суб'єктів, відбувається значне скорочення надходжень у вигляді страхових премій до страхових компаній.

Особливо складно в умовах скорочення вхідних фінансових потоків було тим страховикам, які дотримувалися стратегії нарощення страхового портфеля за рахунок демпінгу з метою послідувочого перепродажу страхової компанії.

Крім того, негативний вплив на розвиток страхової системи України справили деструктивні явища у банківському секторі. З однієї сторони – тимчасові затримки при знятті депозитних коштів спричиняли затримки у виплаті страхових відшкодувань клієнтам, а з іншої – зниження надійності ряду банків призводило до погіршення якості страхового інвестиційного портфелю страхових компаній. У найгіршому становищі опинилися ті страховики, депозити яких знаходилися у банках, де призначена тимчасова адміністрація.

Загалом під впливом кризових явищ постійний тиск на страховий сектор здійснює низька якість страхових інвестиційних портфелів (у тому числі банківських депозитів і корпоративних облігацій). Великі страхові компанії, за умови стабільності банків, в яких відкриті депозити, мають можливість з мінімальними втратами «пережити» складний період, оскільки навіть за при зменшенні надходжень платежів вони зможуть частково покривати поточні витрати і страхові виплати з доходів від депозитних вкладів. У таких умовах страховики особливу увагу повинні

приділяти власній інвестиційній політиці. Ряд компаній усвідомили необхідність і важливість виваженого управління резервами у кризових умовах.

Важливим питанням формування інвестиційного портфелю є для компаній, які займаються страхуванням життя, оскільки вони повинні не лише зберегти кошти протягом довгострокового періоду, а й примножити їх. З цією метою компанії повинні постійно відслідковувати зовнішню ситуацію і негайно реагувати на її зміну.

Страхуванням життя в Україні займалося і займається мале число компаній. Вони переживали кризу дещо легше, ніж страховики, які займалися ризиковими видами страхування. На думку експертів, на страхуванні життя, економічна і фінансова кризи практично не позначилися. Така ситуація є характерною не лише для України. У світі у страхуванні життя особливих структурних змін не відбулось. Так, основні лідери дещо втратили наприкінці 2008-початку 2009 рр., а саме: AXA – 40%, Aviva – 36%, Prudential – 43%, Generali Assicurazioni – 28%, однак загалом страхування життя не отримало значних темпів падіння у порівнянні з non-life страхуванням. Проте, скорочення доходів суб'єктів значно зменшує базу для цього страхування у найближчій перспективі. За таких умов виживати можуть лише ті компанії, які утримують клієнтів та здійснюють моніторинг і контроль витрат.

У період кризи в Україні у вигіднішому становищі опинилися компанії, які розвивали класичне страхування, без основної орієнтації на банківські продукти, страхування застав, іпотечне страхування тощо. Багато компаній, які ставили в основу розвиток альтернативних каналів продажів, у першу чергу банківського, автодилерського, опинилися у значній залежності, яка в умовах стабільності не проявляється, проте стає досить відчутною в умовах кризи. Так, компанії, що отримували платежі лише завдяки банкам та автодилерам, отримали проблеми з ліквідністю, а страховики, що володіли тільки одним основним каналом збуту продуктів взагалі мали серйозні проблеми.

Отже, у період кризи змінилася пріоритетність каналів продажу полісів. Якщо до кризи страхові компанії здебільшого приділяли увагу співпраці з банками й автосалонами, а також розширювали власну мережу відділень, то за кризових

умов вони орієнтувалися на страхових агентів (залучали населення до прямих продажів). Продаж через агентів сприяє економії витрат страховиків (скорочуються витрати на утримання торговельних представництв). В Україні яскравим прикладом компанії, яка зробила ставку на агентську мережу, стала СК «Провідна». З початком кризи керівництво вирішило призупинити відкриття нових підрозділів, скоротило персонал та урізало заробітну плату співробітникам, зробивши ставку на розвиток агентської мережі.

Великі ризикові страховики, орієнтовані на продажі полісів уроздріб, звільнили до 20% співробітників, у деяких компаніях скоротили до 30–40% штату. Страхові компанії, що працювали у корпоративному сегменті й у перестрахованні, практично не скорочували людей, оскільки їхній штат від початку не був перевантажений працівниками.

Слід зазначити, що компанії зі страхування життя та ризикового страхування адаптуються до умов кризи по-різному. Багато компаній ризикового сектора оновили продуктову лінійку: відмовилися від дорогих страховок, замінивши їх відносно дешевими продуктами, а деякі – спробували зосередитися на сегментах, у яких займають лідируючі позиції, відмовившись від просування в нові ринкові ніші. Компанії ж зі страхування життя, як правило, не оновлювали продуктову лінійку, однак змінили підхід до продажу (періодичність сплати страхових внесків, відстрочку платежу за страховку у разі виникнення матеріальних труднощів у клієнта, тощо).

Можна виділити наступні тенденції, що були характерні для страхової системи України в період кризи:

- більше загострення конкуренції;
- зниження можливості щодо якісного відбору привабливих ризиків до власного страхового портфелю;
- створення незбалансованого портфелю страховика;
- втрата страховиками і перестраховиками, як інституціональними інвесторами можливості надійно вкладати страхові резерви;

- неможливість використання певних каналів продажу, які використовували раніше (зокрема банківського, внаслідок зменшення кредитування);
- скорочення перестрахової місткості національної страхової системи;
- брак обігових коштів та зниження ліквідності страховиків;
- затримка у виплаті страхових відшкодувань;
- посилення недовіри до страхових компаній серед населення [313, 342, 369, 374, 380].

Наступний момент, на який потрібно звернути увагу при аналізі розвитку сучасної страхової системи – це динаміка кількості діючих страхових компаній та укладених страхових угод у 1995–2016 роках (рис. Н.2 додатку Н).

Як видно з рисунку, 1995 рік характеризувався найбільшою кількістю страхових компаній, проте в ході нормативно-правових перетворень обсяги даних установ значно скоротилися у 1996 році (з 518 до 201 компанії), з 1996 року і до 2009 року кількість страхових компаній невпинно збільшувалась і у 2009 році досягла 469 компаній на ринку, після чого їхня кількість зменшується, включаючи 2016 рік, наразі їхня кількість становить 343 компанії. Найбільший приріст даних установ був характерний для 2001 року – 15% за рік.

Незважаючи на збільшення кількості страхових компаній у 1996–2009 роках, обсяги укладених страхових договорів перманентно зменшувались, так у 1996 році було укладено 837,9 млн страхових договорів, тоді як у 2005 році було укладено лише 336,8 млн договорів (рис. Н.3 додатку Н). Після 2005 року і до 2011 року зберігалась тенденція до збільшення укладених договорів (618 млн у 2011 році), тоді як у 2012 році відбулося падіння обсягів укладених договорів на 71%, при чому тенденції, що панували до 2011 року так і не були відновлені до 2016 року.

Для кількості страхових договорів, що були укладені в середньому на одну компанію характерні ті ж особливості, що і для загальних тенденцій за укладеними страховими договорами. Так, з 1995 до 2005 року їхня кількість стрімко знижується, досягаючи показника 1,4 млн штук на одну страхову компанію, включно до 2011 року спостерігається певне поживлення у діяльності страхових

компаній, тоді як у 2012 році починається стрімкий спад в укладених страхових угодах, найбільше падіння було характерне для 2012 року – воно склало 69%.

Загалом про рівень розвитку страхування і відповідно використання його як механізму фінансування ризиків та інструменту страхового захисту держави, тобто про дієвість страхової системи, свідчить показник проникнення страхування, тобто відсоток зібраних страхових премій у ВВП країни [382, с. 241].

З 1995 по 2003 роки даний показник зростав з 0 до 3,42% (рис. 3.4). Стрімке зростання показника у 2004 році (до 5,63%) було спричинене збільшенням обсягу страхових премій на 112,7% порівняно з 2003 роком, що було викликане збільшенням обсягу перестраховування, переданого резидентам на 346% у порівнянні з 2003 роком. Чисті страхові премії становили лише 9664,5 млн грн., що на 9766,9 млн грн. менше ніж валові страхові премії. Надалі до 2008 року він знижувався і на кінець 2008 року склав 1,73%. Хоча у 2009 році і відбулося незначне зростання даного показника до 2,18%, проте загальна тенденція свідчить, що до 2015 року він продовжував знижуватися і склав на початок 2016 року 1,37%. Станом на 30.06.2016 показник проникнення страхування становив 3,07%, що пов'язано зі значними обсягами акумульованих премій, проте незначними обсягами валового внутрішнього продукту країни.

Для порівняння розрахуємо значення показника проникнення страхування в 2011–2015 рр. у таких країнах як Росія, Польща, Чехія, Велика Британія, Італія, Франція та США (табл. 3.1). Як бачимо, в Україні найнижчий рівень проникнення страхування, що свідчить про те, що на сьогодні розвиток страхової системи все ще знаходиться на досить низькому рівні. Порівнюючи значення даного показника в інших країнах, слід зауважити, що найбільше значення рівня проникнення має Велика Британія – понад 11%, що свідчить про належний рівень страхової культури населення та про довіру до страхових компаній. Також гарні позиції за цим показником займають такі країни, як Франція, Італія, США. Найбільш близькою до України за значенням рівня проникнення є Росія. У Польщі та Чехії відповідні показники більші майже у 2 рази. Дане явище пояснюється тим, що зазначені країни є дещо подібними за економічним розвитком до України.

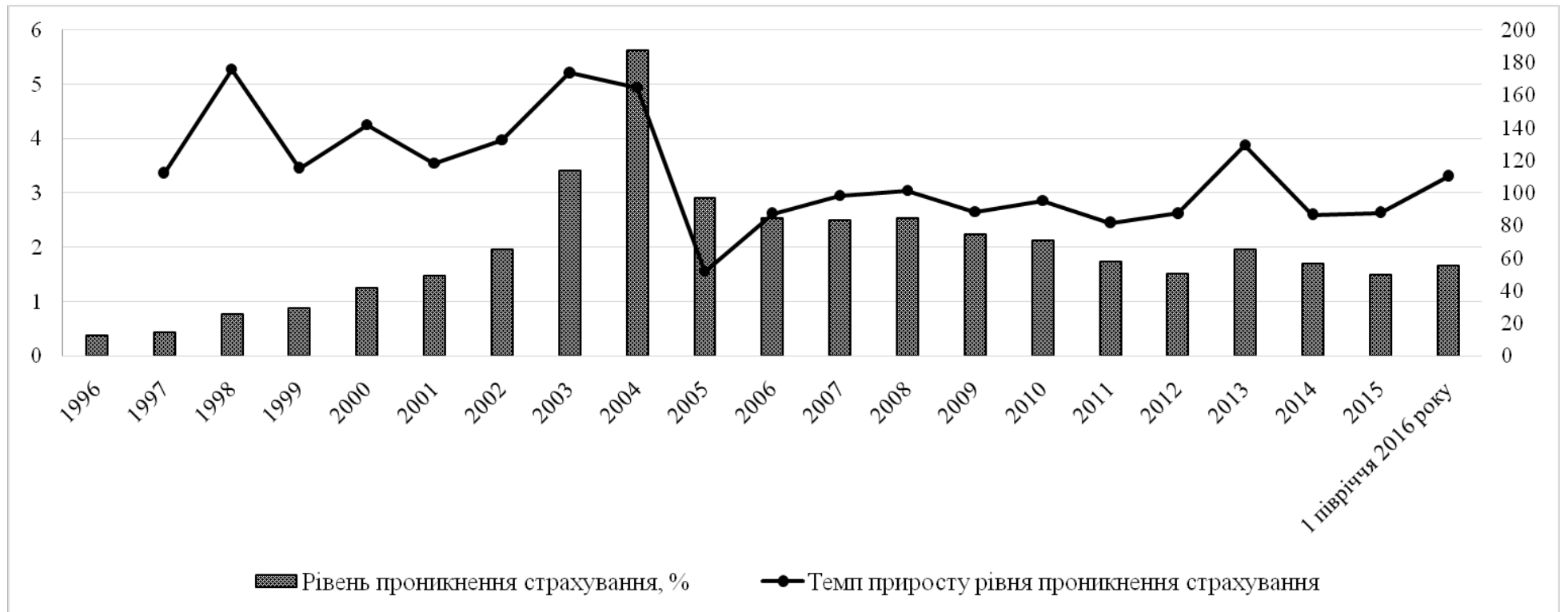


Рис. 3.4. Динаміка показника проникнення страхування в Україні за 1996–I півріччя 2016 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [62, 173, 192]

Загалом, рівень проникнення страхування в Україні є досить низьким. У відповідності до методики розрахунку рівня економічної безпеки України, яка була чинною до 2013 року, показник проникнення страхування повинен був складати 8–12%, що, як бачимо, є недосяжним для України.

Таблиця 3.1

Рівень проникнення страхування окремих країн у 2011–2015 рр., %

Країна	Роки				
	2011	2012	2013	2014	2015
Росія	2,13	1,20	1,27	1,27	-
Польща	3,62	3,80	3,45	3,16	-
Чехія	3,84	3,78	3,82	3,66	-
Велика Британія	12,24	11,73	12,11	11,70	11,20
Італія	7,05	6,95	7,91	9,092	9,089
Франція	9,53	9,04	9,07	9,51	9,53
США	7,76	7,87	7,54	7,36	7,30

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 658, 659, 660, 661]

Іншим важливим показником, що свідчить про рівень розвитку страхової системи, є показник щільності страхування. Даний показник відображає ступінь поширеності страхового захисту і розраховується як кількість страхових премій на одну особу (рис. 3.5).

Прийнято вважати, що ситуація в страховій сфері є нормальною, якщо показник щільності страхування становить 140 дол. США і більше. Якщо ж показник щільності страхування становить менше ніж 140 дол. США, це свідчить про те, що страхування належним чином не використовується як механізму фінансування ризиків та інструменту страхового захисту держави. Отже, сума страхових премій на одну особу в країні повинна бути не менше 140 дол. США.

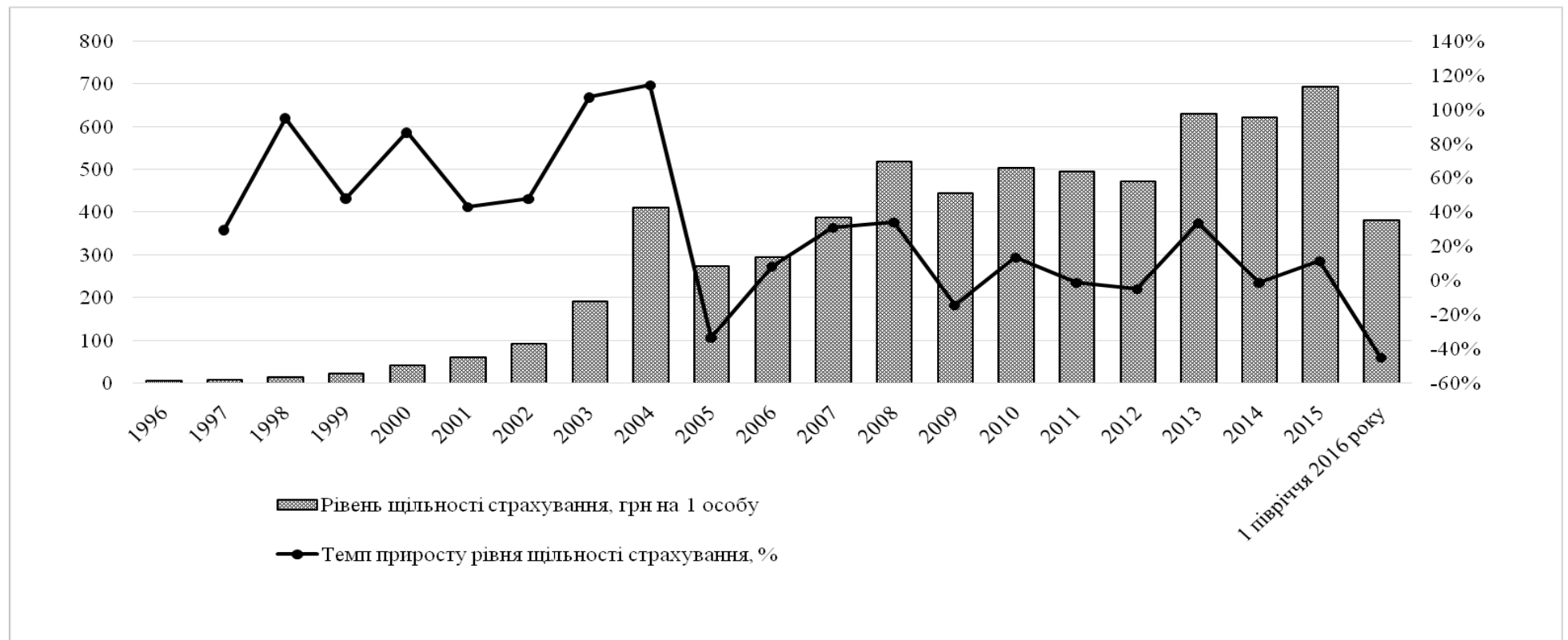


Рис. 3.5. Динаміка показника щільності страхування в Україні за 1996–I півріччя 2016 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [173, 192, 525]

Оскільки даний показник відображає ступінь поширеності страхових послуг, то можна сказати, що спостерігається позитивна тенденція динаміки даного показника в Україні. В принципі, починаючи з 1996 року його значення поступово зростало, незважаючи на зменшення в деяких роках і в середньому становило 313,58 грн., однак все одно цього недостатньо, що є негативним явищем.

Як видно з рисунку 3.5, щільність страхування зростає до 2008 року, тоді на одного громадянина України припадало 517,43 грн., тоді як починаючи з 2008 і до 2015 року для показника були характерні неоднозначні тенденції зниження щільності страхування. У 2015 році показник склав 695,41 грн., досягши найвищого значення (у гривнях) з часів незалежності України. Станом на 30.06.2016 щільність страхування складає 382,37 грн.

Даний показник варто також проаналізувати у розрізі іноземної валюти – долара США. Для щільності страхування, вираженої у доларах США притаманні інші тенденції, так, показник постійно зростав до 2007 року (76,52 дол.), після чого до 2013 року він поступово спадав і станом на 2012 рік склав 59,02 дол., що є дуже низьким значенням.

Низький рівень показника щільності страхування визначається низькою культурою страхування українського населення, яке, на відміну від жителів розвинених країн, не розглядає страхування як ефективний механізм убезпечення від ризиків. За розміром страхових платежів на одну особу серед країн Європи Україна суттєво відстає, у 2012 році щільність страхування в середньому у європейських країнах була в 41 раз більша ніж в Україні за аналогічний період (у Європі в середньому за 2012 рік цей показник становив 1843 євро на особу). За різними оцінками експертів, в Україні застраховано від 10 до 15 % ризиків, тоді як у більшості розвинених країн – 90–95% [692]. В Японії, наприклад, показник кількості страхових премій на душу населення в період з 2010 по 2012 р. перебував у межах 5–6 тис дол. США, що у 43 рази більше від рекомендованого значення [631]. У Німеччині аналогічний показник становив близько 2,65 тис дол. США [629].

При цьому, починаючи з 2013 року щільність страхування, виражена у доларах США, постійно зменшувалась і станом на 30.06.2016 року склала всього 15,38 дол., дані тенденції можуть бути пояснені зменшенням доларового еквіваленту акумульованих страхових премій порівняно з гривневим внаслідок знецінення національної валюти.

Щодо рівня страхових виплат, яке являє собою відношення страхових виплат до страхових премій і показує, як часто страхові компанії здійснюють страхові виплати за страховими договорами, то даний показник в Україні становить близько 23%, однак за останні роки він дещо знизився (рис. 3.6). У 2011 році він впав на 5%, що пояснюється тим, що рівень страхових виплат знизився набагато менше, ніж рівень страхових премій – страхові виплати зменшилися на 21%, а страхові премії на 2%. У 2012 році рівень страхових виплат зріс на 3 % до 24%. Це обумовлено тим, що хоча страхові премії і зменшилися, кількість страхових виплат зросла на 6% у порівнянні з попереднім роком. Однак, у 2015 році рівень страхових виплат стрімко зріс і становив 27,24%, але значення цього показника все ще залишається низьким порівняно з аналогічними показниками розвинених страхових ринків (75%). У високорозвинених країнах цей показник набагато вищий та показує, що страхові компанії активно розраховуються з клієнтами за своїми зобов'язаннями. Рівень страхових виплат є показником, що впливає на довіру споживачів до страхових продуктів. Загалом низький рівень страхових виплат негативно впливає на імідж вітчизняних страхових компаній та страхову систему загалом, адже посилює недовіру з боку страхувальника. Над покращенням ситуації у цій сфері варто працювати усім суб'єктам страхової системи.

Важливим показником для дослідження розвитку страхової системи та виконання нею соціальних і інвестиційних функцій є частка довгострокового страхування в загальній сумі страхових премій в Україні.

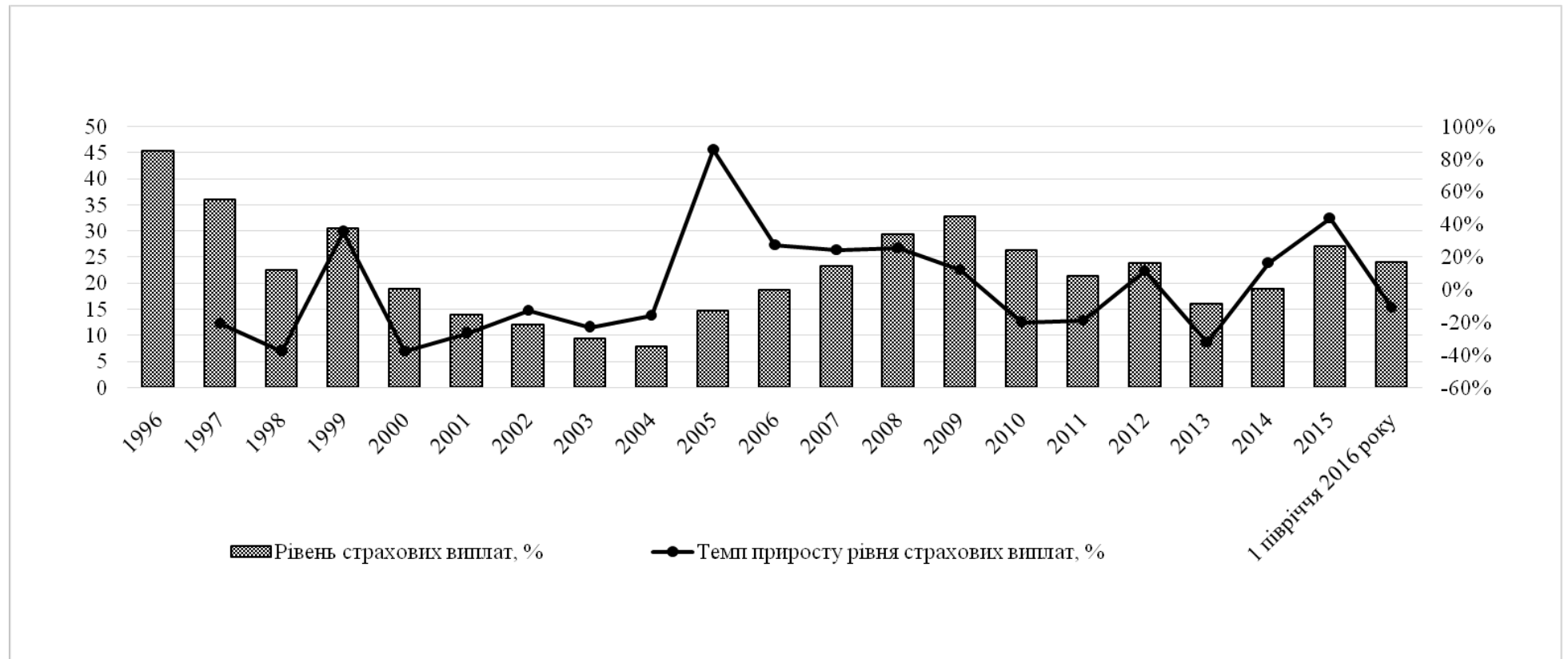


Рис. 3.6. Динаміка показника рівня страхових виплат в Україні за 1996–I півріччя 2016 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [173, 192]

Можна побачити, що довгострокове страхування, таке як, наприклад, страхування життя чи пенсій стає дедалі популярнішим в Україні і з кожним роком зростає приблизно на 2%. Так, частка страхування життя в загальному обсязі зібраних страхових премій зросла з 3,9 % в 2010 р. до 8,4% в 2012 р., станом на 30.06.2016 року – склала 8,1% (рис. 3.7). Проте таке страхування залишається все ще на низькому рівні розвитку, порівняно з розвиненими країнами. У середньому по країнам Європи частка страхування життя складає понад 60%, що більш ніж у 7 перевищує аналогічний показник в Україні. Як бачимо, на відміну від країн з розвинутою ринковою економікою, в Україні страхування життя займає дуже малу частку від загальних страхових премій.

Активізація страхування життя має важливе значення для розвитку страхової системи та загалом економіки кожної держави. Саме у страхуванні життя акумулюються внутрішні ресурси суспільства, які можна спрямовувати на довгострокове інвестування національної економіки, тим самим сприяючи економічному зростанню держави. У країнах з розвинутою ринковою економікою компанії, що займаються страхуванням життя забезпечують понад 30 % інвестицій у національну економіку. Крім того, страхування життя відіграє важливу роль у забезпеченні соціальної стабільності в державі та підвищенні рівня життя її громадян. Досвід європейських держав свідчить, що розвинуте страхування життя дає можливість ефективно вирішувати ряд соціальних проблем, не створюючи додаткового навантаження на державний бюджет [382, с. 243].

Як свідчить досвід країн з розвинутою ринковою економікою, розвиток страхування життя передусім визначається наступними факторами: рівнем добробуту населення, його горизонтом планування, розвитком альтернативних фінансових інститутів, попереднім досвідом страхування життя населення, доступністю якісних страхових продуктів [377, с. 131]. Виходячи з зазначеного, можна виділити ряд причин низької популярності накопичувальних видів страхування в Україні. Одна з найважливіших полягає у недовірі до страхових компаній, спричиненій початково досвідом втрати громадянами вкладів Держстраху.

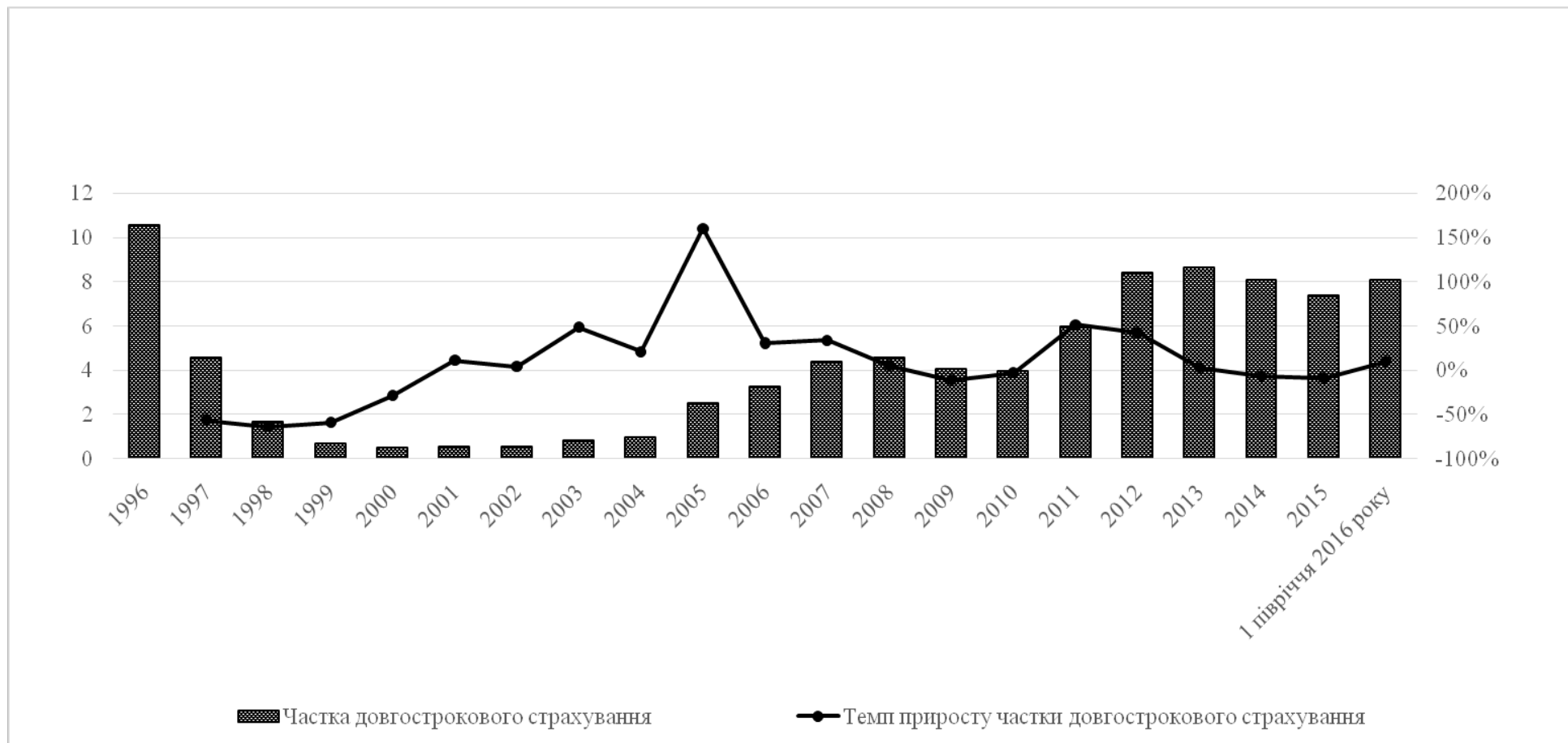


Рис. 3.7. Динаміка показника частки довгострокового страхування в сукупності премій в Україні за 1996–І півріччя 2016 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [173, 192]

Крім того, обсяг сплачених премій напряму залежить від платоспроможності клієнтів. Також існує пряма залежність між рівнем ВВП країни та часткою зборів зі страхування життя в ВВП. Відповідно бажаним є зростання ВВП, збільшення обсягів промислового виробництва та уповільнення темпів зростання інфляції, що призводить до збільшення платоспроможності суб'єктів страхування, а відтак, – і надходжень до страхових компаній. В Україні, за умов зростання платоспроможності населення, є значний потенціал для зростання попиту на страхування, у тому числі і довгострокового страхування життя, про що свідчить показник проникнення.

Слід зазначити, що наявність у суб'єктів вільних коштів ще не гарантує їх витрачання на придбання полісу страхування життя, оскільки можливі й інші напрями вкладання капіталу. Такі напрями визначаються розвитком альтернативних до страхових фінансових інститутів, зокрема банків, інвестиційних компаній, пенсійних фондів тощо. На сьогодні найбільш розвиненими інститутами фінансово-банківської сфери є комерційні банки. Серед суто фінансових установ провідне місце займають страхові компанії. Інші фінансові інститути ще значно відстають у розвитку від страхових. Отже, основними конкурентами для страхових компаній, що займаються страхуванням життя, є банківські установи з їх різноманітними депозитними програмами. Загалом, чим більше розвинених фінансових інститутів, тим більше можливостей для вкладання коштів суб'єктами, і тим більше уваги страховики повинні звертати на пошук конкурентних переваг для своїх продуктів.

Надання якісних страхових послуг повинно стати основним завданням кожної компанії зі страхування життя. При цьому, необхідно розробляти страхові програми, орієнтовані на потреби різних сегментів клієнтів, вчасно доводити до відома споживачів інформацію про страхові послуги і нові можливості, пов'язані з ними, а також пояснювати всі переваги страхування життя як засобу накопичення коштів [377, с. 131].

Ще одним показником розвитку страхової системи є частка премій, переданих у перестраховування нерезидентам, який показує, наскільки надійними та

платоспроможними є страхові компанії України. Згідно з наведеними даними, найбільшу частку такий показник мав у 1999–2003 рр., коли страхова система України тільки з'явилася та почала функціонувати, що є цілком зрозумілим (рис. 3.8). Починаючи з 2004 року, даний показник зменшився 34,8% у 2003 до 5,7% у 2014 році. Проте, у 2015 відбулося знову його зростання до 8,6%. Відмітимо, що передача частки премій у перестраховування нерезидентам є одним з аспектів та аргументів надійності забезпечення здійснення страхових виплат своїм клієнтам.

Структура страхових премій, що надходили до основних суб'єктів страхової системи у 2001-І півріччі 2016 рр., наведена на рисунку 3.9.

За період 2001–2015 рр. структура валових страхових премій, зібраних страховими компаніями України, суттєво не змінилась. Протягом досліджуваного періоду щороку найбільшу частку займало майнове страхування – у середньому 70,97%. Проте варто відзначити, що, якщо у 2001 році його відсоток складав 73,33%, то за І півріччя 2016 року він зменшився до 55,65%. Така зміна пов'язана не зі скороченням обсягу зібраних страхових премій з майнового страхування, а з розвитком інших видів страхування. Так, зокрема, протягом досліджуваного періоду зросла частка таких видів страхування, як: недержавне обов'язкове страхування (з 9,13% у 2001 році до 18,41% у І півріччі 2016 року); страхування життя (з 0,52% у 2001 році до 8,05% у І півріччі 2016 року); добровільне особисте страхування (з 6,57% у 2001 році до 12,26% у І півріччі 2016 року).

Окрім майнового страхування також можна спостерігати зменшення частки у валових зібраних преміях добровільного страхування відповідальності (загалом за період 2001–2016 рр. на 2,39 %) та державного обов'язкового страхування (загалом за період 2001–2016 рр. на 2,43 %).

Ризикові види страхування в Україні займають левову частку від сукупних зібраних премій (близько 90%). При цьому, за галузями переважає майнове страхування, а серед видів страхування переважає автотранспортне страхування: обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ) та Авто КАСКО [361, с. 40-41; 465].

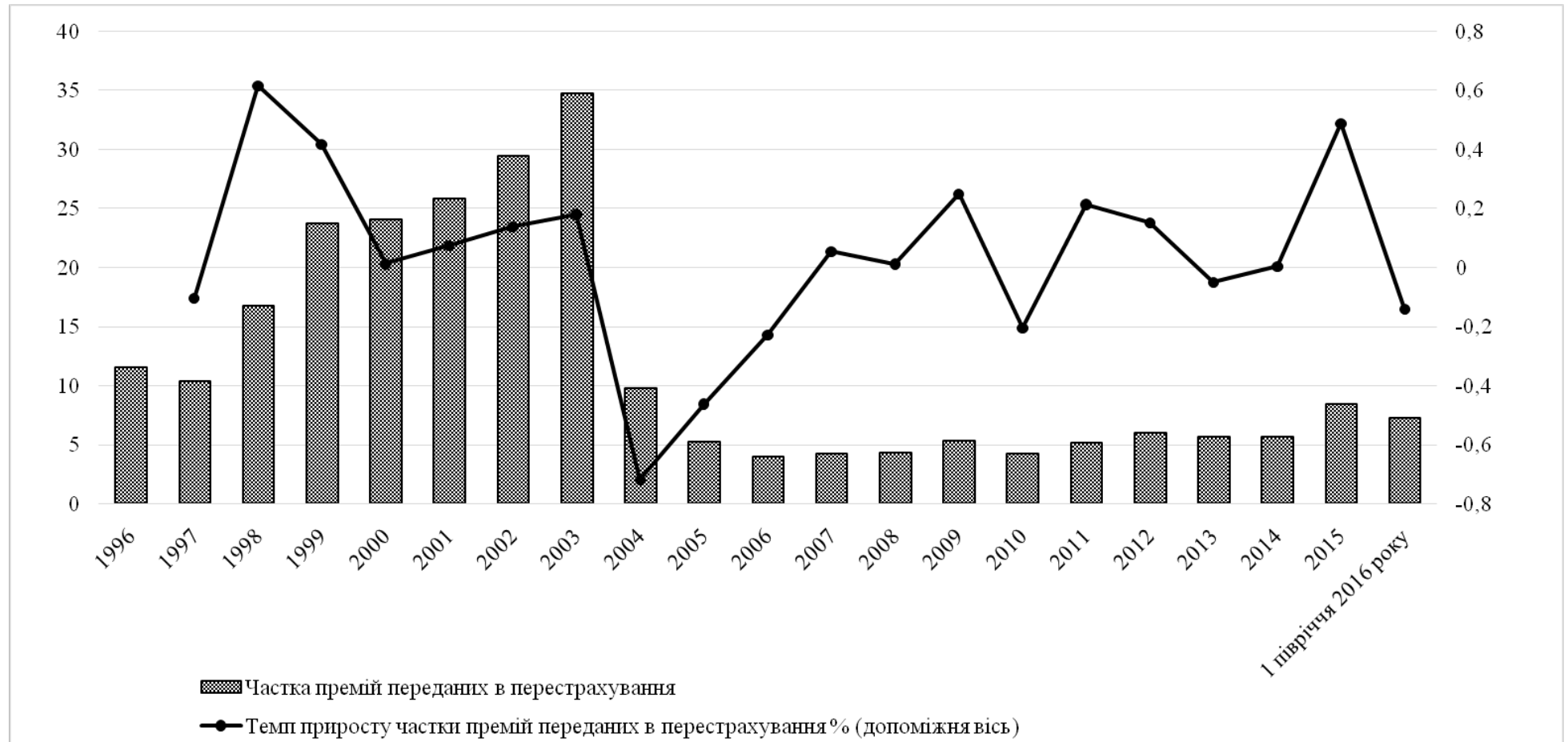


Рис. 3.8. Динаміка показника частки премій, переданих в перестраховання нерезидентам в Україні за 1996–I півріччя 2016 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [173, 192, 214]

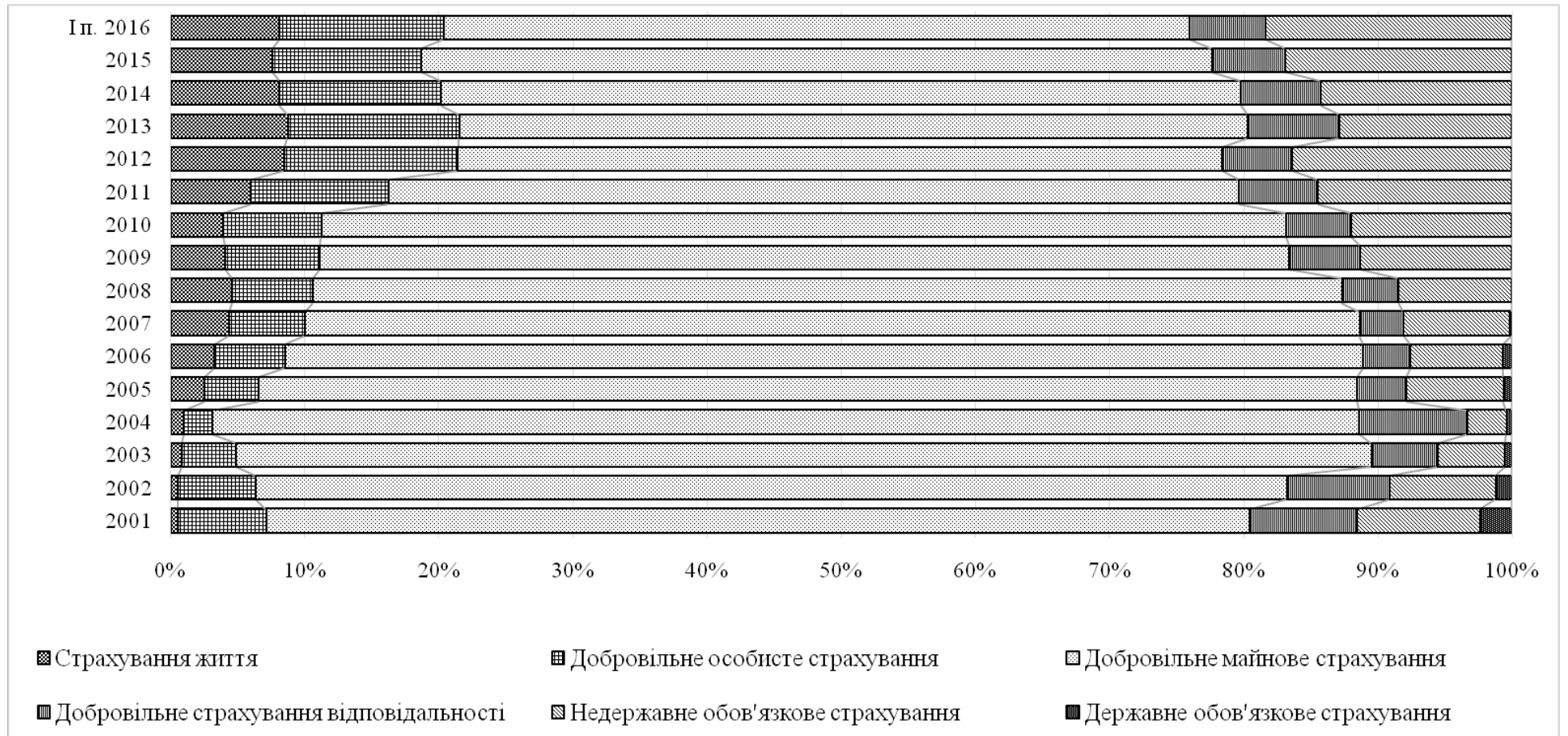


Рис. 3.9. Структура страхових премій за видами страхування в Україні за 2001–I півріччя 2016 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [192]

Слід зазначити, що автотранспортне страхування залишається основним сектором у структурі non-life страхування в багатьох країнах світу. Зокрема, на європейському страховому ринку його частка становить майже 30 % від загального обсягу ризикових премій [616].

Останнім часом особливого значення набуває страхування вантажів та туристичне страхування. Однак все ще існують певні проблеми в сфері страхування вантажів, оскільки, незважаючи на ратифікацію Україною базових міжнародних нормативних документів, її внутрішня законодавчо-нормативна база залишається недостатньо адаптованою до міжнародного права. Вступ України до СОТ і обраний курс на євроінтеграцію ставить, і перед суб'єктами національної страхової системи, і перед державою завдання розв'язання проблем їх внутрішньої інтеграції у систему, яка забезпечила б конкурентоздатність вітчизняного страхового продукту на світовому ринку. Такий вид страхування, як страхування вантажів та багажу може стати досить перспективним для України. Тому необхідним є вжиття заходів для подальшого розвитку цього страхування [381, с.32].

Позитивних змін у сфері туристичного страхування у страховій системі України можна досягти за рахунок підвищення безпеки туриста, подорожуючого за кордон, шляхом створення страхового пулу, який би включав страхові компанії, що займаються туристичним страхуванням, і турфірми, з якого б здійснювалися виплати не лише за страховими випадками, пов'язаними з таким страхуванням, а також передбачалося страхування професійної відповідальності туроператора за невиконання ним визначених послуг.

Разом з тим необхідно розвивати додаткові види туристичного страхування, зокрема страхування на випадок неповернення багажу, відмови у видачі візи, збитків пов'язаних з передчасним поверненням з-за кордону, юридичний асистанс, які забезпечать розширення асортименту страхових послуг та підвищення якості обслуговування клієнтів [352, с. 98-103].

У сфері особистого страхування повинна приділятися значна увага розвитку добровільного медичного страхування. З цією метою держава може встановити економічні стимули для роботодавців. Розвитку системи медичного страхування

також буде сприяти створення уніфікованої системи класифікації медичних послуг та ціноутворення на них, а також забезпечення контролю за якістю послуг усіх медичних установ, що працюють у системі медичного страхування. З метою стимулювання активності населення у здійсненні медичного страхування доцільно проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу стосовно даного виду страхування [335, с. 140; 353, с.27-28; 375, с. 55-59].

Особливу увагу слід звертати на розвиток корпоративного страхування, оскільки підприємства розвинених країн обов'язково забезпечують своїх працівників медичним та пенсійним страхуванням, а в Україні ситуація у цій сфері значно відрізняється.

Для подальшого розвитку недержавного пенсійного страхування в Україні та використання корпоративного пенсійного страхування як складової мотиваційного пакету вітчизняних підприємств, необхідним є вжиття наступних заходів: розробка комплексних заходів для забезпечення належного рівня державної підтримки розвитку недержавного пенсійного страхування; удосконалення контролю за діяльністю страхових компаній, який забезпечить ранню діагностику їх стану та оперативне виявлення проблем у діяльності, що сприятиме мінімізації втрат їх вкладників; інформування юридичних осіб та громадян про розвиток недержавного пенсійного страхування, діяльність страхових компаній, а також про послуги, які вони надають; стимулювання підприємств до запровадження програм корпоративного пенсійного страхування для працівників [348].

Також при аналізі розвитку страхової системи України доцільно звернути увагу на те, які саме ризики були профінансовані нею, тобто дослідити структуру страхових виплат за видами страхування (рис. Н.4 додатку Н).

Протягом 2001–I півріччя 2016 року відбулися значні зміни в структурі виплат за видами страхування. Найбільшу частку страхових виплат становить добровільне майнове страхування. Зокрема в 2001 році воно становило 34,7% від обсягу всіх страхових виплат та зростало аж до 2008 року із середньорічним темпом у 2,2%. Проте після 2008 року частка добровільного майнового страхування спадала, тоді як частки добровільного особистого страхування та недержавного

обов'язкового страхування зросли. Цікава ситуація спостерігається із державним обов'язковим страхуванням. У 2001 році його частка становила 16,2% від усіх страхових виплат, проте після 2008 року виплати не здійснювалися. Що стосується страхування життя, то його частка в структурі виплат останніми роками неухильно зростає, і зокрема у 2015 році становить 6%.

Національна страхова система є відкритою системою, яка не може функціонувати ізольовано від зовнішнього середовища, а постійно перебуває під впливом факторів, породжених ним. При цьому страхова система України, умовно, є однією з підсистем страхової системи Європи та, відповідно, світової страхової системи, а отже, світові тенденції розвитку страхування певним чином можуть впливати на її розвиток. З огляду на зазначене доцільно проаналізувати розвиток страхування у світі та виявити місце вітчизняної страхової системи в світовій.

Загальним показником, який дає уявлення про розвиток страхування у світі, є обсяг зібраних страхових премій (рис. П.1 додатку П).

У докризовий період світова страхова система демонструвала стійке зростання. Аналізуючи динаміку фінансових показників страхових систем протягом 2001–2007 років, можна спостерігати постійне збільшення обсягу страхових премій у світі.

Однак світова фінансова криза 2008–2009 років внесла свої корективи, як у розвиток страхових систем окремих країн, так і у розвиток світової страхової системи загалом. Під час фінансової кризи загострилась конкуренція на страхових ринках, знизилась можливість щодо якісного відбору привабливих ризиків до страхового портфеля, що призводило до створення незбалансованих портфелів окремих страхових компаній, виникнення можливих небезпек від зниження платоспроможності та порушення фінансової стійкості страховиків. Негативні наслідки світової фінансової кризи для страхової системи проявились і в інвестиційному сегменті, коли страхові та перестрахові компанії, як інституціональні інвестори, втратили можливість надійно розміщувати страхові резерви. Така ситуація призвела до зменшення глобальних страхових премій, і обсяг зібраних премій у світовому масштабі скоротився в 2009 році на 4,77% у порівнянні з минулим роком.

Крім того, спостерігалось часткове скорочення обсягів активів страховиків, зниження показників ліквідності і платоспроможності [373, с. 22].

За 16 років валові страхові премії зросли майже вдвічі. При цьому у 2009 р. вперше відбулося падіння показника, зумовлене фінансовою кризою [728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741].

Згідно даним звіту швейцарської компанії з перестраховування Swiss Re Sigma «World insurance in 2015» сукупний обсяг премій, які були отримані страховими компаніями у 2015 році, продемонстрував спадання у порівнянні із 2014 роком на 4%. Останніми роками відчувається зниження темпів росту, що пов'язане з рецесією світової економіки.

Варто зазначити, що промислово розвинені країни об'єктивно збирають левову частку світових страхових премій. При цьому, частка зібраних страхових премій промислово розвинених країн з року в рік поступово зменшується. Так, у період з 2007 року до 2011 року їх частка зменшилася з 89,8% до 84,78%, тобто, на 5,02%: в 2008 році – на 1,81%; в 2009 році – на 1,11%; в 2010 році – на 1,89%; в 2011 році – на 0,23%. Відповідно частка страхових премій, зібраних країнами, що розвиваються, зросла на 5,02%, і на сьогодні становить 15,22 % (рис. П.2 додатку П).

На рисунку П.2 додатку П можна побачити, що сукупні світові страхові премії в період з 2002 по 2015 рр. у розрізі промислово розвинених країн та країн, що розвиваються характеризується спаданням страхових премій першим та позитивним зростанням страхових премій других. Співвідношення зібраних премій у промислово розвинених країн до зібраних премій у країнах, що розвиваються дорівнює 4:1.

При цьому, темп зростання страхових премій в країнах, що розвиваються та в розвинених країнах знизився у 2015 році (2,59% та –5,66% відповідно) порівняно з минулим роком (рис. 3.10). Найбільший показник щодо зібраних страхових премій у промислово розвинених країнах був зафіксований у 2002 році (93,5%), найменший показник – 81,3%. Найбільша частка страхових премій, зібраних країнами, що розвиваються була зафіксована у 2015 році (18,7%).

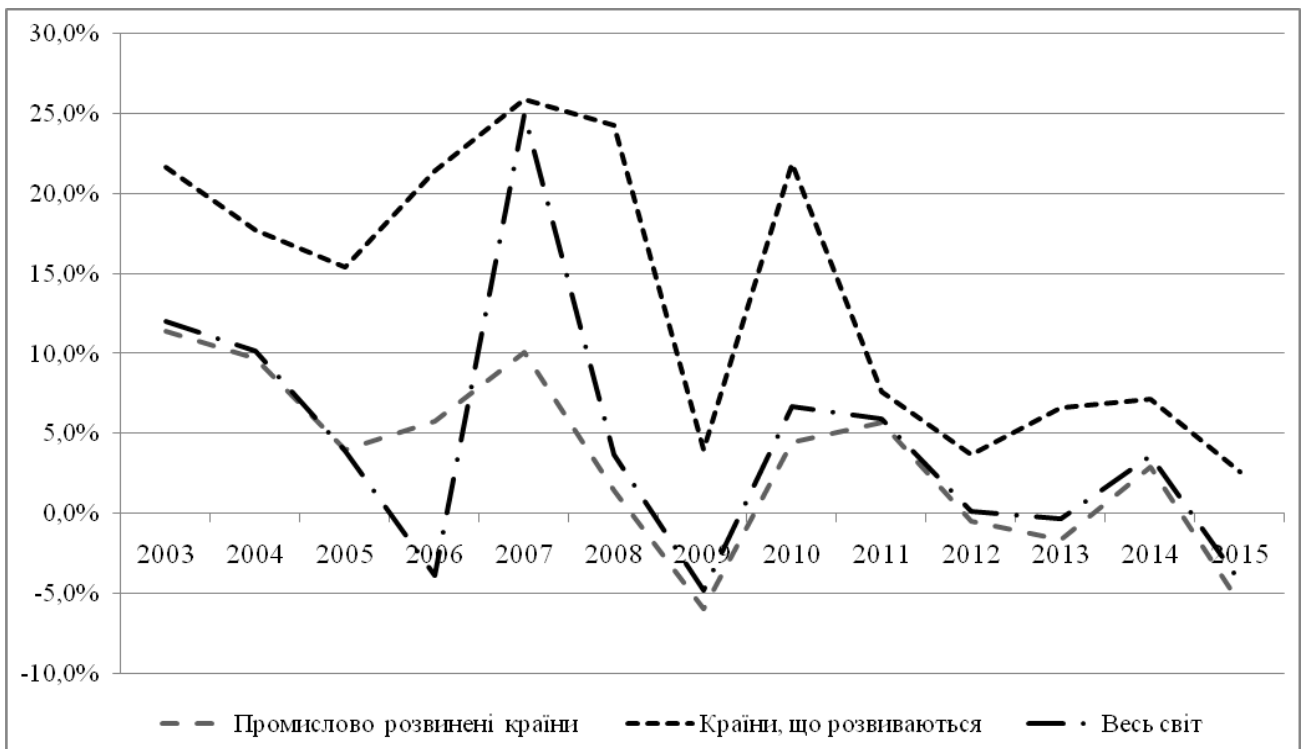


Рис. 3.10. Темп росту страхових премій у світі у 2002–2015 рр., %

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [323, 740]

Можна констатувати, що більшою мірою негативний вплив фінансова криза спричинила в страхових системах промислово розвинутих країн, де в 2009 році спостерігалось зменшення зібраних страхових премій на 5,97%, в той час, як у страхових системах країн, що розвиваються, спостерігалось лише уповільнення темпів зростання страхових премій (з 23,76% у 2008 році до 4,01% у 2009 році). До того ж у посткризовий період 2010 року темп зростання страхових премій у країнах, що розвиваються, зріс на 17,89% і становив 21,9%, а в промислово розвинутих країнах – на 10,39%, і склав 4,42%.

Як бачимо, темп зростання страхових премій у країнах, що розвиваються, до 2011 року значно перевищував темп зростання страхових премій в індустріальних країнах. У 2011 році суттєва розбіжність між даними показниками зникла, і вони склали відповідно 5,65% та 7,58% (тобто, темп зростання страхових премій у країнах, що розвиваються знизився, а в промислово розвинених країнах, навпаки, зріс).

Географічна структура світової страхової системи (тобто, розподіл страхових премій за континентами) має яскраво виражений «багатополярний» характер, який відповідає структурі сучасної світової економіки з наявністю основних «центрів економічної сили» і концентрацією ділової активності в їх межах (Західна Європа, США, Японія) (рис. 3.11). Західна Європа забезпечує приблизно 40% світового обсягу страхових послуг, що надаються в світі, Америка (в першу чергу США) – 35%, Азія – 20%, решта 5% розподілені між Африкою та Океанією.

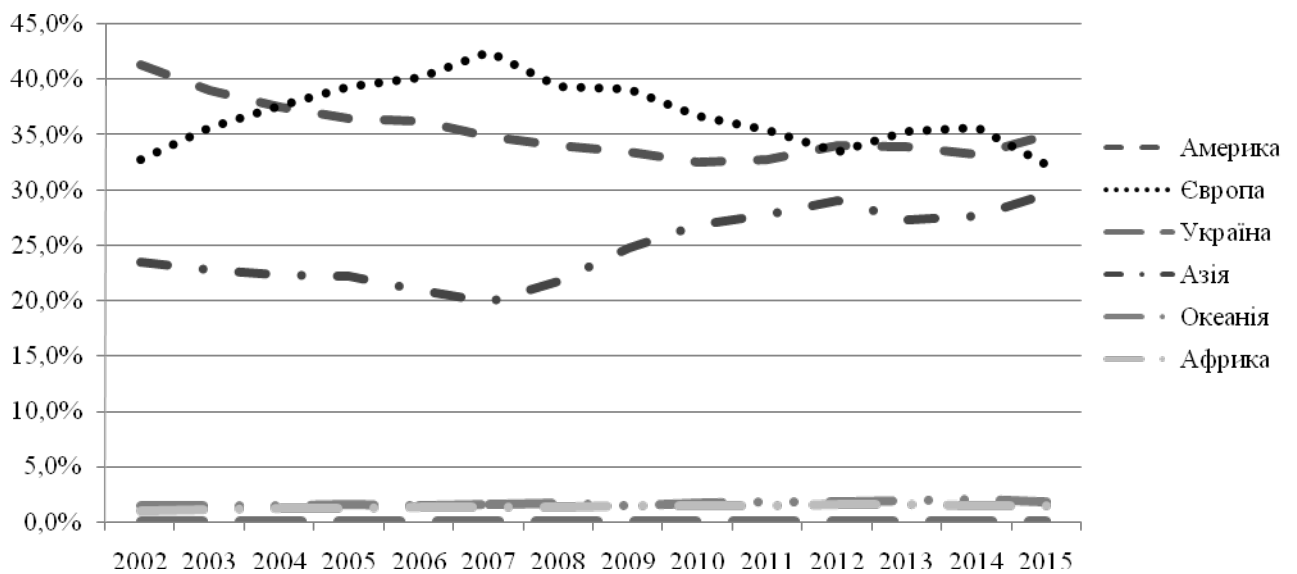


Рис. 3.11. Розподіл страхових премій за континентами у 2002–2015 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [323]

У 2011 році в порівнянні з докризовим періодом 2007 року можна спостерігати деякі зміни в структурі страхових премій за континентами, а саме: зростання частки страхових премій в Азії та Африці і відповідно зменшення частки страхових премій в Європі та Америці. Частка страхових премій в Європі зменшилась з 41% до 36%, у Америці – з 35% до 32%, в Африці частка страхових премій зростає з 1% до 2%, а в Азії – з 21% до 28%.

Важливо зазначити, що найбільшими темпами зростання характеризується страхування в Азії. Так, обсяг страхових премій, зібраних на цьому континенті сьогодні зріс порівняно з докризовим періодом 2007 року на 54,43%. У той час темп зростання страхових премій за аналогічний період в Америці є значно нижчим, а в

Європі взагалі від'ємним. Таку ситуацію можна пояснити тим, що більшість страхових ринків розвинутих країн Європи та Америки є перенасичені страховими продуктами.

Згідно з даними світового звіту про ринок страхування за 2008 рік - початок 2009 року, який був виданий Європейською асоціацією фінансового менеджменту та маркетингу (EFMA), страхові ринки у розвинутих країнах, а саме: Великої Британії, Іспанії, Італії, Нідерландів, Німеччини, Сполучених Штатів Америки, Франції та Швейцарії стали насиченими, а базові потреби більшості споживачів по суті є задоволеними, що обмежує сукупний потенціал до зростання даних ринків. У середньому, споживач на розвинутому страховому ринку володіє 5,2 страховими полісами: 1,5 у сфері страхування життя та 3,7 у інших сферах [351, с. 24]. Страховий ринок Азії, навпаки, ще мало насичений і має значний потенціал для зростання.

Отже, якщо аналізувати динаміку частки розподілу страхових премій між континентами за останні 14 років, то можна сказати, що протягом 2000–2004 року за обсягом зібраних премій домінувала Північна Америка, протягом 2004–2012 рр. за обсягом зібраних премій домінувала Європа, проте останні 2 роки домінує Америка. Найбільшими темпами зростання характеризувалася страхова система Азії з 2007 по 2012 рр.

Треба зазначити, що незважаючи на загальну динаміку спаду ринку страхування у світі, ситуація в Америці та Азії відзначається певним підйомом щодо збору страхових премій у 2015 році. Україна займає 0,03% всіх страхових премій світу, що є дуже малим показником у розрізі страхових премій за континентами.

Структуру розподілу страхових премій за континентами з врахуванням рівня їх розвитку наведено на рисунку П.3 додатку П. У відповідності до нього, регіони Північна Америка та Західна Європа мають рівні показники страхових премій у 2015 р., далі в рейтингу – Азія (Японія, Тайвань, Гонконг, Південна Корея), Азія (країни, що розвиваються – Китай, Індія та ін.).

Досліджуючи розподіл страхових премій між країнами, доцільно проаналізувати першу десятку країн-лідерів у цій сфері (табл. П.1 та рис. П.4 додатку П). Як бачимо, США постійно підтримує статус країни-лідера за зібраними

страховими преміями, Японія стабільно знаходиться на другій позиції. Найбільшого прогресу досягнув Китай – з сьомої на третю позицію. Наступні позиції займають країни Західної Європи і Канада. Крім того, слід відмітити, що у 2015 р. в топ-10 ввійшов Тайвань, потіснивши незмінного учасника рейтингу Нідерланди. Україна в 2015 році займає в рейтингу 167 місце.

Отже, практично всі країни-лідери показали позитивну динаміку, окрім Великобританії, яка втратила 5% ринку у 2012 році. Це пов'язано із економічними та політичними проблемами країни, що відбувались у цей період. Як зазначено вище, лідером зі страхування у світі залишається США, де страхова сфера характеризується в більшій мірі саморегульованим характером діяльності. Друге місце займає Японія, яка продовжує нарощувати обсяги страхування завдяки розвитку кооперативного страхування, яке має високе значення для аграрного сектора та інших секторів економіки держави. Інші три місця зайняли такі країни як Китай, Великобританія та Франція, що приблизно рівномірно розподілили частини у світових страхових преміях та утримуються в топі лідерів завдяки дієвій державній політиці [732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741].

Так, у 2008 році 10 країн-лідерів за обсягами зібраних премій мали наступні частки ринку: США – 29,39%; Японія – 11,45%; Великобританія – 9,38%; Франція – 6,54%; Німеччина – 5,74%; Китай – 3,34; Італія – 3,34%; Нідерланди – 2,71%; Канада – 2,47%; Південна Корея – 2,15%. Як бачимо, беззаперечним лідером у світі за обсягом зібраних премій були США. Незмінною залишається ситуація і на сьогодні, проте частка премій, зібраних США, у світових преміях дещо знизилась. Таке зниження фактично не вплинуло на позиції США, які забезпечують понад четвертину світового страхування. Варто зазначити, що США лідирують у світі не лише за обсягом зібраних загальних страхових премій, а й за обсягом премій, зібраних у сфері страхування життя, та за обсягом премій, зібраних у сфері ризикового страхування (табл. П.2 додатку П) [716].

Загалом протягом останніх років суттєвих змін у рейтингу і складі 10 країн-лідерів за обсягами зібраних премій не відбувалося. Проте, у 2011 році порівняно з 2008 роком змінилися позиції Нідерландів та Південної Кореї. Остання

перемістилася з 10-ї позиції на 8-му, збільшивши при цьому частку зібраних премій у світових преміях до 2,84%. Нідерланди, відповідно, зайняли 10-ту позицію. А у 2015 році, як зазначалося вище цю позицію зайняв Тайвань.

Також можна відмітити і незначну зміну концентрації страхування у світі, яка залишається досить високою. На сьогодні 10 країн-лідерів за обсягами страхових премій забезпечують понад 70% загального світового обсягу премій, інші ж країни збирають менше 30% від світового обсягу страхових премій. Отже, рівень розвитку страхових систем у країнах світу на сьогоднішній день є досить різним, а розвиток нерівномірним.

Рівень розвитку страхової системи характеризує такий важливий макроекономічний показник, як співвідношення обсягу страхових премій у масштабах країни та валового внутрішнього продукту. Більша частка страхових премій у ВВП свідчить про більший перерозподіл ВВП через страхування та, як правило, більший рівень розвитку страхової системи.

Щодо співвідношення страхових премій до ВВП, то у світі середнє значення даного показника становило 5,63% в період з 2002 по 2015 рр. Даний показник за останні роки починає зростати (рис. 3.12).

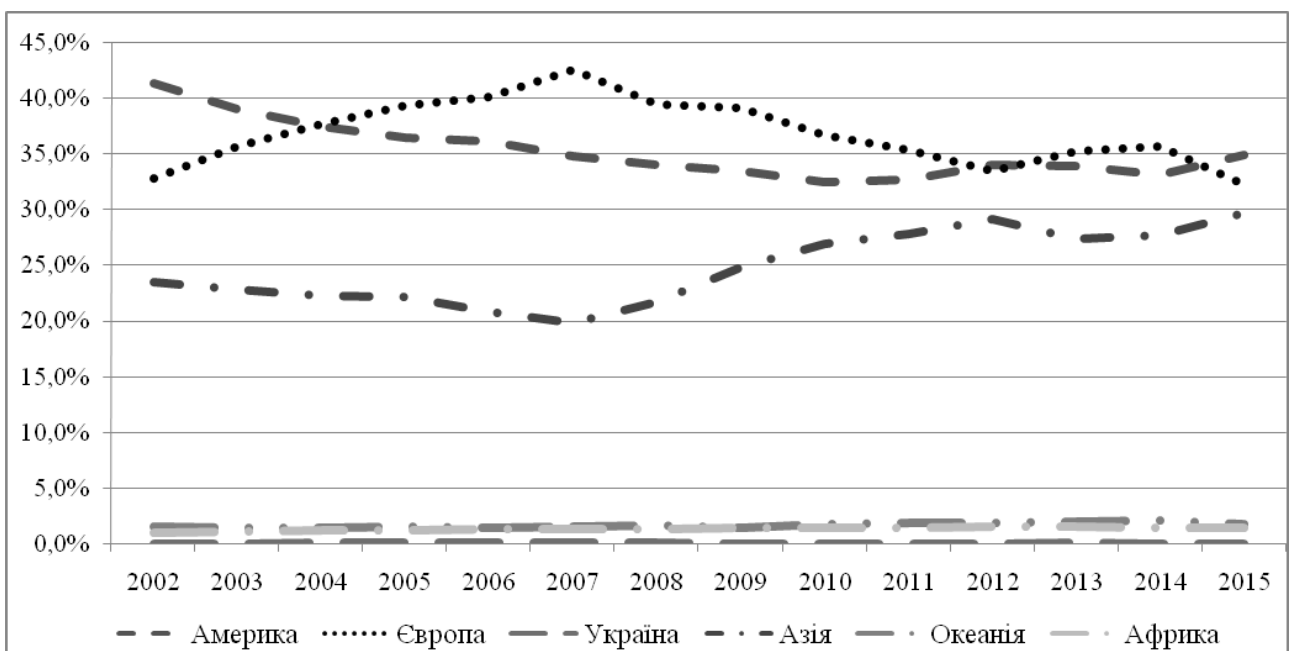


Рис. 3.12. Рівень проникнення страхування за континентами у 2002–2015 рр.

Джерело: розраховано та побудовано автором за даними [728]

При цьому Європа характеризується найвищим значенням співвідношення страхових премій до ВВП (7,56%) та Африка – найнижчим значенням співвідношення страхових премій до ВВП (2,90%). Рівень проникнення страхування у 2015 році за регіонами наведено на рисунку П.5 додатку П, а країни-лідери за показником проникнення страхування – на рисунку П.6 додатку П.

Кайманові острови і Тайвань – країни-лідери за рівнем страхових премій по відношенню до ВВП. Приблизно 20% економіки цих країн складають страхові послуги. До рейтингу також потрапили інші азійські країни – Гонконг, Південна Корея та Японія, європейські країни – Нідерланди, Фінляндія, Сполучене Королівство та Данія, а також Південна Африка. Слід зауважити, що середнє проникнення страхування по світу – 6,28% [741].

Наведемо зведені порівняльні таблиці динаміки страхових премій, їх частки у світі та рівня проникнення страхування у розрізі регіонів світу з врахуванням континентального поділу та поділу на економічно розвинені країни та ті, що розвиваються, за період 2000–2015 рр. (табл. П.3, П.4 додатку П).

Аналізуючи регіони, можна виокремити країни, які найбільш впливають на рівень розвитку страхування у регіоні. Для Північної Америки найбільш впливовими є держави – США та Канада. У західній Європі – Франція, Німеччина, Італія та Великобританія. До розвинутого регіону Азії відносять Гонконг, Південна Корея, Тайвань та Японія. У Океанії – Австралія та Нова Зеландія [728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741].

Країнами, що розвиваються у Азії є Індія, Філіппіни, Індонезія, Китай, Таїланд та Малайзія. Для Латинської Америки це Аргентина, Еквадор, Колумбія, Бразилія, Мексика, Чилі, Венесуела та Перу. На близькому сході, найбільш впливовими на розвиток страхування є Туреччина, Казахстан, Бахрейн, Азербайджан та ОАЄ. В Африці, такими країнами є Єгипет, Марокко, Алжир, Кенія та Нігерія.

У центральній та східній Європі – Україна, Румунія, Болгарія, Словенія, Росія, Словаччина, Польща, Чехія. В 2015 році у міжнародних звітах компанії «SwissRe», котра кожний рік звітує про світові тенденції розвитку страхування,

з'явилась інформація про вплив Російсько-Українського конфлікту на розвиток всього регіону. Так, за останній рік в Україні значно зменшилися страхові премії, а саме на 32%. У прогнозах виключають відновлення розвитку страхової системи у найближчий час [741]. Динаміка ВВП та страхових премій зображена на рисунку П.7 додатку П.

У 2015 році в Україні відбувається зниження страхових премій у non-life страхуванні, більш швидкими темпами ніж зменшення ВВП, що є негативним показником, який свідчить про сильний вплив макроекономічних факторів, на страхову систему [378, с. 312].

Отже, проведений аналіз свідчить про недостатній розвиток страхової системи України, остання на сьогоднішній день не в змозі повноцінно формувати ефективний страховий захист суб'єктів господарювання, громадян та держави від різного роду загроз.

3.3. Ідентифікація стадії життєвого циклу страхової системи

У процесі розвитку страхова система проходить певні стадії, що характеризують різні її стани: зародження (генезис), становлення, зрілість та трансформацію, про що вже відзначалося вище. У сукупності ці стадії утворюють життєвий цикл страхової системи. Зауважимо, що виділення зазначених етапів розвитку страхових систем є досить умовним та має на меті окреслити лише основний тренд розвитку.

Ототожнення стану розвитку страхової системи з певною стадією життєвого циклу є досить складною науковою задачею, оскільки страхова система являє собою складну відкриту систему, для якої характерні поліструктурність, багатокомпонентність, багатоцільовий характер розвитку. До того ж, життєвий цикл страхової системи, у його загальному розумінні, є кумулятивною характеристикою станів динамічного балансування суперечливих внутрішніх і

зовнішніх процесів, що відбуваються в системі. Задача ідентифікації стадії життєвого циклу страхової системи ускладнюється тим, що як і іншим відкритим динамічним системам, для страхової системи характерні:

по-перше, інерційність розвитку, яка проявляється схильністю до збереження існуючих характеристик руху, перешкоджання виникненню нових відносин всередині системи;

по-друге, функціонування в умовах невизначеності зовнішнього і внутрішнього середовища, що обумовлено значною кількістю елементів і зв'язків між ними, високим ступенем динамічності, наявністю нефункціональних зв'язків між елементами, а також дією суб'єктивних факторів, обумовлених участю людини в процесах управління;

по-третє, асинхронність розвитку окремих елементів страхової системи, що обумовлено різною швидкістю їх реагування на впливи зовнішнього середовища в силу наявності специфічних внутрішніх властивостей у кожного елемента системи. У результаті на практиці частина елементів системи виявляється незалученою до конкретного циклу, що охоплює більшість її елементів.

Зважаючи на те, що кожному етапу життєвого циклу страхової системи притаманні особливості, пов'язані з домінуванням тих чи інших функцій та інститутів страхової системи, розглянемо такі стадії більш докладно (табл. 3.2).

Зауважимо, що розвиток страхової системи за висвітленими стадіями життєвого циклу не є єдиною можливою траєкторією її розвитку. Тому більш важливо ідентифікувати порогові значення індикаторів стану системи, досягнення яких сигналізуватиме про досягнення зрілості страхової системи та початок поступового переходу від фази динамічної рівноваги стану системи до фази її біфуркації. Це допоможе у виборі оптимальної стратегії подальшого розвитку страхової системи.

Оскільки на сьогодні відсутні наукові розробки щодо ідентифікації стадії розвитку, життєвого циклу чи зрілості страхової системи, необхідним є обґрунтування відповідного теоретико-методологічного підходу, що дозволить виявити, де саме у своєму розвитку знаходиться певна система, з метою подальшого визначення перспективних орієнтирів для її розвитку та шляхів їх досягнення.

Характеристика стадій життєвого циклу страхової системи
з функціональної позиції

Стадія життєвого циклу	Загальна характеристика стадії життєвого циклу страхової системи	Виконання страховою системою функціонального призначення
Стадія зародження страхової системи	На початку стадія пов'язана з формуванням і розвитком страхових відносин, коли існує суспільна потреба в страхових послугах та з'являються страховики, здатні задовольнити ці потреби відповідно до очікуваної страхувальниками якості. Відбувається закладання основ законодавства, що регулює страхову діяльність. Формуються статутні капітали страхових компаній, нарощуються їх активи, накопичуються страхові резерви. У цей період також закладаються основи регулювання та нагляду за функціонуванням страхової системи.	Виконуються, більшою мірою, функції, що є спільними з фінансовою системою та іншими системами. При цьому інвестиційна функція здебільшого реалізується досить слабо.
Стадія становлення страхової системи	Невисокий рівень капіталізації страхових компаній не дозволяє приймати на страхування ризики, можливі збитки за якими значно перевищують ємність страхового ринку. Тому важливою умовою подальшого розвитку страхової системи стає збільшення статутного капіталу страховиків. Відбувається укрупнення страхових компаній, активний розвиток інфраструктури страхової системи. Розвивається конкуренція між страховиками в частині забезпечення інтересів учасників страхових відносин. Формується довіра до страхової системи. По мірі нарощення зв'язків відбувається різке збільшення числа учасників страхової системи. Подальше уповільнення їх зростання слугує сигналом про спрямування розвитку страхової системи до етапу зрілості.	Передбачає активний розвиток функції акумуляції грошових коштів.
Стадія зрілості страхової системи	Стан страхової системи характеризується відносною сталістю складу, структури і функцій. Зв'язки між системою та зовнішнім середовищем, а також між елементами системи приймають стійкий і постійний характер. Відносні кількісні показники, що характеризують розвиток страхових систем, стають порівнянними з показниками страхових систем розвинених країн. У зрілій системі відбувається зародження нових елементів на фоні відмирання старих, але при цьому зберігається цілісність системи, не змінюються основні системні якості. В основному, відбуваються зміни кількісних характеристик функціонування страхової системи. У кінцевому підсумку і кількісні зміни, досягнувши певної межі, неминуче призведуть до зміни якості складу, структури або функцій системи. До завершення цієї стадії стає очевидним загострення конкуренції у сфері страхування, що сприяє оптимізації структури страхової системи і перерозподілу функцій між окремими інститутами, залежно від національних умов. Страхова система поступово починає виходити зі стану динамічної рівноваги та переходить до фази біфуркації. Таким чином страхова система наближається до стадії трансформації.	Повною мірою реалізується функціональне призначення, а саме, виконуються специфічні функції: захисту, фінансування, забезпечення впевненості та зменшення ризиків, а також активно реалізує інвестиційну функцію. Відбувається найбільший вплив страхової системи на забезпечення стабільного розвитку національної економіки.
Стадія трансформації страхової системи	Страхова система поступово повертається до стадії зародження, але на якісно новому рівні, повторюються деякі риси висхідного стану. Відбувається реструктуризація елементної бази страхової системи і трансформація внутрішньосистемних зв'язків: одні елементи транзитивно зберігаються і «переходять» до нової стабільної системи, інші - руйнуються, треті - виникають заново або набувають нової якості. У результаті, в системі присутні як «нові», так і «старі» елементи. Перші є модуляторами змін, другі - стабілізаторами стану системи, що забезпечує стійкість її розвитку та трансформацію в новий стан. Важливим є удосконалення законодавства, що забезпечує очищення страхової системи від нежиттєздатних страхових компаній та захист майнових прав застрахованих осіб, що передбачає запровадження гарантійних механізмів здійснення страхових виплат.	Функції виконуються в поточному режимі. При радикальній трансформації страхової системи виконання функцій тимчасово може знижуватися.

Джерело: розробка автора

Ідентифікація стадії розвитку страхової системи у контексті її життєвого циклу досить складне завдання, вирішувати яке, на нашу думку, потрібно комплексно: з позиції аналізу кількісних характеристик всередині країни, тобто врахування її внутрішніх особливостей і умов розвитку з огляду на специфічність розвитку кожної країни; з позиції співставлення показників розвитку національної страхової системи з відповідними показниками країн-учасниць ЄС з огляду на обраний Україною євроінтеграційний курс.

Пропонуємо виконувати ідентифікацію стадії життєвого циклу страхової системи за структурно-логічною схемою, представленою на рисунку 3.13.

За результатами визначення життєвого циклу страхової системи пропонуємо обрати подальшу стратегію розвитку серед представлених чотирьох базових стратегічних альтернатив: віолентної, патієнтної, коммутантної та експлерентної стратегій.

У кожній з представлених стратегій визначені свої домінанти розвитку, на які потрібно акцентувати увагу при розробці першочергових заходів щодо удосконалення функціонування страхової системи у конкретні часові періоди. Зазначені стратегії актуалізуються в залежності від етапу розвитку страхової системи. На кожному етапі розвитку є певні цільові орієнтири, що включають, як нагальні цілі, які потрібно досягнути якнайшвидше, так і цілі на довгострокову перспективу. Відповідно, на стадії зародження страхової системи пріоритетною (короткостроковою) ціллю є формування інфраструктури страхової системи та підсистем забезпечення, середньострокові цілі включають акумуляцію ресурсного потенціалу страхової системи та адаптацію до змін внутрішнього і зовнішнього середовищ страхової системи. При цьому довгостроковою ціллю виступає впровадження інновацій. На стадії становлення страхової системи пріоритетною ціллю є акумуляція ресурсного потенціалу страхової системи, середньостроковою - адаптацію до змін внутрішнього і зовнішнього середовищ страхової системи, а довгостроковою – впровадження інновацій. При цьому зазначені цілі будуть поєднуватися на кожній стадії життєвого циклу страхової системи, оскільки вони є актуальними постійно, і лише домінанти будуть відмінними.

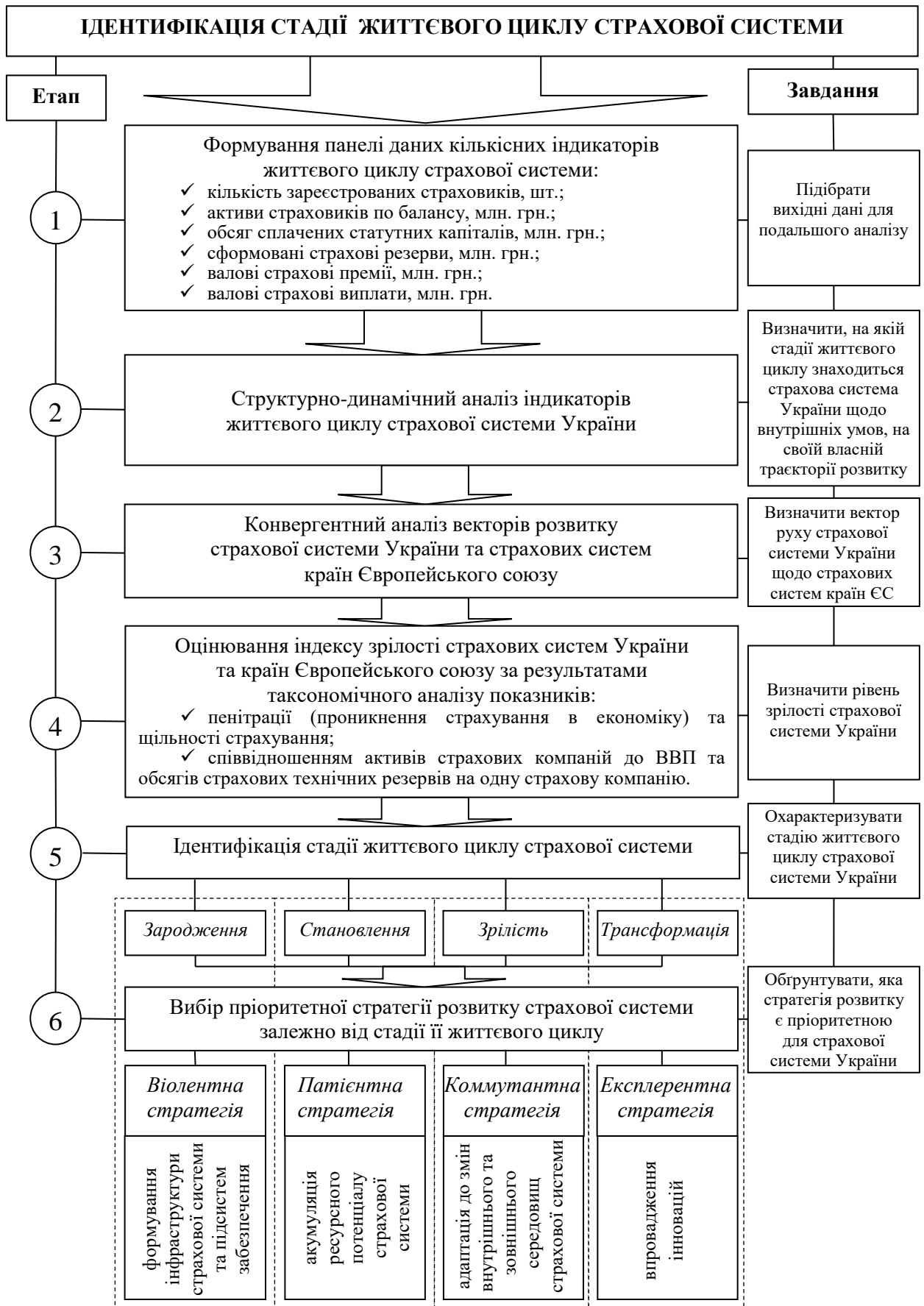


Рис. 3.13. Структурно-логічна схема ідентифікації стадії життєвого циклу страхової системи України

Джерело: розробка автора

Відзначені стратегії є одним із здобутків сучасної теорії та практики менеджменту. Привнесення наукових надбань менеджменту до страхування збагачує сучасну страхову науку та дозволяє розширити інструментарій впливу на процеси, що відбуваються в страховій системі.

Вихідні дані для ідентифікації стадії життєвого циклу страхової системи представлені в таблиці П.5 додатку П.

Виконаємо структурно-динамічний аналіз представлених у таблиці П.5 додатку П показників із застосуванням матриці життєвого циклу (табл. 3.3). Темпи росту індикаторів зрілості страхової системи за 1990-2016 роки наведені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.3

Матриця життєвого циклу страхової системи

Індикатори життєвого циклу страхової системи	Етапи життєвого циклу страхової системи			
	Зародження	Становлення	Зрілість	Трансформація
Кількість зареєстрованих страховиків	стрімко зростає	повільно зростає	зменшується	стрімко зменшується
Активи по балансу, млн. грн.	незначні	зростають	повільно зменшуються	зменшуються
Обсяг сплачених статутних капіталів, млн. грн.	незначний	зростає	повільно зменшується	зменшується
Сформовані страхові резерви, млн. грн.	незначні	зростають	стабільно високі	зменшуються
Валові страхові премії, млн. грн.	незначні	зростають	стабільно високі	зменшуються
Валові страхові виплати, млн. грн.	незначні	зростають	стабільно високі	зменшуються

Джерело: розробка автора

Як свідчать представлені дані щодо кількості зареєстрованих страховиків в Україні, протягом 1990-1994 років відбувалося стрімке зростання кількості страхових компаній. Темпи росту сягали 300% протягом 1991 року та 510,7% протягом 1992 року. У 1996 році було прийнято Закон України «Про страхування» (1996 рік)

Таблиця 3.4

Темпи росту індикаторів зрілості страхової системи за 1990-2016 роки

Роки	Кількість зареєстрованих страховиків	Активи по балансу, млн.грн.	Обсяг сплачених статутних капіталів, млн. грн.	Сформовані страхові резерви, млн.грн.	Валові страхові премії, млн.грн.	Валові страхові виплати, млн. грн
1991/1990	300,0	–	–	–	–	–
1992/1991	510,7	–	–	–	–	–
1993/1992	166,1	–	–	–	–	–
1994/1993	44,0	–	–	–	1450,5	2020,0
1995/1994	-20,9	–	–	–	69,5	51,3
1996/1995	-61,2	–	184,5	42,1	30,0	2,1
1997/1996	11,4	–	84,8	72,5	28,5	-12,3
1998/1997	13,4	–	26,9	180,1	93,2	37,7
1999/1998	3,5	–	117,7	20,0	47,5	102,9
2000/1999	7,6	–	55,7	78,6	83,5	12,8
2001/2000	15,9	92,3	103,1	23,4	41,9	4,2
2002/2001	3,0	77,2	49,5	60,3	46,6	28,0
2003/2002	5,6	96,2	127,3	98,9	105,7	58,5
2004/2003	8,4	91,4	56,5	119,1	112,7	79,0
2005/2004	2,8	4,5	20,4	-39,0	-33,9	23,0
2006/2005	3,3	14,7	26,4	19,2	7,6	37,2
2007/2006	8,5	34,3	26,7	40,1	30,2	62,1
2008/2007	5,2	30,2	24,2	29,5	33,3	67,4
2009/2008	-4,1	0,1	12,6	-7,0	-14,9	-4,4
2010/2009	1,3	7,8	-3,0	12,1	12,9	-9,4
2011/2010	-3,1	6,4	-2,3	-1,7	-1,7	-20,3
2012/2011	-6,3	16,8	3,5	12,5	-5,2	5,9
2013/2012	-1,7	18,1	4,5	14,8	33,3	-9,7
2014/2013	-6,1	5,8	-0,7	9,6	-6,6	8,9
2015/2014	-5,5	-13,6	-4,3	16,1	11,1	59,9
2016/2015	-14,1	-7,7	-12,5	13,9	18,3	9,1

Джерело: розрахунки автора

відповідно до якого зросли вимоги до рівня статутного капіталу та інших умов страхової діяльності, що обумовило скорочення кількості страховиків у 1997 році. Перехід від стрімкого до повільного зменшення кількості страхових компаній свідчить про перехід страхової системи від стадії зародження до стадії становлення, тож 1997 рік можна вважати рубежем такого переходу (рис. 3.14).

Починаючи з 2011 року кількість страхових компаній почала зменшуватись. Темпи зменшення зросли протягом 2014-2016 років, що пояснюється заходами впливу Нацкомфінпослуг щодо звільнення страхової системи від так званих «схемних» компаній-страховиків. Стрімке зменшення кількості страховиків протягом 2016 року говорить про започаткування процесу консолідації страховиків, що є однією з ознак «дозрівання» (созрівання) страхової системи.



Рис. 3.14. Динаміка кількості зареєстрованих страховиків в Україні за 1990-2016 роки

Джерело: побудовано автором за даними [192]

Якщо порівняти кількість страхових компаній в Україні та за кордоном (табл. 3.5), то ситуація є досить неоднозначною, оскільки кількість страховиків варіюється у 2015 році від 16 в Естонії, 22 в Латвії, до 307 в Люксембурзі, 454 – у Сполученому Королівстві Великобританії та Північної Ірландії, що обумовлюється відмінностями моделей страхових систем.

Таблиця 3.5

Динаміка кількості страхових компаній в окремих країнах світу

Країни	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Австрія	67	64	61	59	58	57	55	54	54	54	54	52	52	52	52	52	48	47	44	42
Бельгія	165	162	154	139	134	131	125	120	117	171	162	156	151	148	149	151	136	130	128	123
Греція	152	141	132	120	117	113	105	105	105	105	102	80	113	75	58	55	55	52	48	48
Данія	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	202		196	176	172	157	153
Естонія	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	—	—	13	12	17	17	17	16
Ірландія	139	150	157	209	175			224	217	226	227	231	355		342	322	289	269	266	259
Іспанія	377	364	334	321	310	299	296	353	332	313	298	291	295	296	287	280	270	265	255	241
Італія	271	261	252	250	252	256	251	249	246	245	247	243	247	241	242	239	235	233	222	220
Латвія	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	24	22	22	19	21	22
Литва	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		28	25	25	24	24	24
Люксембург	334	346	348	351	357	357	361	365	368	357	357	356	353	344	343	331	327	317	317	307
Нідерланди	407	422	402	..	375	371	357	339	324	309	315	299	289	282	261	247	220	368	186	-
Німеччина	690	686	684	683	666	650	750	746	740	727	510	510	511	485	492	489	464	385	379	375
Польща	45	51	55	63	69	72	74	78	72	71	75	70	68	66	63	74	59	58	57	61
Португалія	95	99	98	94	87	86	81	74	70	70	75	84	83	86	83	78	78	77	77	79
Словаччина		23	26	28	29	28	29	28	26		24	34	35	34	36	38	38	38	38	38
Словенія	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	21	20	20	21	22	22	22	23
Сполучене Королівство	814	841	870	712	724	777	-	544	1 352	535	512	507	510	519	503	499	490	476	466	454
Угорщина	43	48	57	57	61	63	68	67	65	42	40	42	47	49	51	50	50	47	47	45
Фінляндія	169	169	173	171	168	162	159	152	136	131	128	120	118	117	92	91	55	55	51	51
Франція	507	476	466	459	462	466	456	444	423	415		387	369	386	381	371	339	329	318	301
Чехія	35	40	41	42	41	43	42	42	40	45	49	52	54	53	53	54	53	52	53	55
Швеція	—	138	158	—	194	184	—	172	192	207	195	210	236	245	240	217	209	207	204	207
Україна	201	224	254	263	283	328	338	357	387	398	411	446	469	450	456	442	414	407	382	361

Джерело: побудовано автором за даними [685].

Динаміка балансових активів вітчизняних страхових компаній за джерелами формування (сформованими страховими резервами, обсягом сплачених статутних капіталів та іншими джерелами) підтверджує припущення про те, що 2015-2016 роки ознаменувались започаткуванням консолідації страхової системи, адже на фоні скорочення кількості страхових компаній відбулося зменшення активів страховиків. Так, активи страхових компаній стали меншими: у 2015 році на 13,6%, у 2016 році – на 7,7%, що є ознакою «дозрівання» (созрівання) страхової системи (рис. 3.15).



Рис. 3.15. Динаміка балансових активів вітчизняних страхових компаній за джерелами формування за 2000-2016 роки

Джерело: побудовано автором за даними [192]

Динаміка валових страхових премій та валових страхових виплат (рис. 3.16) певною мірою характеризує те, наскільки страхова система виконує свої специфічні функції (захисту; фінансування; забезпечення впевненості; зменшення ризиків). Дані рисунку свідчать про те, що до 1997 року обсяги валових страхових премій та валових страхових виплат були незначними, що характерно для стадії зародження страхової системи. Загалом, після 1997 року значення цих показників зростає. Протягом 2003-2004 роках темпи зростання досягали максимумів: у 2003 році –

темпи росту валових страхових премій становили 105,7%, валових страхових виплат – 58,5%. У 2004 році – 112,7% та 79%, відповідно. Протягом 2011-2016 років зменшення значень показників чергувалося зі зростанням. Така нестабільність динаміки валових страхових премій та валових страхових виплат, на фоні складної соціально-економічної та політичної ситуації в країні, є характерною ознакою страхових систем, що розвиваються та ще не досягли стадії зрілості.



Рис. 3.16. Динаміка валових страхових премій та валових страхових виплат в Україні за 1993-2016 роки

Джерело: побудовано автором за даними [192]

Процеси капіталізації страхової системи України можна простежити, аналізуючи динаміку сплачених статутних капіталів та сформованих страхових резервів страховиків (рис. 3.17). Наявність страхових резервів є основою платоспроможності страхової компанії, адже саме з резервів сплачуються страхові відшкодування. Зростання страхових резервів свідчить, з одного боку, про розвиток страхової системи та збільшення фінансових можливостей страховиків, а з іншого боку – про відповідне зростання грошових зобов'язань страхових компаній перед страхувальниками. Статутний капітал також має вагомe значення для фінансової

стійкості страховиків, адже може бути використаний для покриття страхових виплат у разі недостатності інших коштів.



Рис. 3.17. Динаміка сукупного обсягу сплачених статутних капіталів та сформованих страхових резервів в Україні за 1995-2016 роки

Джерело: побудовано автором за даними [192]

Динаміка сукупного обсягу сплачених статутних капіталів та сформованих страхових резервів в Україні свідчить про те, що починаючи з 1997 року, капіталізація страхової системи зростає. Недивлячись на зниження обсягу сплачених статутних капіталів протягом 2014-2016 років (з 15,1 млрд. грн. у 2014 році до 12,6 млрд. грн. у 2016 році), що було обумовлено виходом з ринку значної кількості страховиків, обсяги страхових резервів продовжили зростати та досягли максимального значення – 20,9 млрд. грн. станом на кінець 2016 року, що свідчить про те, що недивлячись на започаткування процесу консолідації, страхова система продовжує виконувати свої специфічні функції.

Узагальнюючи результати структурно-динамічного аналізу індикаторів зрілості страхової системи, зазначимо, що зародившись у період 1991-1997 років, страхова система України перебуває на стадії перманентного розвитку.

Починаючи з 2014 року в страховій системі України відбувається скорочення кількості страхових компаній на фоні зменшення обсягів активів балансу та зниження обсягів сплачених статутних капіталів страховиків, що говорить про процес консолідації страхової системи як однієї з ознак започаткування переходу від стадії становлення до стадії зрілості.

Водночас зауважимо, що ідентифікацію стадій життєвого циклу страхової системи слід проводити із урахуванням того, що страхові системи різних країн можуть перебувати на однакових стадіях життєвого циклу (скажімо, на стадії зрілості), проте перебувати на різних витках спіралі розвитку страхової системи.

Для того, щоб виявити ознаки «дозрівання» страхової системи України, пропонуємо конвергентний аналіз показників пенітрації страхування (або проникнення страхування в економіку, що характеризується відсотковим співвідношенням валових страхових премій до ВВП країни) та щільності страхування (обсягу сукупних валових премій в доларовому еквіваленті на душу населення) України та країн Європейського союзу за даними таблиць 3.6 та 3.7.

Конвергентний аналіз ознак зрілості страхових систем України та країн ЄС виконаємо за допомогою оцінювання абсолютної β -конвергенції на основі застосування рівняння «регресії Барро» [582]:

$$p_i = a + b \ln(d_{i,t_0}) + \varepsilon_i, \quad (3.1)$$

де: $p_i = \frac{1}{T} \ln \left(\frac{p_{i,t_0+T}}{p_{i,t_0}} \right) = \frac{\ln(p_{i,t_0+T}) - \ln(p_{i,t_0})}{T}$ – результативна ознака

(середньорічний темп приросту пенітрації страхування країни i , в експоненційному виразі);

T – кількість років у досліджуваному періоді;

$\ln(p_{i,t_0})$ – факторна ознака (щільність страхування в країні i на початку часового періоду, в експоненційному виразі);

a, b – коефіцієнти регресії (параметри регресії);

ε_i - стохастична помилка.

$$b = -\frac{1 - e^{-\beta T}}{T}, \quad (3.2)$$

де β – швидкість конвергенції;

τ – кількість років, протягом яких менш розвинені країни подолають половину відстані, яка відділяє їх від розвинених країн.

$$\beta = -\frac{1}{T} \ln(1 + bT). \quad (3.3)$$

$$\tau = \frac{-\ln(2)}{\ln(1 + b)}. \quad (3.4)$$

Якщо $b < 0$, то β -конвергенція існує.

Таблиця 3.6

Динаміка пенітрації страхування в окремих країнах Європейського Союзу
за 2006-2015 роки, %

Країни	Роки									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Австрія	5,4	5,1	5,5	5,7	5,7	5,4	5,2	5,2	5,2	5,1
Бельгія	8,9	9	8,1	8	7,9	7,5	8,2	7	7	6,1
Греція	2,2	2,2	2,2	–	2,3	2,4	2,3	2,2	2,1	2
Данія	8,2	8,9	9,2	–	–	9,9	10	10,1	10,6	10,8
Естонія	0,7			1,7	2,9	2,4	2,7	3,1	3,2	3,4
Ірландія	19,5	23,1	19	19,6	20,3	18,1	19,9	18,7	20,5	20,1
Іспанія	5,3	5	5,3	5,6	5,2	5,5	5,3	5,2	5,1	5
Італія	7,2	6,4	5,8	7,5	7,8	6,7	6,5	7,4	8,9	9
Латвія	–	–	–	2	1,8	1,9	2	2,1	2,2	2,2
Литва	–	–	–	–	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7
Люксембург	35	30,4	28,8	45,7	52	32	44,4	39,6	44	36,5
Нідерланди	7,9	7,7	7,5	7,3	5,8	6,5	6,1	5,8	5,4	4,9
Німеччина	6,7	6,5	6,4				6,6	6,7	6,5	6,3
Польща	3,5	3,6	4,6	3,7	3,7	3,6	3,8	3,5	3,2	3
Португалія	7,7	7,6	8,4	7,9	8,6	6,1	6	7,3	7,8	6,7
Словаччина	2,6	2,7	3	3,2	3,1	3	2,9	3	2,9	2,7
Словенія	–	5,4	5,3	5,3	5,3	5,2	5,3	5,2	5	4,9
Сполучене Королівство	19,2	20,6	15,5	14	12,8	12	12,9	11,3	11	10,5
Угорщина	3,4	3,6	3,3	3,1	3,1	2,9	2,6	2,6	2,6	2,5
Фінляндія	3,5	3,2	3,1	3,7	4,6	3,6	3,6	4,8	5,1	5,1
Франція	12,1	11	9,1	10,2	10,2	9,2	8,6	8,8	9,3	9,4
Чехія	3,5	3,5	3,5	3,6	3,9	3,8	3,7	3,8	3,6	3,4
Швеція	6,9	6	5,7	5,4	4,9	4,7	4,2	4,4	8,4	7,9
Країни ЄС (15 країн)	10,1	10	8,4	9,4	8,9	8,3	8	7,9	8,3	8,1

Джерело: [685]

Динаміка щільності страхування в окремих країнах Європейського Союзу
за 2006-2015 роки

євро

Країни	Роки									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Австрія	2 164	2 373	2 833	2 716	2 628	2 729	2 483	2 599	2 661	2 248
Бельгія	3 422	3 969	3 897	3 579	3 481	3 595	3 683	3 255	3 291	2 456
Греція	533	630	684	–	614	607	510	478	454	358
Данія	4 272	5 173	5 892	–	–	6 052	5 802	6 056	6 520	5 601
Естонія	93	–	–	257	424	421	466	586	636	582
Ірландія	10 547	14 170	11 627	10 126	9 687	9 423	9 571	9 520	11 018	10 205
Іспанія	1 497	1 649	1 896	1 804	1 604	1 736	1 522	1 533	1 525	1 303
Італія	2 375	2 398	2 356	2 746	2 789	2 562	2 255	2 632	3 173	2 721
Латвія	–	–	–	241	206	265	278	311	345	299
Литва	–	–	–	–	191	223	220	254	273	249
Люксембург	31 468	32 269	32 728	46 427	53 647	36 138	46 652	44 896	51 313	37 219
Нідерланди	3 488	3 921	4 274	3 765	2 928	3 484	3 020	2 996	2 835	2 172
Німеччина	2 491	2 751	2 971	–	–	–	2 888	3 114	3 140	2 628
Польща	311	406	634	423	461	495	493	468	446	367
Португалія	1 519	1 731	2 074	1 811	1 933	1 425	1 237	1 569	1 732	1 294
Словаччина	335	431	554	531	517	548	507	541	542	433
Словенія	–	1 285	1 456	1 301	1 236	1 297	1 197	1 206	1 193	1 009
Сполучене Королівство	8 201	10 001	6 997	5 198	4 888	4 946	5 327	4 805	5 119	4 626
Угорщина	384	502	509	405	402	403	336	356	359	300
Фінляндія	1 450	1 531	1 673	1 738	2 132	1 840	1 692	2 359	2 539	2 137
Франція	4 564	4 741	4 274	4 407	4 297	4 167	3 635	3 883	4 099	3 547
Чехія	524	631	783	717	766	818	730	745	710	579
Швеція	3 193	3 180	3 169	2 512	2 534	2 787	2 380	2 650	4 930	3 990
Країни ЄС (15 країн)	3 710	4 200	3 744	3 678	3 430	3 431	3 201	3 278	3 544	3 038

Джерело: [685]

За результатами розрахунків було встановлено, що рівняння регресійної залежності середньорічного темпу приросту пенітрації страхування p_i країни i від щільності страхування в країні i на початку часового періоду $\ln(y_{i,t_0})$ набуває такого вигляду:

$$p_i = 0,0283 - 0,00384 \ln(d_{i,t_0}). \quad (3.5)$$

Від'ємне значення параметру регресії b показує, що β -конвергенція між страховою системою Україною та країнами-членами ЄС існує. Це означає, що країни з найменшим розміром валових страхових премій на одну особу (Україна, а також такі країни Центрально-Східної Європи – члени ЄС, як: Естонія, Латвія,

Литва, Польща, Словаччина) мають вищі темпи пенітрації страхування, ніж країни з найбільшим розміром валових страхових премій на одну особу (такі країни Західної Європи – члени ЄС, як: Австрія, Ірландія, Люксембург, Нідерланди та інші). Таким чином, чим більший в країні розмір валових страхових премій на одну особу, тим меншими є темпи пенітрації страхування.

Результати конвергентного аналізу зрілості страхових систем України та країн ЄС у графічному вигляді представлені на рисунку 3.18.

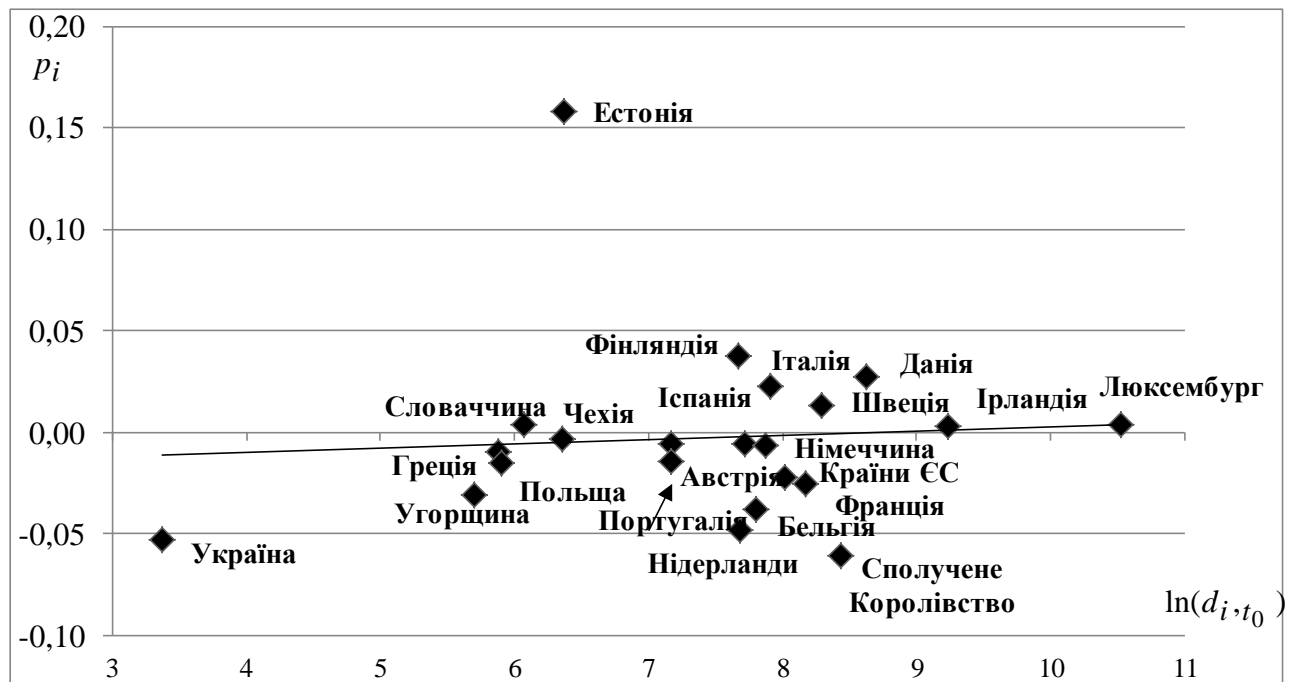


Рис. 3.18. Результати конвергентного аналізу зрілості страхових систем України та країн ЄС за показниками пенітрації та щільності страхування

Джерело: розрахунки автора

Швидкість β -конвергенції між країнами з найменш та найбільш зрілими страховими системами, обчислена за формулою (3.3), дорівнює 0,004, або 0,4 % на рік:

$$\beta = -\frac{1}{10} \ln(1 - 0,00384 \times 10) = 0,004$$

Це означає, що за даними останніх 10 років, розмір валових страхових премій на одну особу в Україні щороку в середньому наближувався до розміру валових страхових премій на одну особу в країнах ЄС на 0,4 %.

Кількість років, протягом яких Україна подолає половину відстані, яка відділяє її від розвинених країн Західної Європи за розміром валових страхових премій на одну особу, обчислена за формулою (3.4), дорівнює 180 років.

$$\tau = \frac{-\ln(2)}{\ln(1 - 0,00384)} = 180.$$

Перейдемо до конвергентного аналізу зрілості страхових систем України та країн ЄС за ознаками співвідношення обсягу активів страхових компаній до ВВП та страхових технічних резервів на одну страхову компанію за даними таблиць 3.8-3.9.

Таблиця 3.8

Динаміка співвідношення обсягу активів страхових компаній за прямим страхуванням до ВВП в окремих країнах Європейського Союзу за 2009-2015 роки
%

Країни	Роки						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Австрія	30,91	31,26	27,84	30,98	31,55	27,92	29,16
Бельгія	70,05	68,66	62,80	70,05	71,77	64,03	68,27
Греція	6,42	6,84	6,67	7,88	8,68	15,43	17,58
Данія	108,44	110,55	112,80	130,91	134,30	131,86	142,27
Естонія	8,34	9,22	7,45	8,14	7,75	7,19	8,14
Ірландія	104,58	116,11	101,36	116,77	121,76	113,03	97,21
Іспанія	22,85	22,23	22,23	25,52	27,86	26,64	27,16
Італія	36,97	36,90	33,29	38,43	41,51	39,71	45,59
Латвія	1,98	2,04	1,63	1,83	1,70	2,24	2,60
Литва	0,00	2,90	2,38	2,66	2,55	2,56	3,01
Люксембург	249,64	276,91	241,77	293,23	305,47	293,44	330,01
Нідерланди	66,30	63,15	60,93	73,13	70,69	70,55	70,51
Німеччина	48,49	46,83	42,01	47,53	49,11	43,69	47,12
Польща	11,09	10,21	8,09	10,49	10,61	9,33	9,67
Португалія	34,33	32,90	27,21	31,80	32,28	29,11	29,51
Словаччина	9,94	9,61	8,48	10,02	10,11	9,18	8,60
Словенія	14,59	15,12	14,36	17,37	17,87	16,14	16,87
Сполучене Королівство	100,81	101,55	93,31	97,55	102,55	92,60	94,08
Угорщина	9,80	8,97	7,11	8,27	8,11	6,99	7,06
Фінляндія	28,01	28,03	24,18	28,94	31,41	29,35	32,93
Франція	89,08	89,42	82,81	93,10	97,88	89,96	98,88
Чехія	10,50	10,22	9,58	11,88	11,50	10,27	10,51
Швеція	93,96	91,92	77,02	90,46	94,90	90,06	97,79

Джерело: [685]

Динаміка страхових технічних резервів на одну страхову компанію
в окремих країнах Європейського Союзу за 2009-2015 роки

млн. дол.

Країни	Роки						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Австрія	2037,8	1960,4	2060,5	2366,4	2584,2	2502,3	2347,4
Бельгія	1940,2	1892,1	1864,0	2197,0	2455,3	2274,4	2142,5
Греція	227,9	283,0	280,9	285,8	309,2	299,7	266,1
Данія	1433,7	–	1597,7	1992,3	2207,0	2370,2	2254,5
Естонія	–	98,2	96,1	73,5	79,0	83,9	86,8
Ірландія	–	746,7	765,2	931,4	1097,3	1116,3	1095,2
Іспанія	899,1	870,1	1157,4	943,9	1033,3	953,5	913,4
Італія	2760,2	2717,4	2676,8	2830,1	3142,4	3236,2	3204,4
Латвія	12,5	11,9	13,5	15,4	18,3	23,0	21,0
Люксембург	309,5	365,3	381,0	456,1	539,5	548,7	555,2
Нідерланди	1419,7	1390,1	1646,8	2011,2	1291,3	2516,4	–
Німеччина	2991,8	2870,6	2821,3	3250,1	4309,2	4035,2	3816,2
Польща	532,3	587,8	432,1	662,6	725,7	665,4	576,1
Португалія	849,6	840,3	748,6	750,0	820,3	757,5	644,1
Словаччина	184,3	172,9	158,0	174,9	188,4	176,1	141,8
Словенія	279,4	277,0	303,1	272,8	286,9	269,4	233,7
Сполучене Королівство	4548,8	4861,6	4615,9	5019,3	5573,3	5806,2	5514,1
Угорщина	209,6	189,7	85,5	175,5	194,2	154,3	160,3
Фінляндія	534,8	442,5	448,7	1192,1	1353,2	1382,5	1339,7
Франція	5407,6	5402,5	5517,8	6344,3	7117,5	6797,5	6715,1
Чехія	297,4	314,7	329,9	344,0	344,2	300,3	263,4
Швеція	–	–	1478,5	1689,2	1768,8	1730,9	1598,9

Джерело: [685]

За результатами побудови рівняння «регресії Барро» [685] (формула 3.6, рисунок 3.20) було з'ясовано, що між країнами Європейського Союзу та Україною не існує конвергенції за показниками співвідношення обсягу активів страхових компаній до ВВП та страхових технічних резервів на одну страхову компанію:

$$p_i = 0,001 \ln(d_{i,t_0}) - 0,0051. \quad (3.6)$$

Як видно з формули (3.6) значення параметра b перед факторною ознакою (обсягом страхових технічних резервів на одну страхову компанію) є додатнім (0,001). Це означає, що β -конвергенції не існує. Таку ситуацію можна пояснити тим, значення співвідношень страхових активів до ВВП різних країн обумовлюються

багатьма внутрішніми чинниками. Країни ЄС вже досягли певного рівня конвергентності, про що свідчить рисунок 3.19, тож подальших процесів зближення на даний момент не спостерігається.

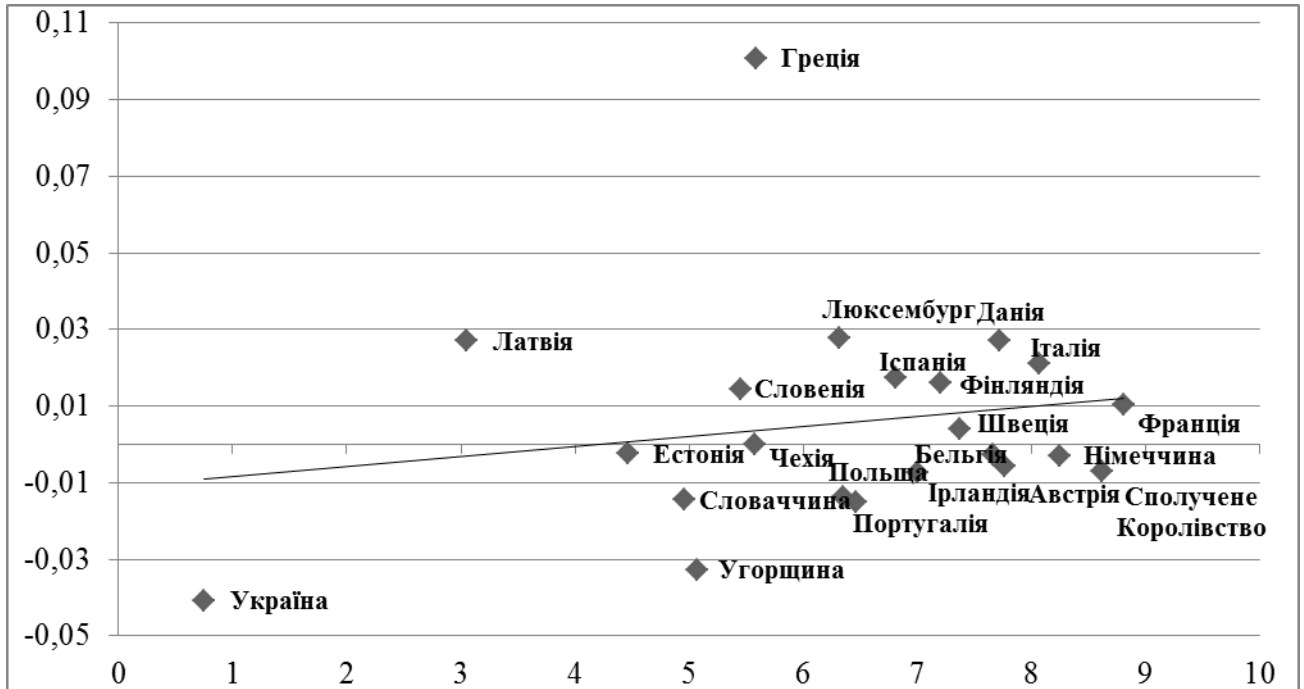


Рис. 3.19. Результати конвергентного аналізу зрілості страхових систем

України та країн ЄС за показниками співвідношення обсягу активів страхових компаній до ВВП та страхових технічних резервів на одну страхову компанію

Джерело: розрахунки автора

Пенітрація та щільність страхування певним чином відображають виконання страховою системою свого основного призначення як «імунної системи» держави. За даними показниками спостерігається, хоч і повільне, але все-таки зближення з країнами ЄС.

Інша пара показників певним чином характеризує виконання страховою системою інвестиційної функції в державі. Відповідно, за даними показниками β -конвергенції не існує, що свідчить про незначну роль національної страхової системи в інвестиційному процесі, і вказує на те, що інвестиційна функція реалізується досить слабо. У національній страховій системі спостерігається ситуація, коли страховики не досить активно займаються ризиковою інвестиційною діяльністю [389, с. 173-174].

Для того, щоб сформуванати інтегральну характеристику зрілості страхових систем різних країн та України, пропонуємо застосувати таксономічний метод аналізу [193] для згортання багатомірного статистичного матеріалу зі значеннями відібраних індикаторів зрілості страхової системи.

З цією метою сформуємо матрицю спостережень X :

$$X = \begin{bmatrix} x_{11} & x_{12} & \dots & x_{1j} & \dots & x_{1n} \\ x_{21} & x_{22} & \dots & x_{2j} & \dots & x_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ x_{i1} & x_{i2} & \dots & x_{ij} & \dots & x_{in} \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ x_{m1} & x_{m2} & \dots & x_{mj} & \dots & x_{mn} \end{bmatrix}, \quad (3.7)$$

де: i – порядковий номер показника зрілості страхової системи (від 1 до m); j – порядковий номер країни в сукупності країн, що аналізуються (від 1 до n); X_{ij} – значення показника i для країни j .

Виконаємо стандартизацію значень показників зрілості страхової системи:

$$z_{ij} = \frac{x_{ij} - m_j}{\sigma_j}, \quad (3.8)$$

де: z_{ij} – централізовані значення x_{ij} ; $i = 1, \dots, m$; $j = 1, \dots, n$; m_j - математичне очікування x_{ij} ; σ_j – середньоквадратичне відхилення x_{ij} .

$$m_j = \frac{1}{m} \sum_{i=1}^m x_{ij}, \quad (3.9)$$

$$\sigma_j = \sqrt{\frac{1}{m} \sum_{i=1}^m (x_{ij} - m_j)^2}. \quad (3.10)$$

За результатами розрахунків матриця спостережень набуде вигляду:

$$Z = \begin{bmatrix} z_{11} & z_{12} & \dots & z_{1j} & \dots & z_{1n} \\ z_{21} & z_{22} & \dots & z_{2j} & \dots & z_{2n} \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ z_{i1} & z_{i2} & \dots & z_{ij} & \dots & z_{in} \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ z_{m1} & z_{m2} & \dots & z_{mj} & \dots & z_{mn} \end{bmatrix}. \quad (3.11)$$

Сформуємо вектор-еталон значень показників зрілої страхової системи:

$$E = (e_{01}, e_{02}, \dots, e_{0n}). \quad (3.12)$$

Координати вектору-еталону – це найкращі стандартизовані значення показників зрілості страхової системи в аналізованій групі країн:

$$e_{0j} = \max_i z_{ij}. \quad (3.13)$$

Також визначимо вектор-антиеталон значень показників зрілої страхової системи:

$$A = (a_{01}, a_{02}, \dots, a_{0n}). \quad (3.14)$$

Координати вектору-антиеталону – це найгірші стандартизовані значення показників зрілості страхової системи в аналізованій групі країн:

$$a_{0j} = \min_i z_{ij}. \quad (3.15)$$

Обчислимо відстань d_{ea} між стандартизованими значеннями векторів еталону та антиеталону:

$$d_{ea} = \sqrt{\sum_{i=1}^m (e_{0j} - a_{0j})^2}, \quad (3.16)$$

а також відстані d_{ia} між стандартизованими значеннями векторів зрілості страхових систем різних країн та антиеталону:

$$d_{ia} = \sqrt{\sum_{i=1}^m (z_{ij} - a_{0j})^2}. \quad (3.17)$$

Чим більшим є значення d_{ia} , тим далі від антиеталону (ближче до еталону) зрілості страхової системи знаходиться i -та країна.

На основі виконаних розрахунків визначимо зведений показник – індекс зрілості страхової системи τ_i :

$$\tau_i = \frac{d_{ea}}{d_{ia}}, \quad (3.18)$$

де: $0 \leq \tau_i \leq 1$.

Також пропонуємо при оцінюванні зрілості страхових систем країн, що не входять до Європейського Союзу, присвоювати значення 0 тим індикаторам зрілості, які мають гірші значення, ніж значення вектора-антиеталона. Це що означає, що значення такого індикатора не «увійшло» в еталонний простір зрілості страхових систем країн Європейського Союзу, що його можна прирівняти до

антиеталону.

Вихідні дані для обчислення індексів зрілості страхових систем окремих країн Європейського Союзу та України за 2015 рік узагальнені в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

Вихідні дані для обчислення індексів зрілості страхових систем окремих країн Європейського Союзу та України

Країни	Пенетрація (валові страхові премії до ВВП, %)	Щільність страхування (сукупні валові премії на душу населення), дол.	Активи страхових компаній до ВВП, %	Страхові технічні резерви на одну СК, млн дол.
Австрія	5,1	2248,0	29,2	2347,4
Бельгія	6,1	2456,0	68,3	2142,5
Греція	2	358,0	17,6	266,1
Данія	10,8	5601,0	142,3	2254,5
Ірландія	20,1	10205,0	97,2	1095,2
Іспанія	5	1303,0	27,2	913,4
Італія	9	2721,0	45,6	3204,4
Люксембург	36,5	37219,0	330,0	555,2
Німеччина	6,3	2628,0	47,1	3816,2
Португалія	6,7	1294,0	29,5	644,1
Сполучене Королівство	10,5	4626,0	94,1	5514,1
Фінляндія	5,1	2137,0	32,9	1339,7
Франція	9,4	3547,0	98,9	6715,1
Швеція	7,9	3990,0	97,8	1598,9
Естонія	3,4	582,0	8,1	86,8
Польща	3	367,0	9,7	576,1
Словаччина	2,7	433,0	8,6	141,8
Угорщина	2,5	300,0	7,1	160,3
Чехія	3,4	579,0	10,5	263,4
Україна	1,5	29	3,1	2,1

Джерело: [685]

Матриця спостережень зі стандартизованими значеннями індикаторів зрілості страхових систем різних країн представлені в таблиці 3.11.

Координати вектору-еталону зрілості страхової системи в аналізованій групі країн:

$$e_{0j} = (3,59; 4,06; 3,59; 2,69).$$

Матриця спостережень зі стандартизованими значеннями індикаторів зрілості
страхових систем окремих країн Європейського Союзу та України

Країни	Пенетрація	Щільність страхування	Активи страхових компаній до ВВП	Страхові технічні резерви на одну страхову компанію
Австрія	-0,34	-0,23	-0,41	0,36
Бельгія	-0,22	-0,21	0,11	0,25
Греція	-0,73	-0,46	-0,57	-0,76
Данія	0,37	0,18	1,09	0,31
Ірландія	1,53	0,74	0,49	-0,31
Іспанія	-0,36	-0,35	-0,44	-0,41
Італія	0,14	-0,17	-0,19	0,81
Люксембург	3,59	4,06	3,59	-0,60
Німеччина	-0,19	-0,18	-0,17	1,14
Португалія	-0,14	-0,35	-0,41	-0,55
Сполучене Королівство	0,33	0,06	0,45	2,05
Фінляндія	-0,34	-0,24	-0,36	-0,18
Франція	0,19	-0,07	0,51	2,69
Швеція	0,01	-0,02	0,50	-0,04
Естонія	-0,56	-0,44	-0,69	-0,85
Польща	-0,61	-0,46	-0,67	-0,59
Словаччина	-0,64	-0,45	-0,69	-0,82
Угорщина	-0,67	-0,47	-0,71	-0,81
Чехія	-0,56	-0,44	-0,66	-0,76
Україна	-0,79	-0,50	-0,76	-0,90

Джерело: розрахунки автора

Координати вектору-антиеталону зрілості страхової системи в аналізованій групі країн:

$$\mathbf{a}_{0j} = (-0,73; -0,47; -0,71; -0,85).$$

Відстань d_{ea} між стандартизованими значеннями векторів еталону та антиеталону:

$$d_{ea} = 8,37.$$

Відстані d_{ia} між стандартизованими значеннями векторів зрілості страхових систем різних країн до антиеталону та обчислені індекси зрілості страхових систем різних країн τ_i наведені в таблиці 3.12 та унаочнені на рисунку 3.20.

Результати оцінювання індексу зрілості страхових систем
окремих країн Європейського Союзу та України за 2015 рік

Країни	Відстань до антиеталону зрілості страхової системи	Індекс зрілості страхової системи	Характеристика зрілості страхової системи
Люксембург	7,59	0,91	зріла
Франція	3,88	0,46	має ознаки зрілості
Сполучене Королівство	3,34	0,40	має ознаки зрілості
Ірландія	2,89	0,34	має ознаки зрілості
Данія	2,49	0,30	має ознаки зрілості
Німеччина	2,15	0,26	має ознаки зрілості
Італія	1,97	0,24	має ознаки зрілості
Швеція	1,69	0,20	має ознаки зрілості
Бельгія	1,48	0,18	не зріла
Австрія	1,32	0,16	не зріла
Фінляндія	0,88	0,10	не зріла
Португалія	0,73	0,09	не зріла
Іспанія	0,65	0,08	не зріла
Польща	0,29	0,03	не зріла
Чехія	0,21	0,02	не зріла
Естонія	0,18	0,02	не зріла
Греція	0,17	0,02	не зріла
Словаччина	0,10	0,01	не зріла
Угорщина	0,07	0,01	не зріла
Україна	0,00	0,00	не зріла

Джерело: розрахунки автора

Як свідчать дані таблиці, значення індексу зрілості страхової системи України дорівнює нулю, оскільки значення всіх чотирьох індикаторів зрілості страхової системи є гіршими, ніж значення вектору-антиеталону.

Результати таксономічного методу аналізу зрілості страхових систем окремих країн Європейського Союзу та України свідчать про те, що беззаперечно зрілою є страхова система Люксембургу. У цій країні у 2015 році обсяг валових страхових премій до ВВП (пенітрація страхування) сягає 36,5%, сукупні валові премії на душу населення (щільність страхування) становлять 37,2 тис. дол. Співвідношення активів страхових компаній до ВВП дорівнює 330%, страхові технічні резерви на одну

страхову компанію (загалом у Люксембурзі 307 страхових компаній) складають 555,2 млн.дол.

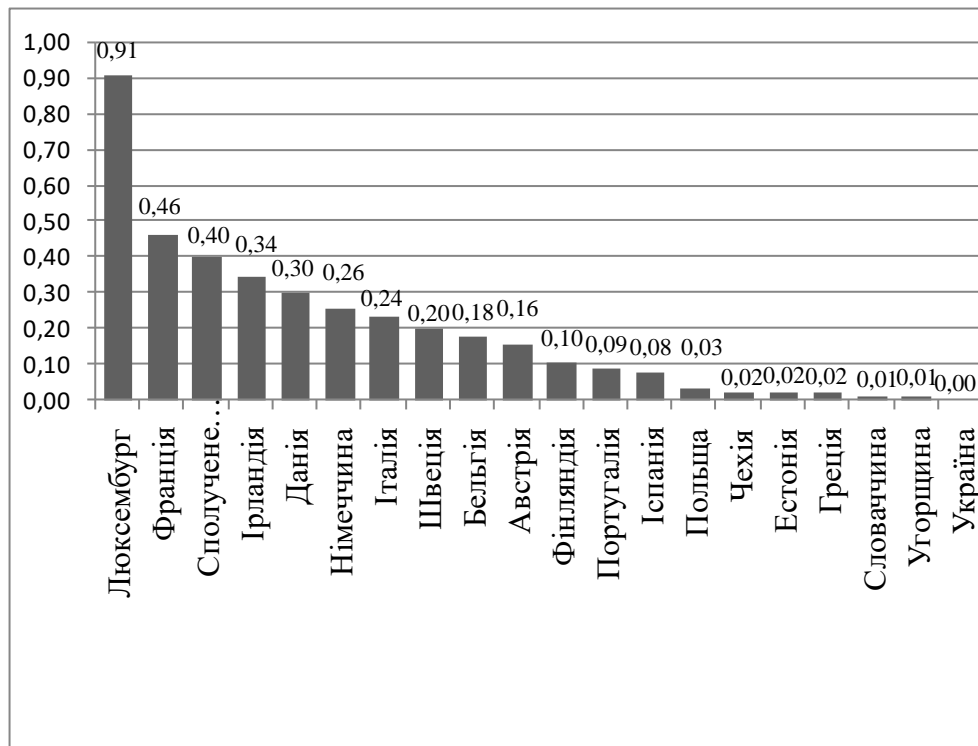


Рис. 3.20. Індеси зрілості страхових систем окремих країн ЄС та України за 2015 рік

Джерело: розрахунки автора

На фоні таких вражаючих показників зрілості страхової системи, системи інших розвинених країн поступаються в рівні розвитку. Ознаки зрілості страхової системи мають такі країни, як: Франція, Сполучене Королівство, Ірландія, Данія, Німеччина, Італія, Швеція.

Водночас страхові системи таких країн, як Бельгія, Австрія, Фінляндія, Португалія, Іспанія, Польща, Чехія, Естонія, Греція, Словаччина, Угорщина та Україна є незрілими, порівняно з попередньо названими країнами.

Результати оцінювання індексу зрілості страхових систем країн Європейського Союзу дають змогу встановити наступні критерії зрілості страхових систем:

$0,8 \leq t_i \leq 1$ – страхова система досягла зрілості;

$0,2 \leq t_i < 0,8$ – функціонування страхової системи характеризується має окремі ознаки зрілості;

$0 \leq t_i < 0,2$ – страхова система не зріла.

У результаті проведеного аналізу ми встановили, що нині існує велика відстань у розвитку між страховою системою України та страховими системами країн-учасниць ЄС. Виходячи з цього на сьогодні потрібно шукати шляхи вирішення проблем пришвидшення розвитку національної страхової системи.

Зважаючи на те, що страхова система України знаходиться на величезному розриві у розвитку від страхових систем розвинених країн, їх наздогнати можливо лише «революційним» (прискореним) шляхом, який передбачає інноваційний розвиток. Необхідною є розробка Концепції інноваційного розвитку страхової системи, що дасть можливість зробити ривок у розвитку і стрибкоподібно, перескочивши стадію зрілості, перейти одразу до стадії трансформації, щоб переміститися на новий виток у спіралі розвитку – на стадію зародження якісно нової системи.

На наше переконання, не дивлячись на те, що страхова система України ще знаходиться на стадії становлення, на даний час відзначаються ознаки зародження нових елементів та оновлення окремих взаємозв'язків всередині страхової системи. Відбувається адаптація страхової системи до змін, пов'язаних з впровадженням інноваційних технологій в організацію страхової діяльності за такими магістральними напрямками: автоматизація та діджиталізація; блокчейн-технології та онлайн-страхування; розвиток страхової електронної комерції; «розумне» страхування; телепатичні страхові продукти; модульна система персоніфікованих страхових сервісів і страхових продуктів (на основі принципу атомарної модульності); мобільний страховий сервіс; зміна дизайну фінансових інструментів в страхової індустрії тощо.

Такі зміни повинні сприяти підвищенню якості страхового захисту застрахованих осіб, стимулювати впровадження нових видів страхування, страхових технологій, підвищити якість і урізноманітнити спектр страхових послуг, удосконалювати форми і методи страхового нагляду.

Загалом, аналіз поточного стану та розвитку страхової системи України свідчить про необхідність якісного підвищення її ролі в системі соціально-економічних і фінансових відносин, створення надійного інструменту захисту інтересів суспільства від ризиків, досягнення прозорості діяльності суб'єктів страхової справи, підвищення інформованості населення та господарюючих суб'єктів. Умовою досягнення поставлених мети та завдань є формування сприятливого інвестиційного клімату та стимулюючого для розвитку страхування податкового режиму, усунення необґрунтованих регулятивних обмежень для здійснення діяльності суб'єктами страхової справи, прозорість нормативного регулювання та наглядових заходів.

Таким чином, у роботі вперше сформовано комплексний теоретико-методологічний підхід до ідентифікації етапу життєвого циклу страхової системи (зародження, становлення, зрілості чи трансформації), що передбачає: по-перше, структурно-динамічний аналіз кількісних характеристик функціонування страхової системи із побудовою матриці її життєвого циклу; по-друге, конвергентний аналіз векторів розвитку страхових систем різних країн; по-третє, оцінювання індексу зрілості страхової системи за результатами таксономічного аналізу показників пенітрації, щільності страхування, співвідношення активів страхових компаній до ВВП та обсягів страхових технічних резервів у розрахунку на одну страхову компанію. Такий підхід дає змогу обрати еталон зрілості страхової системи та визначити критеріальні значення індексу зрілості страхової системи. Це допоможе завчасно виявити ознаки переходу страхової системи від фази її динамічної рівноваги до фази біфуркації та обрати оптимальну стратегію подальшого розвитку серед базової сукупності стратегічних альтернатив (віолентної, патієнтної, комутантної або експлерентної стратегій).

Висновки до розділу 3

1. Шляхом ретроспективного аналізу встановлено характеристики еволюції та генезису страхової системи на території сучасної України. Аргументовано

виділення чотирьох періодів, у процесі яких, страхова система зародилась, трансформувалась і прийшла до сучасного періоду розвитку: формування передумов до зародження страхової системи (X–XVIII ст.); період біполярного розвитку (XVIII – початок XX ст.); період розвитку за умов адміністративно-командної системи (початок XX ст. – кінець XX ст.); формування сучасної страхової системи (кінець XX ст. – по теперішній час), а також виокремлено характеристики системи у відповідні історичні періоди. Встановлено, що процеси зародження, становлення, зрілості та в кінцевому підсумку, трансформації страхової системи супроводжувались еволюцією страхових відносин та їх поглибленням, змінювались форми організації страхових установ, як базису страхової системи, від таких, що створювались на засадах взаємної кооперації, до сучасних ринкових форм організації – акціонерних товариств.

2. Проведено аналіз ключових тенденцій розвитку сучасної страхової системи України за групою абсолютних (обсяги акумульованих страхових премій, обсяги здійснених страхових виплат, обсяги активів страхових компаній, кількість діючих страхових компаній, кількість укладених страхових угод) та відносних показників (пенетрації/проникнення страхування, щільність страхування, рівень страхових виплат, частка премій, переданих у перестраховання (резидентам, нерезидентам), частка страхових премій та виплат за видами страхування, у тому числі частка довгострокового страхування в загальному обсязі зібраних страхових премій), у результаті якого встановлено наступне: довгостроковою тенденцією є зростання основних показників (страхових премій, виплат, активів) (у гривневому еквіваленті за 20 років збільшилися в 121,7 разів), у менш тривалій ретроспективі – коливання навколо незначного зростаючого тренду; страхова система України є чутливою до загальноекономічних коливань та кризових явищ (світова фінансова криза знайшла відображення у падінні темпів зростання страхових премій у 2009 році на 48 процентних пункти); волатильність вітчизняної страхової системи не зумовлена коливанням чисельності населення; кількість страховиків, що функціонують у страховій системі постійно змінюється (значне їх скорочення спостерігалось у 1996 році, після чого відбувалося зростання до 2009 року, потім

знову скорочення, яке пришвидшилося з 2014 року); показник проникнення страхування характеризується низьким значенням (протягом всіх років, крім 2003 та 2004, не перевищував 3%); показник щільності страхування у гривнях демонструє позитивну динаміку, у доларовому еквіваленті – тенденція до зростання не прослідковується, а його розмір складає лише 29 дол.; рівень страхових виплат здебільшого не перевищує 30% (виключенням є кризові 1996 та 2009 роки); хоча частка довгострокового страхування перманентно зростає, однак її значення все ще є дуже низьким і складає близько 8%; структура страхових премій за видами страхування в динаміці суттєво не змінюється (найбільшу частку займає майнове страхування, а автотранспортне залишається переважаючим у сфері non-life страхування). У результаті аналізу розвитку страхування у світі та позиціонування національної страхової системи виявлено, що Україна в 2015 році займає 167 місце в світовому рейтингу за обсягом зібраних премій, а національною страховою системою залучається лише 0,03% від загальносвітових страхових премій, що є не значним показником. Все це свідчить про недостатній розвиток страхової системи.

3. Сформовано комплексний теоретико-методологічний підхід до ідентифікації стадій життєвого циклу страхової системи (а саме: зародження, становлення, зрілості, трансформації), що передбачає: по-перше, структурно-динамічний аналіз кількісних характеристик функціонування страхової системи з побудовою матриці її життєвого циклу; по-друге, конвергентний аналіз векторів розвитку страхових систем різних країн; по-третє, оцінювання індексу зрілості страхової системи за результатами таксономічного аналізу показників пенітрації, щільності страхування, співвідношення активів страхових компаній до ВВП та обсягів страхових технічних резервів у розрахунку на одну страхову компанію.

4. За результатами структурно-динамічного аналізу індикаторів зрілості страхової системи у відповідності до внутрішньої траєкторії її розвитку, із застосуванням матриці життєвого циклу, встановлено, що страхова система України перебуває на стадії становлення з окремими проявами ознак «дозрівання». На основі конвергентного аналізу ознак зрілості страхових систем України та країн ЄС встановлено, що β -конвергенція між Україною та країнами ЄС за показником

пенетрації страхування та щільності страхування, які відображають виконання страховою системою свого основного призначення як «імунної системи» держави, існує, однак швидкість β -конвергенції є досить повільною та дорівнює 0,4% на рік. Виявлено, що натомість конвергенції між Україною та країнами ЄС за показниками співвідношення обсягу активів страхових компаній до ВВП та страхових технічних резервів на одну страхову компанію, які певним чином характеризують виконання страховою системою інвестиційної функції в державі, не існує. Це вказує на те, що інвестиційна функція страхової системи України реалізується досить слабо.

У результаті таксономічного аналізу зрілості страхових систем окремих країн ЄС і України визначено, що беззаперечно зрілою є страхова система Люксембургу. Ознаки зрілості страхової системи мають такі країни, як: Франція, Сполучене Королівство, Ірландія, Данія, Німеччина, Італія, Швеція. Водночас страхові системи таких країн, як Бельгія, Австрія, Фінляндія, Португалія, Іспанія, Польща, Чехія, Естонія, Греція, Словаччина, Угорщина та Україна є незрілими. При цьому геп між розвитком страхової системи України та страхових систем розвинених країн є найбільшим з досліджуваної вибірки.

Встановлено, що оскільки страхова система України має значний розрив у розвитку від страхових систем розвинених країн, подолати який можливо лише віднайшовши засоби каталізації розвитку в умовах інформаційного суспільства, необхідним є забезпечення інноваційного розвитку страхової системи, яке створить передумови для її переходу до стадії зрілості, або відразу трансформації, минаючи стадію зрілості, та послідуєного переміщення на новий виток у спіралі розвитку – на стадію зародження якісно нової системи.

Основні наукові результати розділу опубліковано в працях: [313, 335, 338, 342, 351, 352, 353, 362, 366, 369, 373, 374, 375, 377, 378, 380, 381, 382, 389, 465, 692].

Розділ 4. СУПЕРЕЧНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СУБ'ЄКТІВ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

4.1. Науково-методичні основи та прагматика виявлення системоутворюючих страхових компаній

Складність і багатоелементність структури страхової системи обумовлюють важливість поглибленого вивчення впливу системоутворюючих та системно важливих страхових компаній на функціонування страхової системи в Україні. Актуальність дослідження діяльності системно важливих страхових компаній пояснюється їх здатністю генерувати системний ризик, впливаючи на фінансовому стійкість страхової системи в цілому, та вразливістю діяльності страховиків до системного ризику. Так, протягом 2014–2016 рр. значна кількість страховиків, а саме 84 страхові компанії, припинили свою діяльність. При цьому, майже половина страховиків припинили свою діяльність впродовж 3-х кварталів 2016 р. – 43 компанії. Однією з причин згортання страхової діяльності є взаємопов'язаність їх функціонування з банківським сектором. За даними Ліги страхових організацій, лише протягом 2015 р. було знерухожено на рахунках неплатоспроможних банків («Дельта Банку», банку «Фінанси і Кредит», «Надра Банку» та ін.) близько 1 млрд грн. коштів страховиків.

Окремої уваги потребує проблематика зростання концентрації страхової системи довкола системоутворюючих страхових компаній, що знижує рівень конкурентоспроможності малих страховиків, оскільки в уявленні пересічних громадян великі страхові компанії асоціюються з надійними страховиками. Так, якщо за результатами 2014 р. Топ-3 найбільших страхових компаній ризикового страхування генерували близько 16,5 % всіх страхових премій, то за підсумками 3-х кварталів 2016 р. даний показник зріс до 26,6 %. У сегменті ж страхування життя у

2014 р. три найбільші лайф-компанії контролювали 49 % ринку, а вже на кінець 3-го кварталу 2016 р. їх частка зростає до 62 %.

Зауважимо, що завдання вибору серед страхових компаній, що діють в певному фінансовому просторі (на секторальному, національному, глобальному рівнях), тих страховиків, які є системоутворюючими та системно значимими (системно важливими), є проблемою, яка потребує поглибленого теоретичного осмислення і прикладного вирішення.

Термін «системно важливі фінансові інститути» (systemically important financial institutions, SIFIs) був вперше використаний у 2006 році в звіті Європейського центрального банку про стабільність фінансових ринків (Financial Stability Report) [624]. Вагому роль у виокремленні системно важливих фінансових інститутів відіграло застосування сітьового підходу до аналізу фінансових систем (network analysis), зокрема при дослідженні взаємозв'язків між фінансовими інститутами в глобалізованому світі та ризиків, що генеруються ними [270].

Як зазначалося, поняття «системно важливі страхові компанії» є більш широким порівняно з поняттям «системоутворюючі страхові компанії». Це обумовлюється тим, що у таких фінансових установах обов'язковою є наявність базової ознаки – можливості впливати на фінансову систему через спроможність генерувати ризики. Неможливість надавати фінансові послуги в необхідних для економіки обсягах або банкрутство таких установ неминуче призводить до порушення стабільності фінансової системи, що також напряму впливає і на всю економіку країни. Причому величина таких установ є другорядним фактором. Натомість, що стосується, системоутворюючих страхових компаній, то будучи необхідним елементом страхової системи, вони характеризуються обов'язковою ознакою наявності великого розміру та значних обсягів здійснюваних операцій.

Щодо системоутворюючих страхових компаній, то на нашу думку, – це такі установи, які відповідно до параметрів величини, структури та обсягів здійснюваних ними операцій утворюють основу страхової системи, тобто є її необхідним елементом, при цьому, враховуючи масштаби діяльності, потенційно можуть чинити на неї як позитивний, так і негативний вплив [698, с. 106].

Дослідження в галузі ідентифікації глобальних системно важливих фінансових інститутів (global systemically important financial institutions, G SIFIs), оцінювання та регулювання їхньої діяльності здійснює Рада із фінансової стабільності (Financial Stability Board, FSB). Варто зазначити, що основною метою діяльності цієї міжнародної організації є моніторинг стійкості глобальної фінансової системи та формування на його основі рекомендацій із економічного розвитку. Так, рада здійснює загальне керівництво, а також координує роботу інших міжнародних організацій, таких як Банк міжнародних розрахунків, Міжнародна асоціація органів страхового нагляду, Міжнародна організація комісій з цінних паперів, кожна з яких, у свою чергу, спеціалізується на нагляді за діяльністю певних типів фінансових інститутів [595, 645].

Кваліфікацією та діагностуванням системно важливих глобальних страхових компаній (global systemically important insurers, GSIs) займається Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (International Association of Insurance Supervisors, IAIS). До повноважень цієї асоціації входить, насамперед, підтримка світової фінансової стабільності через нагляд за страховою галуззю в контексті розвитку надійних і стабільних страхових ринків.

На особливу увагу та важливість для функціонування страхової сфери в умовах сучасності претендує документ «Страхування та фінансова стабільність» [654], який був виданий ще у 2011 році. У ньому відзначається, що страховий сектор має тісні взаємозв'язки з реальною економікою, але при цьому, страхування характеризується специфічністю та значно відрізняється від інших видів фінансового посередництва саме своєю бізнес-моделлю. В основі останньої лежить передача ризику страховикам через «перевернутий цикл виробництва». Це означає, що страхові компанії отримують страхові премії відразу після укладання договору страхування, в обмін на оплату вимог, які можуть виникнути в майбутньому або під час, або після закінчення дії такого договору. На відміну від інших видів фінансового посередництва, страховий бізнес суттєво не залежить від боргового фінансування, але страховики при цьому виступають крупними довгостроковими інституційними інвесторами в економіку. З огляду на зазначене,

не можна применшувати значущість традиційної страхової діяльності та водночас не варто розглядати її як таку, що створює системний ризик. Оскільки у випадках, коли страхові компанії відчували серйозні труднощі під час фінансової кризи, вони насамперед були викликані їх квазібанківським бізнесом.

Тому зрозуміло, що Міжнародна асоціація органів страхового нагляду IAIS акцентує особливу увагу на визначенні та характеристиці нетрадиційної (non-traditional) та нестрахової (non-insurance) діяльності системно важливих страховиків, тобто такої діяльності, яка напряду не є пов'язаною із класичним страхуванням. Звідси зрозумілим є висновок, що лише ті страхові компанії, які здійснюють зазначені вище види діяльності, можуть бути більш вразливими до змін на фінансовому ринку та, відповідно, з більшою ймовірністю нарощувати системний ризик. В якості прикладів таких видів діяльності є страхування фінансових гарантій, спекуляції деривативами або їх використання для підвищення дохідності інвестицій.

Звичайно, підхід та відповідно методика оцінювання системно важливих страхових компаній постійно модифікується з огляду на нові тенденції чи коригується на підставі отримуваних реальних висновків. Але, вперше вона з'явилася у 2013 році та являла собою початкову методичну версію оцінювання глобальних системно важливих страховиків [627, 705]. Процедурно така методика включала в себе три послідовних етапи: 1) збір даних; 2) оцінка діяльності компанії на основі застосування сукупності індикаторів; 3) врахування припущень регулятора та надання юридичної сили отриманим результатам.

При проходженні першого етапу до IAIS направлялися дані бухгалтерської звітності великих страхових компаній за 2011 рік. У результаті до підсумкової вибірки увійшло 50 страховиків із 14 країн, які були відібрані за одним із перерахованих критеріїв: величина загальних активів компанії повинна становити більше 60 млрд дол., а співвідношення доходу від діяльності на зарубіжних ринках до загальної величини доходу страховика – більше 5%; величина загальних активів компанії повинна становити більше 200 млрд дол., а співвідношення доходу від діяльності на зарубіжних ринках до загальної величини доходу страховика – менше 5%; ведення нетрадиційної страхової діяльності.

Як правило, етап зібрання та узагальнення отриманої інформації про діяльність страхових компаній викликає найбільші складнощі у міжнародних компаній та державних регуляторів. Стосовно страхових компаній, то проблемою є закритий доступ, або іншими словами не публічний, до багатьох необхідних показників, а також відсутність достатньої історії спостережень. Для розрахунку індикаторів та визначення системно важливих страхових компаній необхідною є тривала у часовому вимірі та детальна фінансова інформація.

Під час другого етапу було сформовано значення 5 критеріальних груп, які відображають міру системної важливості кожного страховика. В межах кожної критеріальної групи подано сукупність індикаторів (табл. Р.1 додатку Р).

Але, незважаючи на складність та чіткість проведеної кваліфікації індикаторів, було обґрунтовано що використання індикаторного підходу є недостатнім для підтвердження висновку про системну значимість компанії. Тому, Міжнародна асоціація органів страхового нагляду співпрацює з кожним регуляторним органом страховика-кандидата до списку глобальних системно важливих страховиків та враховує їх думку про отримані результати оцінки. Якщо виникає потреба в проведенні додаткового аналізу, то Міжнародна асоціація органів страхового нагляду зазвичай використовує інформацію із публічних джерел, а також від органів управління компанією. У разі, якщо висновки регулятора відрізняються від результатів оцінки в рамках індикаторного та оціночного підходів, то Міжнародна асоціація органів страхового нагляду ретельно вивчає аргументи регулятора. На цій підставі та відповідно до рейтингу страхових компаній, що складається на основі індикаторного підходу з урахуванням висновків регулятора, Рада з фінансової стабільності та національні регулятори, звичайно ж після консультацій з Міжнародною асоціацією органів страхового нагляду, складають список глобальних системно важливих страхових компаній.

Так, у липні 2013 року Рада фінансової стабільності FSB визначила 9 глобальних системно важливих страхових компаній: Allianz SE; American International Group, Inc.; Assicurazioni Generali S.p.A.; Aviva plc; Axa S.A.; MetLife, Inc.; Pin An Insurance (Group) Company of China, Ltd.; Prudential Financial, Inc.;

Prudential plc. Пізніше – в 2015 році цей список був уточнений. У результаті до нього увійшли такі компанії: Aegon N.V.; Allianz SE; American International Group, Inc.; Aviva plc.; Axa S.A.; MetLife, Inc.; Ping An Insurance (Group) Company of China, Ltd.; Prudential Financial, Inc.; Prudential plc. [710].

У 2016 році відбувся перегляд методики визначення системно важливих страхових компаній, зокрема в частині уточнення переліку індикаторів та їхніх часток (табл. 4.1). Не можна оминати увагою той факт, що методологія ідентифікації та оцінювання системно важливих фінансових інститутів, так само як і заходи з їхнього регулювання, піддаються серйозній критиці. Зокрема, використання методології Міжнародної асоціації органів страхового нагляду IAIS зумовлює використання даних, які є відсутніми у публічному доступі (як правило, асоціація здійснює додаткові запити на необхідну інформацію). У зв'язку з цим, розроблені Міжнародною асоціацією органів страхового нагляду показники чи індикатори для визначення системно важливих страхових компаній є неможливими для застосування в разі відповідної оцінки українських страховиків через або відсутність окремих показників, або через мізерність їх значення. Але, не можна применшувати значущість та важливість виявлення системно важливих фінансових інститутів, оскільки нагляд за ними є конче необхідним для підвищення макроекономічної стабільності. На системно важливі фінансові інститути повинна покладатися додаткова відповідальність за стан фінансової системи та висуватися підвищені вимоги до показників фінансової спроможності. На сьогодні на глобальному рівні дотримуються стандартів регулювання глобальних системно важливих фінансових інститутів (стандарти для всіх типів фінансових інститутів) під назвою «Ключеві атрибути ефективних режимів оздоровлення та санації фінансових інститутів» [666]. Це міжнародний стандарт, який визначає відповідальність, інструменти та повноваження національних органів фінансового регулювання для здійснення упорядкованого фінансового оздоровлення та санації фінансових інститутів, що знаходяться у переддефолтному стані. Для регулювання діяльності страхових компаній використовується також стандарт «Глобальні системно важливі страхові компанії: міри регулювання» [635].

Індикатори Міжнародної асоціації страхового нагляду
для визначення системно важливих страхових компаній

Групи індикаторів	Підгрупи індикаторів	Індикатори	Частки індикаторів	
Масштаб діяльності	–	Обсяг сукупних активів за балансом	2,5%	
		Обсяг сукупних доходів	2,5%	
	–	Кількість країн, в яких група працює через філіали та дочірні компанії	2,5%	
	–	Обсяг доходів від міжнародної діяльності	2,5%	
Взаємопов'язаність	Контр-агентність	Обсяг активів усередині фінансової системи (кредити іншим фінансовим інститутам і вкладення в цінні папери інших інститутів)	6,7%	
		Обсяг зобов'язань всередині фінансової системи (кредити від інших фінансових інститутів і випущенні цінні папери, які придбані іншими фінансовими інститутами)	6,7%	
		Валовий обсяг технічних резервів із перестраховування	6,7%	
		Валовий обсяг випущених деривативів	6,7%	
	Макроекономічний вплив	Обсяг операцій із деривативами, окрім хеджування (валовий номінальний обсяг деривативів, які не пов'язані із нетрадиційною страховою та непрофільною діяльністю)	7,5%	
		Фінансові гарантії (валовий номінальний обсяг боргових цінних паперів, включаючи структуровані продукти застрахованих по фінансовій гарантії, окрім кредитних дефолтних свопів)	7,5%	
		Обсяг мінімальних гарантій по змінних страхових продуктах (обсяг технічних резервів по змінних та умовних ануїтетах, продуктах unit-linked)	7,5%	
	Ліквідаційна вартість активів	–	Зобов'язання, що не пов'язані із страховими полісами, та доходи від не страхової діяльності	7,5%
			Обсяг залучених короткострокових фінансових ресурсів (кредити, комерційні папери, застава по операціях РЕПО)	7,5%
Активи третього рівня			6,7%	
Ступінь активності на фінансовому ринку			6,7%	
Обсяг ліквідності за страховими зобов'язаннями (обсяг зобов'язань, що можуть бути виконані за запитом впродовж трьох місяців без штрафів, плюс 50% зобов'язань, які можуть бути погашені із штрафами у розмірі менше 20%)			7,5%	
Взаємозамінність	–	Обсяг премій за специфічними видами діяльності	5,0%	

Джерело: [633]

Окремо слід зазначити, що проблематика ідентифікації системоутворюючих страхових компаній лишається недостатньо висвітленою в сучасній економічній літературі, тому розглянемо дане питання більш докладно в контексті українських реалій.

Вагоме значення у формуванні та розвитку страхової системи в Україні відіграє діяльність Нацкомфінпослуг. Регулятор, здійснюючи моніторинг діяльності страховиків, не виокремлює системоутворюючі страхові компанії, однак відстежує процеси концентрації страхового ринку, використовуючи для цього такі індикатори, як коефіцієнт ринкової концентрації та індекс Герфіндаля-Гіршмана. Адже висока концентрація страхового ринку має свої переваги та недоліки. З одного боку, значна капіталізація провідних страхових компаній збільшує ємність ринку, однак з іншого боку, це не є гарантією фінансової стійкості страховиків. До того ж, великі страхові компанії, змовившись між собою, можуть впливати на ключовий критерій вибору страхових продуктів – їх ціну, та маніпулювати нею у власних інтересах [378, с. 357-358].

Коефіцієнт ринкової концентрації являє собою суму часток найбільших учасників ринку та визначається за формулою [96, с. 195]:

$$CR_m = \sum_{k=1}^m O_k, \quad (4.1)$$

де, CR_m – коефіцієнт концентрації m найбільших учасників ринку;

O_k – частка найбільших учасників ринку;

m – кількість учасників.

Інший індикатор концентрації ринку – індекс Герфіндаля-Гіршмана (HHI) – дорівнює сумі квадратів часток учасників ринку та розраховується за формулою [646]:

$$HHI = \sum_{i=1}^n S_i^2, \quad (4.2)$$

де, S_i – частка i -го учасника ринку;

n – кількість учасників на ринку.

Для оцінювання ступеня концентрації ринку використовується п'ятирівнева шкала: 0 – низький рівень; 0,25 – відносно низький; 0,5 – середній рівень; 0,75 –

відносно високий; 1 – високий рівень. Разом з тим, для визначення оцінки концентрації ринку за прийнятими критеріями використовується шкала переводу, представлена в таблиці 4.2.

Таблиця 4.2

Шкала переводу значень індикаторів концентрації ринку в оцінку

Індикатори	Позначення	Оцінка концентрації ринку				
		0	0,25	0,5	0,75	1,0
Коефіцієнт ринкової концентрації	CR	0–0,2	0,2–0,4	0,4–0,6	0,6–0,8	0,8–1
Індекс Герфіндаля-Гіршмана	HHI	0–500	500–1000	1000–2000	2000–6000	6000–10000

Джерело: [308]

Динаміка коефіцієнту концентрації страхового ринку в «life» та «non-life» сегментах представлена в табл. 4.3, 4.4 та на рисинку 4.1, 4.2.

Таблиця 4.3

Динаміка концентрації «life» сегменту страхового ринку України
(частка на ринку за надходженнями страхових премій, %)

Кількість страховиків	Роки						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Топ-3	49,7	51,3	44,0	51,7	44,8	42,8	42,9
Топ-10	83,7	87,1	90,4	90,9	91,2	87,9	88,3
Топ-20	95,9	96,7	97,9	98,3	98,7	99,0	99,4
Топ-50	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором за даними [192]



Рис. 4.1. Динаміка концентрації «Life» сегменту страхового ринку України (частка на ринку за надходженнями страхових премій, %)

*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором за даними [192]

Таблиця 4.4

Динаміка концентрації «non-Life» сегменту страхового ринку України (частка на ринку за надходженнями страхових премій, %)

Кількість страховиків	Роки						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Топ-3	13,6	13,7	9,9	13,5	15,6	14,7	18,2
Топ-10	33,0	34,4	28,6	30,7	35,0	36,3	43,8
Топ-20	51,1	53,6	46,8	50,3	53,8	60,3	63,0
Топ-50	76,6	76,8	70,8	77,5	78,8	85,0	86,2
Топ-100	91,7	92,1	84,3	92,1	93,4	96,1	97,0
Топ-200	99,1	99,2	91,0	99,2	99,5	99,9	99,9

*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором за даними [192]

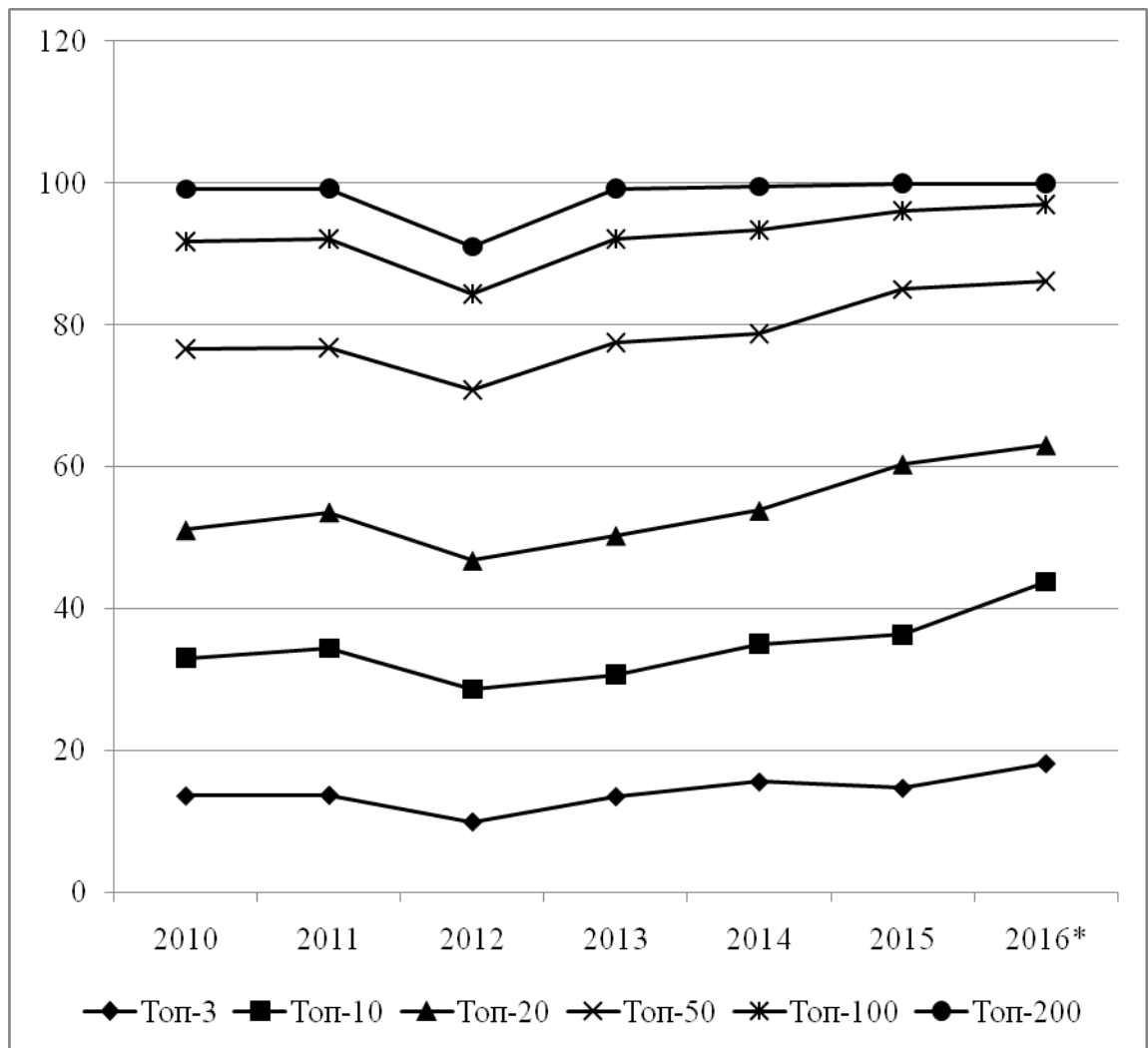


Рис. 4.2. Динаміка концентрації «non-Life» сегменту страхового ринку України (частка на ринку за надходженнями страхових премій, %)

*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором за даними [192]

Характеризуючи тенденції концентрації страхового ринку, зазначимо, в Україні поступово окреслюється олігополістична модель страхового ринку, коли наявна невелика кількість страхових компаній, діяльність яких досить чутлива до політики ціноутворення і маркетингових стратегій один одного, що обслуговує переважну більшість клієнтів.

Динаміка індексу Герфіндаля-Гіршмана (ННІ) в «Life» та «non-Life» сегментах страхового ринку представлена в таблиці 4.5 та на рисинку 4.3.

Динаміка індексу Герфіндаля-Гіршмана (ННІ) за 2012–2016 роки

Сегменти страхового ринку	Роки				
	2012	2013	2014	2015	2016*
Сегмент страхування життя	1036,48	1222,15	1042,55	982,98	1048,93
Сегмент ризикових видів страхування	170,38	188,92	206,72	232,72	275,79
У цілому по страховому ринку	150,25	166,81	181,49	205,07	240,15

*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором за даними [192]

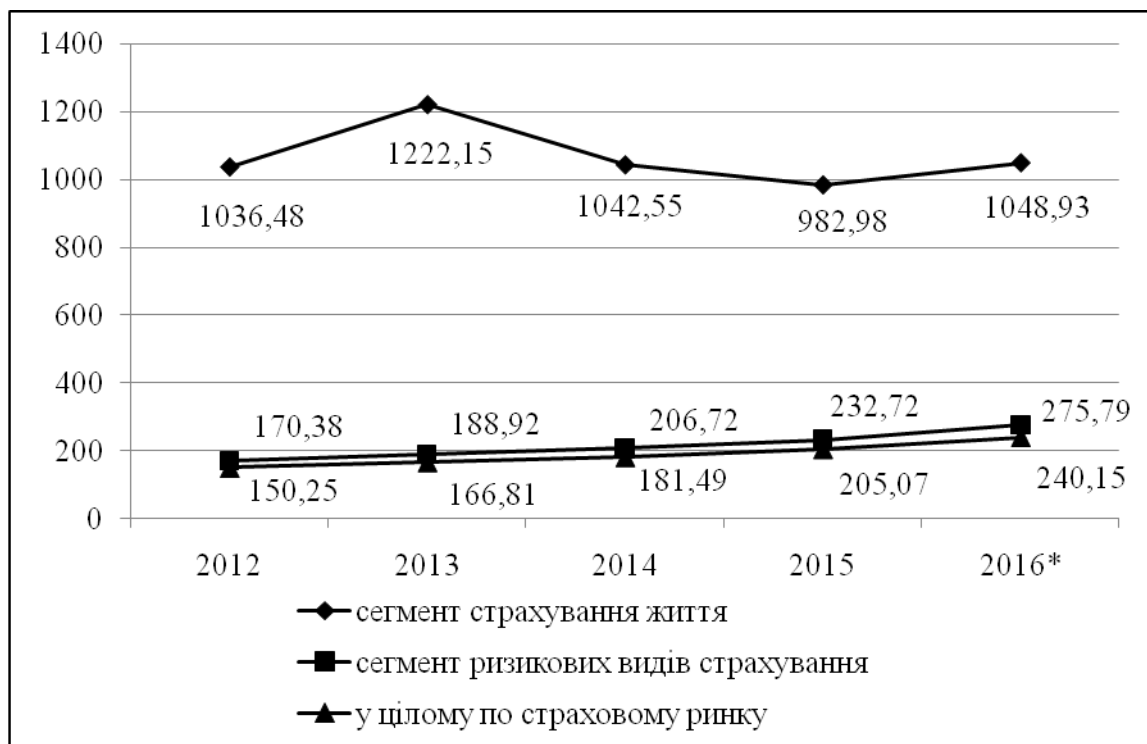


Рис. 4.3. Динаміка індексу Герфіндаля-Гіршмана (ННІ) за 2012–2016 роки

*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором за даними [192]

Узагальнені в таблиці 4.5 та на рисунку 4.3 дані свідчать, що у сегменті видів страхування інших, ніж страхування життя, протягом 2012–2016 рр. спостерігався низький рівень концентрації ринку, у той час як сегмент страхування життя характеризувався середнім рівнем концентрації.

Зважаючи на те, що коефіцієнт концентрації страхового ринку за надходженнями страхових премій використовується Нацкомфінпослуг у практиці страхового нагляду, пропонуємо використовувати даний індикатор на початковому етапі відбору страхових компаній для подальшої ідентифікації системоутворюючих страховиків. А саме, приймати до розрахунку дані про діяльність 30 найбільших страхових компаній за надходженнями страхових премій.

В якості індикаторів визначення системоутворюючих страхових компаній пропонуємо використати три показники, а саме ринкові частки за: по-перше, валовими страховими преміями; по-друге, активами; по-третє, власним капіталом. Вважаємо зазначені показники достатніми для ідентифікації системоутворюючої страхової компанії, оскільки:

- величина валових страхових премій дозволяє діагностувати позицію страхової компанії на страховому ринку, характеризує загальний обсяг зібраних премій з урахуванням фінансової міцності страховика, його іміджу та репутації;

- обсяг активів страховика є ключовою рушійною силою стратегії його діяльності, оскільки існує необхідність утримувати достатню кількість активів належного характеру, строку та ліквідності для забезпечення виконання власних зобов'язань при настанні їх строку;

- достатня величина власного капіталу набуває вагомого значення в процесі управління розвитком як окремих страхових компаній, так і страхової системи в цілому.

Показники діяльності відібраних страхових компаній за 2010–2016 рр., зібрані з відкритих джерел інформації [417], узагальнені в таблицях Р.2-Р.11 Додатку Р. Як свідчать зазначені дані, значення коефіцієнту концентрації страхового ринку для Топ-30 «non-Life» страховиків за надходженнями страхових премій, відповідно до рейтингу страхових компаній України журналу «Форіншурер», протягом 2010–2016 рр. коливався від 40,69 % у 2013 р. до 58,96 % у 2016 р., що відповідає оцінці ринкової концентрації «0,5», або «середній рівень концентрації», за шкалою, представленою в таблиці 4.3. Це означає достатній

рівень охоплення страховиків для ідентифікації системоутворюючих страхових компаній.

Перевагою запропонованого підходу є те, що він дозволяє звужити коло пошуку системоутворюючих страхових компаній. Недолік такого підходу полягає в тому, що в рейтингу страхових компаній України журналу «Форіншурер», що використовувався як джерело даних, представлені показники не всіх страхових компаній, що функціонують у вітчизняній страховій системі, а лише тих, які подали для цього власні звітні дані.

Також, враховуючи наявність значної специфіки функціонування «Life» та «non-Life» страховиків, вважаємо, що визначення системоутворюючих страхових компаній слід проводити окремо для даних сфер страхування.

Далі для ідентифікації системоутворюючих страхових компаній пропонуємо скористатися інструментарієм кластерного аналізу.

Кластерний аналіз є одним із методів інтелектуального аналізу даних (Data Mining). Говорячи про Data Mining, варто зазначити, що вона являє собою мультинаукову галузь, яка виникла та розвивається на базі таких наук, як прикладна статистика, розпізнавання образів, штучний інтелект, теорія баз даних та ін. (рис. 4.4).

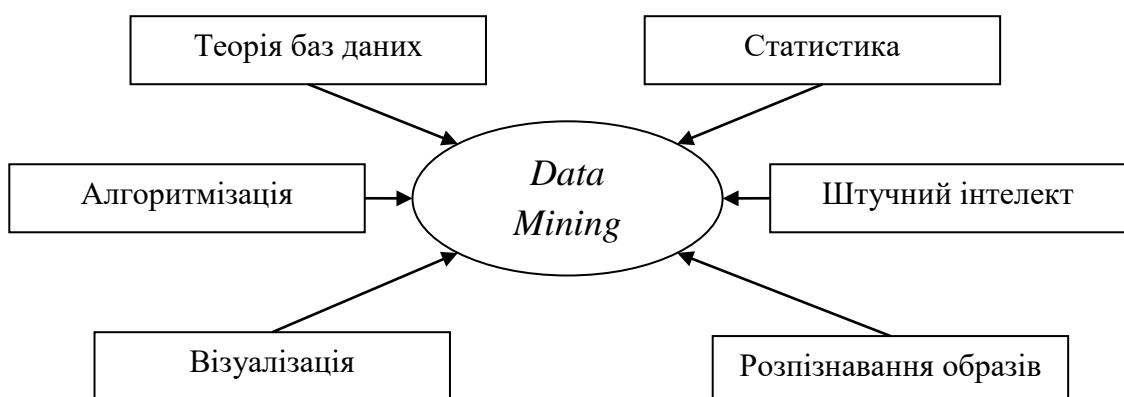


Рис. 4.4. Міжнаукові зв'язки Data Mining

Джерело: побудовано автором

На нашу думку, надаючи характеристику Data Mining, можна кваліфікувати її як технологію, яка призначена для пошуку у великих масивах даних специфічних закономірностей, що з одного боку, є неочевидними, а, з іншого – об'єктивними та корисними на практиці. Неочевидність пояснюється тим, що з'ясовані закономірності не виявляються стандартними методами обробки інформації або експертним шляхом. Об'єктивність, у свою чергу, пояснюється тим, що знайдені закономірності будуть повністю відповідати дійсності на відміну від експертного судження, яке завжди є суб'єктивним. А практична корисність відображає можливість застосування висновків на практиці, оскільки виявлені результати набувають конкретних значень, що свідчить про доцільність їх практичного втілення.

У свою чергу, кластерний аналіз дозволяє побудувати класифікації багатомірних даних, виявити внутрішні зв'язки між одиницями досліджуваної сукупності. Методи кластерного аналізу дозволяють вирішувати такі завдання:

по-перше, проведення класифікації об'єктів із врахуванням ознак, які відображають сутність та природу об'єктів. Вирішення такого завдання, як правило, призводить до поглиблення знань про сукупність класифікованих об'єктів;

по-друге, перевірка висунутих гіпотез про наявність деякої структури в досліджуваній сукупності об'єктів, тобто пошук існуючої структури;

по-третє, побудова нових класифікацій для слабовивчених явищ, коли необхідно встановити наявність зв'язків усередині сукупності та спромогтися привнести до неї структурність.

Звідси можна зробити висновок, що завдання кластеризації полягає в поділі досліджуваної множини об'єктів на групи «подібних» об'єктів, які називаються кластерами.

Формалізуємо задачу кластерного аналізу [43, 57]. Припустимо, що множина $S = \{S_1, S_2, \dots, S_n\}$ є позначенням сукупності n страхових компаній. Існує певна множина показників $K = \{K_1, K_2, \dots, K_m\}$, що характеризують діяльність страхових компаній. Значення i -го показника j -ї страхової компанії позначимо як x_{ij} . Тоді

вектор $X_j = [x_{ij}]$ включає ряд значень i -ї кількості показників для j -ї страхової компанії. Таким чином, для множини страхових компаній S існує множина векторів значень показників $X = \{X_1, X_2, \dots, X_n\}$, які описують множину S . Множина X може бути представлена як n точок у p -вимірному евклідовому просторі E_p .

Нехай l – ціле число, менше, ніж n . Задача кластерного аналізу полягає в тому, щоб на основі даних, що містяться в множині X , розбити множину страхових компаній S на l кластерів (підмножин) $\pi_1, \pi_2, \dots, \pi_l$ так, щоб кожна страхова компанія S_i належала тільки одній підмножині та щоб значення показників страхових компаній, що належать одному кластеру, були схожими, водночас щоб значення показників страхових компаній, що належать різним кластерам, були різнорідними (не схожими).

Якщо i -та та j -та страхові компанії попадають в один кластер, то це означає, що відстань (віддаленість) між векторами X_i та X_j буде «достатньо малою», та навпаки, якщо такі компанії попадуть в різні кластери, то це означає, що відстань між векторами X_i та X_j буде «достатньо великою». Отже, схожість або різнородність значень показників страхових компаній буде визначатися залежно від відстані $d(X_i, X_j)$ між векторами X_i та X_j .

У кластерному аналізі використовуються різноманітні міри для оцінювання відстані $d(X_i, X_j)$ між об'єктами дослідження. В нашому дослідженні застосуємо в якості такої міри Евклідову відстань (*Euclidean distances*):

$$d(X_i, X_j) = \sqrt{\sum_{k=1}^n (x_{ik} - x_{jk})^2}. \quad (4.3)$$

Серед усіх методів кластерного аналізу найрозповсюдженими є ієрархічні агломеративні методи. Сутність таких методів полягає в тому, що на першому кроці кожний об'єкт вибірки розглядається як окремий кластер. Процес об'єднання кластерів відбувається послідовно: на підставі матриці відстані або матриці подібності об'єднуються найбільш близькі об'єкти. Якщо матриця подібності початково має розмірність $m \times m$, то повністю процес кластеризації завершується за $m - 1$ кроків, у підсумку всі об'єкти будуть об'єднані до одного кластеру. Як

правило, послідовність об'єднання легко піддається геометричній інтерпретації та може бути представлена у вигляді графа. Дендрограма (dendrogram) – деревоподібна діаграма, що містить n рівнів, кожний з яких відповідає одному із кроків процесу послідовного укрупнення кластерів. На дендрограмі зазначаються номери об'єднаних об'єктів та відстань (або інший ступінь подібності), за яких відбулося об'єднання (рис. 4.5).

Множина методів ієрархічного кластерного аналізу розрізняється не лише за використовуваними ступенями подібності чи відмінності, але й методами класифікації. Використаємо в роботі один із найбільш розповсюджених методів класифікації – метод Уорда. Перевагою зазначеного методу є те, що його використання дозволяє формувати кластери приблизно однакових розмірів із мінімальною внутрішньокластерною варіацією.

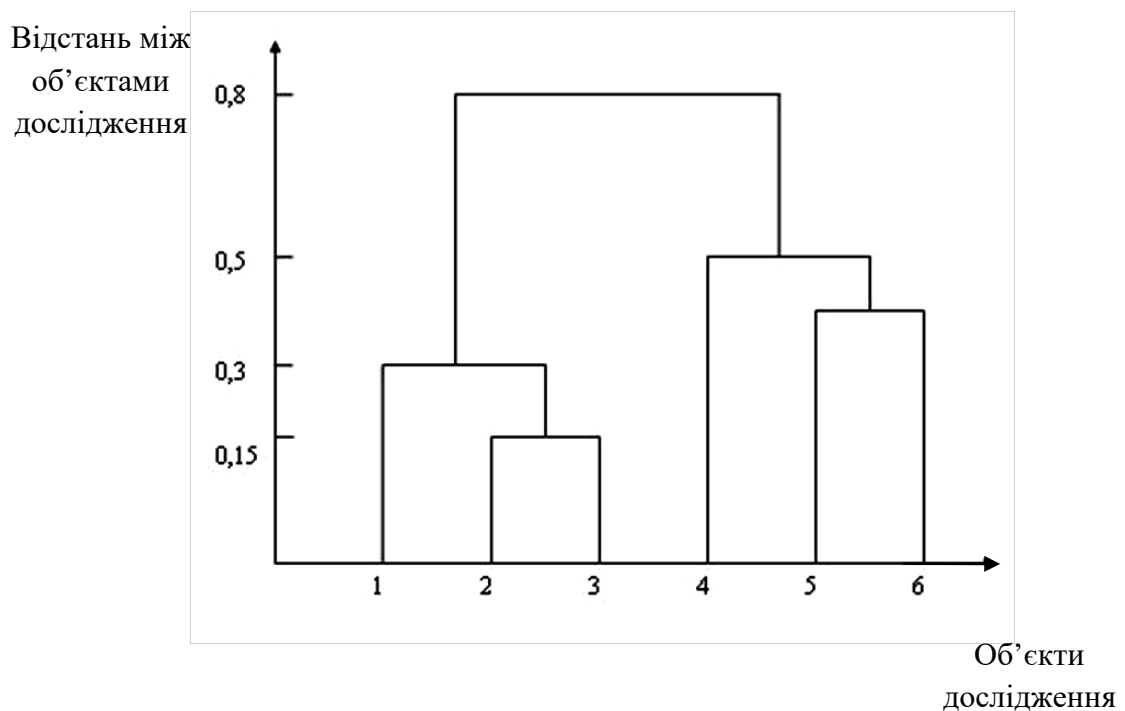


Рис. 4.5. Приклад дендрограми ієрархічного агломеративного кластерного аналізу

Джерело: побудовано автором

Метод Уорда передбачає, що на першому кроці кожний кластер складається із одного об'єкта. Початково об'єднуються два найближчих кластери. Для них

визначаються середні значення кожної ознаки та розраховується сума квадратів відхилень:

$$V_k = \sum_{i=1}^{n_k} \sum_{j=1}^p (x_{ij} - \bar{x})^2, \quad (4.4)$$

де k – номер кластера;

i – номер об'єкта дослідження (страхової компанії);

j – номер ознаки (показника діяльності страхової компанії);

p – кількість ознак;

n_k – кількість об'єктів в k -м кластері.

У подальшому на кожному кроці роботи алгоритму відбувається об'єднання тих об'єктів або кластерів, які дають найменше прирощення величини V_k .

У кінцевому ж підсумку, всі об'єкти стають об'єднаними в один кластер.

Алгоритм ієрархічного кластерного аналізу можна представити у вигляді послідовності таких процедур:

1. Нормуються значення вихідних змінних.
2. Розраховується матриця відстані або матриця елементів подібності.
3. Знаходиться пара найближчих кластерів.
4. Об'єднуються ці два кластери за обраним алгоритмом та присвоюється новому кластеру менший із номерів об'єднаних кластерів.

Процедури 2, 3, 4 повторюються, поки всі об'єкти не будуть об'єднані в один кластер або до досягнення заданого порога подібності.

Для кластерного аналізу використаємо наступні статистичні дані Топ-30 «non-Life» страховиків за надходженнями страхових премій за 2012–2016 рр. та використаємо пакет прикладних програм «Statistica»:

- 1) частка валових страхових премій сегменту «non-Life» страхування;
- 2) частка активів сегменту «non-Life» страхування;
- 3) частка власного капіталу в сукупному обсязі власних капіталів страхових компаній сегменту «non-Life» страхування.

Дендрограми ієрархічного агломеративного кластерного аналізу страхових компаній за 2008–2016 рр. представлені на рисунках 4.6–4.7.

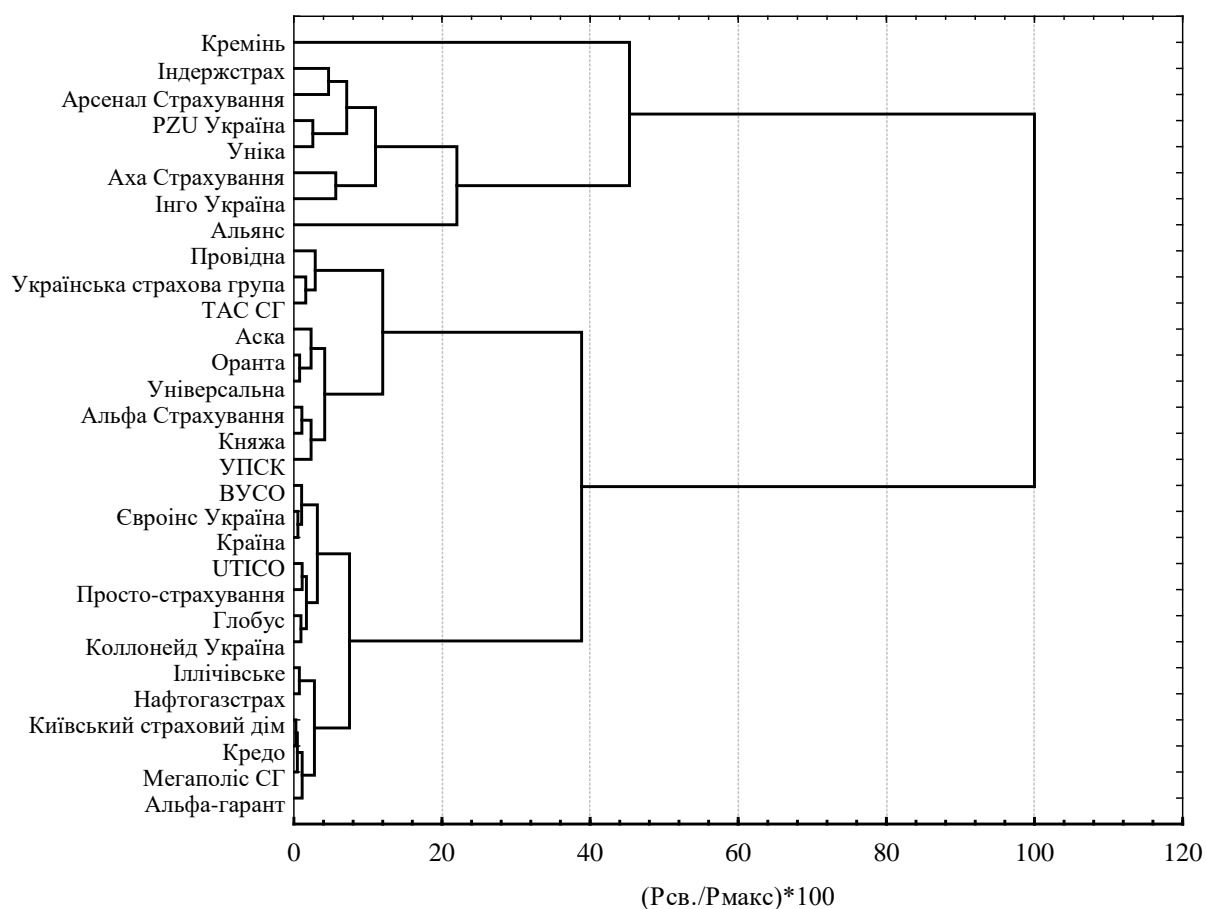
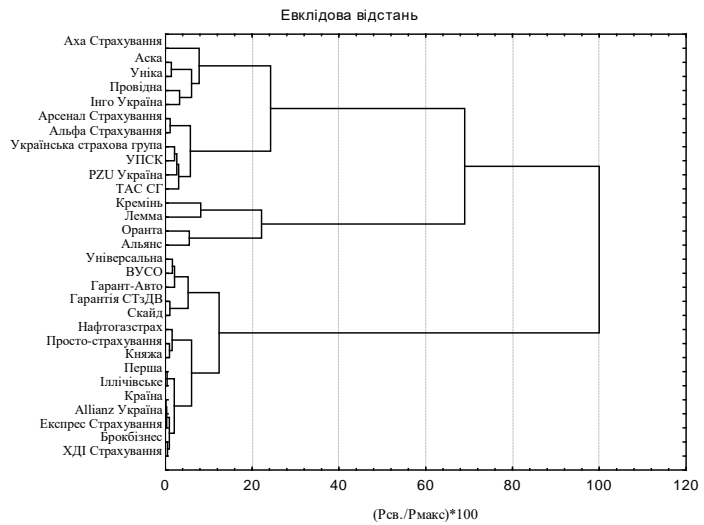


Рис. 4.6. Дендрограма ієрархічного агломеративного кластерного аналізу страхових компаній за 2016 р.*

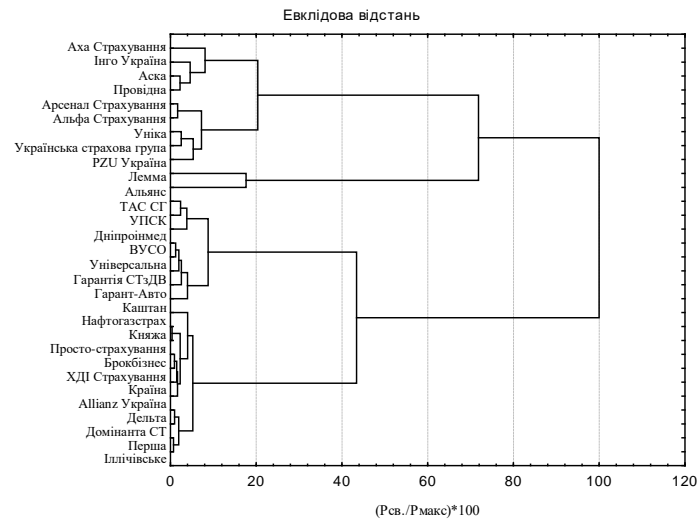
*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором

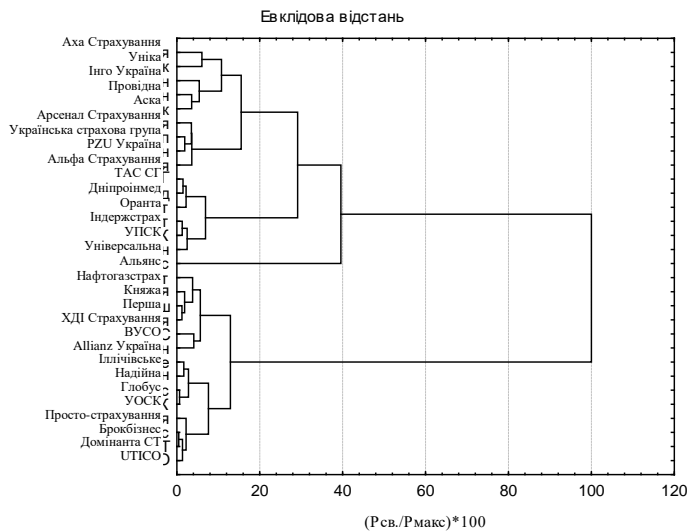
Для визначення кількості кластерів, на які доцільно розбити відібрані для аналізу страхові компанії, використаємо графіки процесів об'єднання, представлені на рисунках 4.8–4.9.



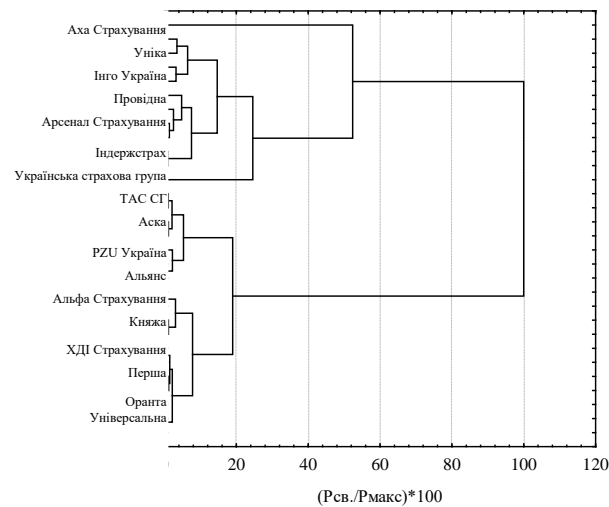
2012 рік



2013 рік



2014 рік



2015 рік

Рис. 4.7. Дендрограми ієрархічного агломеративного кластерного аналізу страхових компаній за 2012–2015 рр.

Джерело: побудовано автором

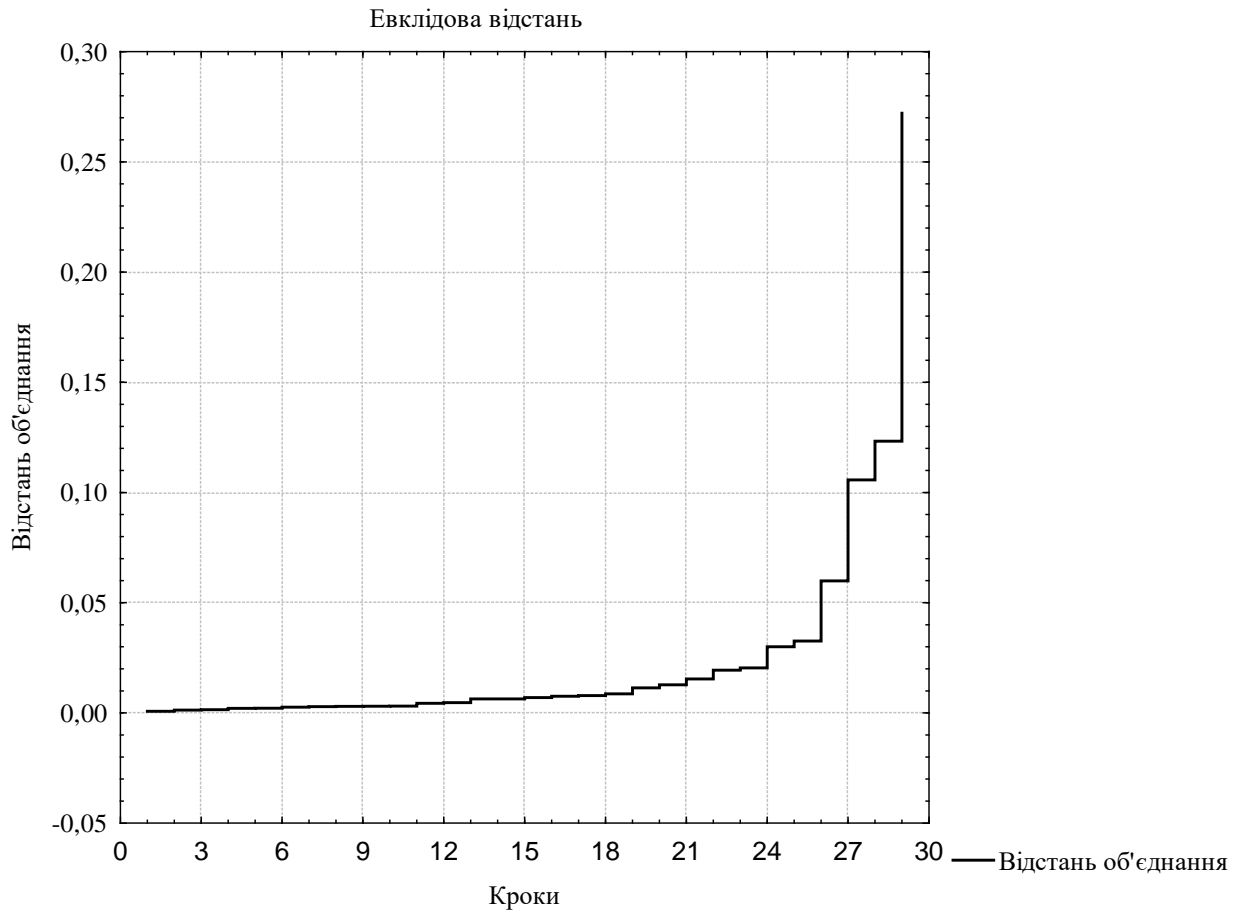


Рис. 4.8. Графік процесу об'єднання страхових компаній в кластери за 2016 р.*

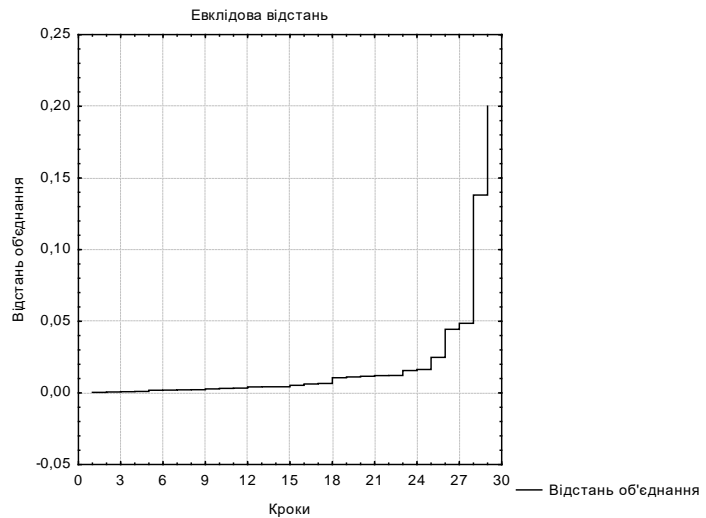
*Примітка: дані за 9 місяців 2016 р.

Джерело: побудовано автором

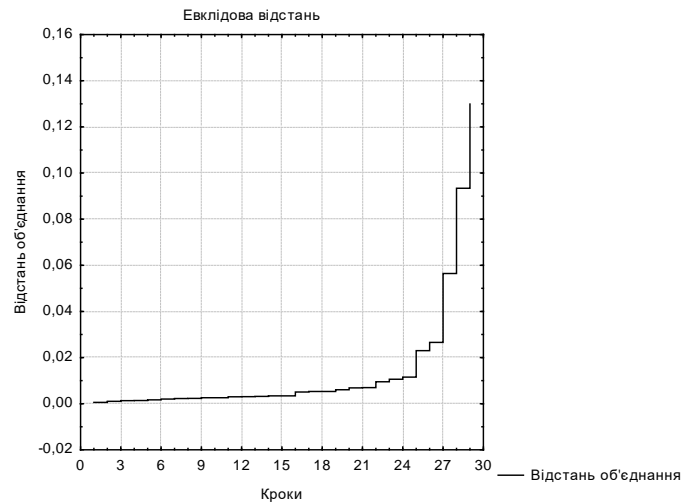
Для з'ясування оптимальної кількості кластерів використовуємо такі практичні рекомендації: на графіках процесу об'єднання страхових компаній у кластери знайдемо точку «перелому» і номер кроку m , на якому стався «перелом». Тоді оптимальна кількість кластерів дорівнює $n-m$, де n – кількість об'єктів у вибірці.

Відповідно, у 2016 р. в якості точки перелому можна розглядати крок під номером 26, звідки отримуємо оптимальну кількість кластерів – 4 кластери. У 2015 р. оптимальним є розмежування 6 кластерів, у 2014 р. – 3 кластери, у 2013 р. – 6 кластерів, у 2012 р. – 5 кластерів.

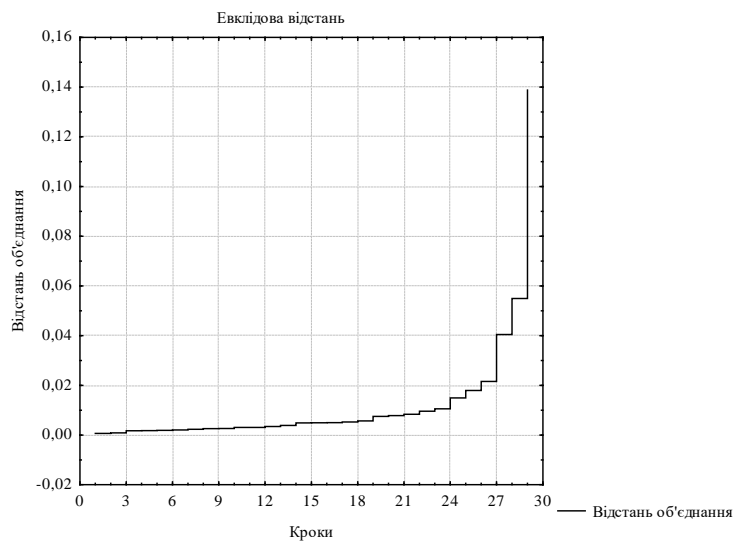
Перелік страхових компаній, що входять до кластерів та дані про середні ринкові частки страхових компаній за 2012-2016 рр. представлені в таблицях 4.6–4.7. Дані щодо середніх ринкових часток страхових компаній кожного кластеру візуалізовані на рисунках 4.10–4.11.



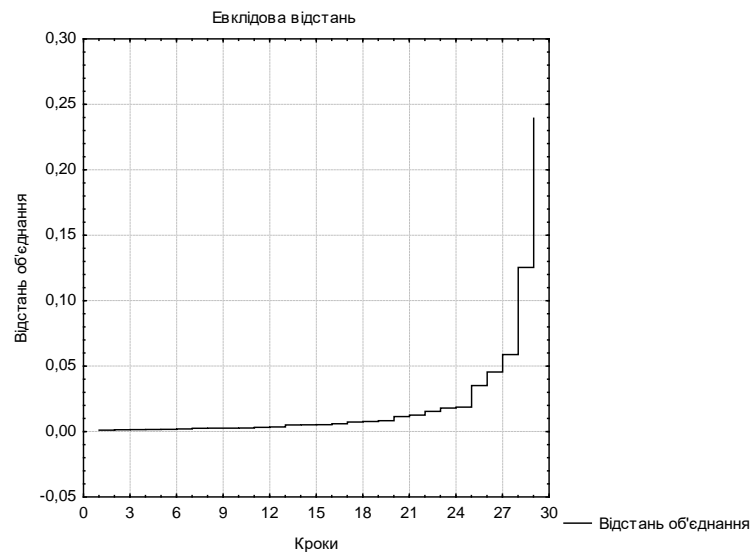
2012 рік



2013 рік



2014 рік



2015 рік

Рис. 4.9. Графіки процесів об'єднання страхових компаній в кластери за 2012–2015 рр.

Джерело: побудовано автором

Розподіл відібраних страхових компаній по кластерах у 2016 р.*

Номер кластера	Назви страхових компаній	Середні ринкові частки страхових компаній		
		за страховими преміями	за активами	за власним капіталом
Кластер 1	Кремійнь	8,29%	5,72%	7,50%
Кластер 2	Індержстрах, Арсенал Страховання, РЗУ Україна, Уніка, Аха Страховання, Інго Україна, Альянс	3,56%	2,59%	1,98%
Кластер 3	Провідна, Українська страхова група, ТАС СГ, Аска, Оранта, Універсальна, Альфа Страховання, Княжа, UPS	1,75%	1,38%	0,96%
Кластер 4	ВУСО, Євроінс Україна, Країна, УТІСО, Просто-страховання, Глобус, Коллонейд Україна, Іллічівське, Нафтогазстрах, Київський страховий дім, Кредо, Мегаполіс СТ, Альфа-гарант	0,80%	0,54%	0,46%
В середньому по всіх відібраних страхових компаніях		1,98%	1,44%	1,20%

*Примітка: дані за 9 місяців 2016 р.

Джерело: розраховано та побудовано автором

Вважаємо, що до системоутворюючих страхових компаній слід відносити страховиків, що увійшли до кластерів із середніми ринковими частками страхових компаній, які перевищують середні значення по всіх компаніях за всіма трьома показниками. Так, у 2012 та 2014 рр. це кластер 1, у 2013 р. – кластери 1 та 3, у 2015–2016 рр. – кластери 1 та 2. Зважаючи на результати відбору, пропонуємо виділити дві групи системоутворюючих страхових компаній. Перелік таких страхових компаній узагальнено в таблиці 4.8 та подано кількісні характеристики показників їх діяльності.

Розподіл відібраних страхових компаній по кластерах
за 2012–2015 рр.

Номер кластера	Перелік страхових компаній, що входять до кластера	Середня ринкова частка страхових компаній		
		за страховими преміями	за активами	за власним капіталом
2012 р.				
Кластер 1	Креміль, Лемма, Оранта, Альянс	2,43%	3,17%	3,55%
Кластер 2	Аха Страхування, Аска, Уніка, Провідна, Інго Україна	3,36%	1,33%	0,84%
Кластер 3	Арсенал Страхування, Альфа Страхування, Українська страхова група, УПСК, РЗУ Україна, ТАС СГ	2,14%	0,77%	0,48%
Кластер 4	Універсальна, ВУСО, Гарант-Авто, Гарантія СОсДО, Скайд	1,04%	0,74%	0,65%
Кластер 5	Нафтогазстрах, Просто-страхування, Княжа, Перша, Іллічівське, Країна, Allianz Україна, Експрес Страхування, Брокбізнес, ХДІ Страхування	0,81%	0,33%	0,26%
В середньому по всіх відібраних страхових компаніях		1,75%	1,03%	0,90%
2013 р.				
Кластер 1	Аха Страхування, Інго Україна, Аска, Провідна	2,47%	1,47%	0,87%
Кластер 2	Арсенал Страхування, Альфа Страхування, Уніка, Українська страхова група, РЗУ Україна	2,08%	0,74%	0,39%
Кластер 3	Лемма, Альянс	1,77%	3,08%	3,72%
Кластер 4	ТАС СГ, УПСК, Дніпроінмед, ВУСО, Універсальна, Гарантія СОсДО, Гарант-Авто, Каштан	1,11%	0,83%	0,81%
Кластер 5	Нафтогазстрах, Княжа, Просто-страхування, Брокбізнес, ХДІ Страхування, Країна, Allianz Україна	0,75%	0,38%	0,28%
Кластер 6	Дельта, Домінанта СТ, Перша, Іллічівське	0,69%	0,20%	0,13%
В середньому по всіх відібраних страхових компаніях		1,36%	0,86%	0,73%
2014 р.				
Кластер 1	Аха Страхування, Уніка, Інго Україна, Провідна, Аска, Арсенал Страхування, Українська страхова група, РЗУ Україна, Альфа Страхування, ТАС СГ, Дніпроінмед, Оранта, Індержстрах, УПСК, Універсальна	2,05%	1,06%	0,68%
Кластер 2	Альянс	1,21%	2,59%	3,50%
Кластер 3	Нафтогазстрах, Княжа, Перша, ХДІ Страхування, ВУСО, Allianz Україна, Іллічівське, Надійна, Глобус, УОСК, Просто-страхування, Брокбізнес, Домінанта СТ, УТИСО	0,76%	0,38%	0,29%
В середньому по всіх відібраних страхових компаніях		1,42%	0,79%	0,60%
2015 р.				
Кластер 1	Креміль	7,09%	5,42%	6,30%
Кластер 2	Аха Страхування, Інго Україна, Провідна, Уніка	3,29%	2,20%	1,45%
Кластер 3	РЗУ Україна, Арсенал Страхування, Аска, Індержстрах, ТАС СГ, Українська страхова група	2,74%	1,38%	0,66%
Кластер 4	Альянс	1,45%	2,94%	4,13%
Кластер 5	УПСК, Альфа Страхування, Княжа, Оранта, Перша, Універсальна, ХДІ Страхування	1,41%	0,82%	0,58%
Кластер 6	УТИСО, Бусин, ВУСО, Глобус, Європейський страховий альянс, Іллічівське, Коллонейд Україна, Країна, Надійна, Нафтогазстрах, Просто-страхування	0,67%	0,43%	0,37%
В середньому по всіх відібраних страхових компаніях		1,85%	1,20%	0,94%

Джерело: розрахунки автора

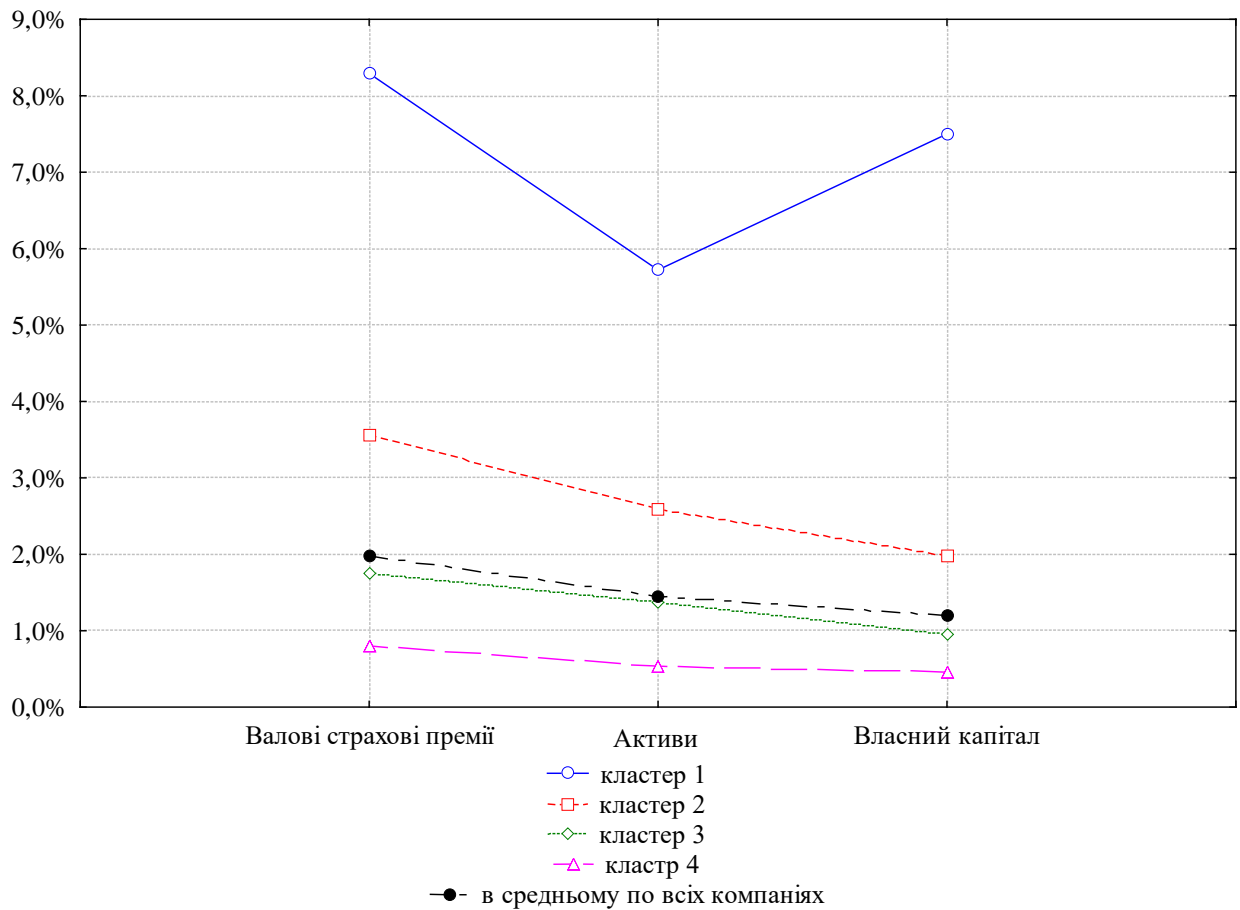


Рис. 4.10. Середні ринкові частки страхових компаній кожного кластеру та в середньому по всіх компаніях за валовими страховими преміями, активами та власним капіталом за 2016 р.*

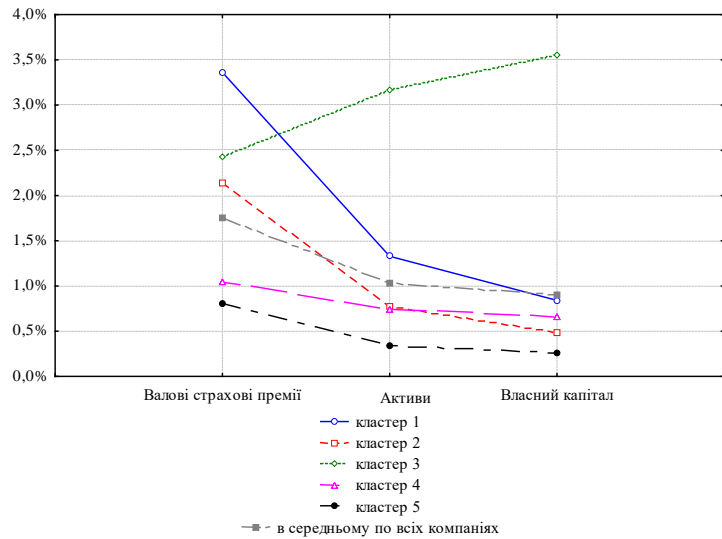
*Примітка: дані за 9 місяців 2016 року.

Джерело: побудовано автором

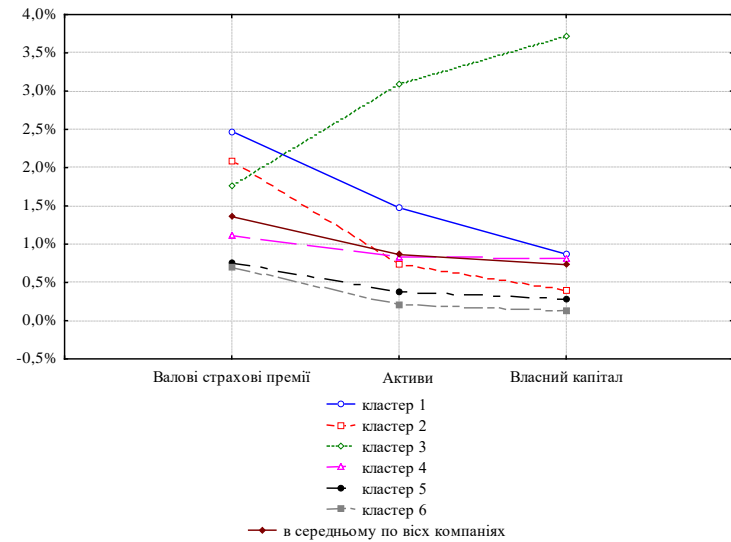
Загалом результати кластерного аналізу свідчать про непостійність та неоднорідність позицій страхових компаній у страховій системі України. За даними 2016 р., кількісними критеріями ідентифікації системоутворюючих страхових компаній є наступні.

Для першої групи страхових компаній: більше, ніж 1,5 млрд грн. валових страхових премій; більше, ніж 2,5 млрд грн. активів та більше, ніж 2 млрд грн. власного капіталу.

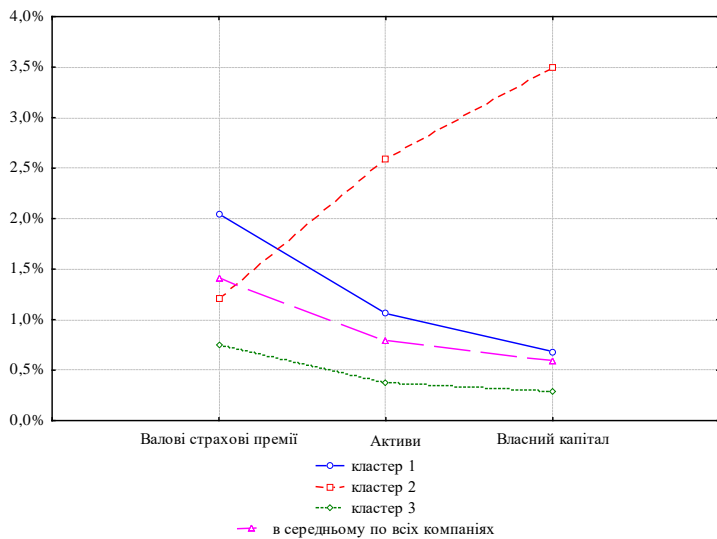
Для другої групи страхових компаній: більше, ніж 850 млн грн. валових страхових премій та 200 млн грн. власного капіталу або більше, ніж 1 млрд грн. активів та 200 млн грн. власного капіталу.



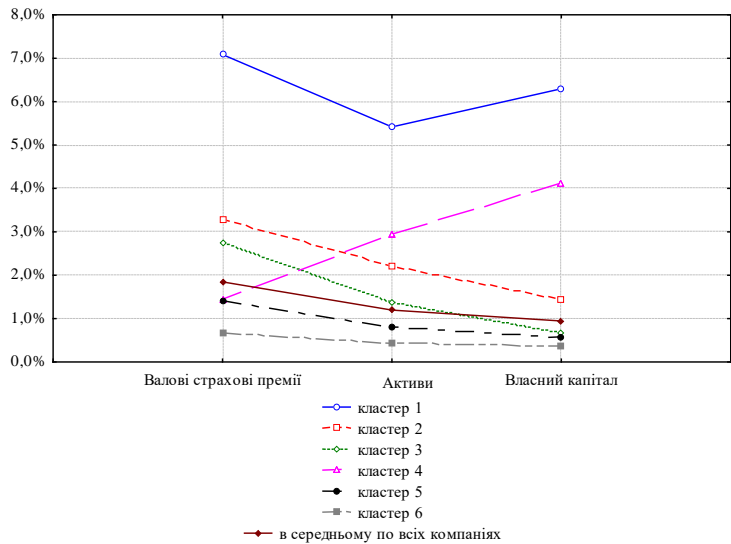
2012 рік



2013 рік



2014 рік



2015 рік

Рис. 4.11. Середні ринкові частки страхових компаній кожного кластеру та в середньому по всіх компаніях за валовими страховими преміями, активами та власним капіталом за 2012–2015 рр.

Джерело: розрахунки автора

Перелік системоутворюючих страхових компаній першої та другої груп
та кількісні критерії їх ідентифікації

Роки	Група компаній	Назви страхових компаній	Кількісні критерії ідентифікації		
			за валовими страховими преміями	за активами	за власним капіталом
2012	1	Кремінь, Лемма, Оранта, Альянс	≥ 350 млн грн.	≥ 1 млрд грн.	≥ 700 млн грн.
	2	Аха Страхування, Аска, Уніка, Провідна, Інго Україна	≥ 500 млн грн.	≥ 350 млн грн.	≥ 150 млн грн.
2013	1	Аха Страхування, Інго Україна, Аска, Провідна	≥ 400 млн грн.	≥ 1 млрд грн.	≥ 1 млрд грн.
	2	Лемма, Альянс	≥ 550 млн грн.	≥ 750 млн грн.	≥ 150 млн грн.
2014	1	х	х	х	х
	2	Аха Страхування, Уніка, Інго Україна, Провідна, Аска, Арсенал Страхування, Українська страхова група, РЗУ Україна, Альфа Страхування, ТАС СГ, Дніпроінмед, Оранта, Індержстрах, УПСК, Універсальна	≥ 350 млн грн.	≥ 300 млн грн.	≥ 100 млн грн.
2015	1	Кремінь	≥ 1,5 млрд грн.	≥ 2,5 млрд грн.	≥ 2 млрд грн.
	2	Аха Страхування, Інго Україна, Провідна, Уніка	≥ 700 млн грн.	≥ 950 млн грн.	≥ 200 млн грн.
2016	1	Кремінь	≥ 1,5 млрд грн.	≥ 2,5 млрд грн.	≥ 2 млрд грн.
	2	Індержстрах, Арсенал Страхування, РЗУ Україна, Уніка, Аха Страхування, Інго Україна, Альянс	≥ 850 млн грн.	х	≥ 200 млн грн.
			х	≥ 1 млрд грн.	≥ 200 млн грн.

Джерело: розробка автора

Визначивши перелік системоутворюючих страхових компаній, з'ясуємо їх вплив на розвиток страхової системи України, а саме, яку частку у валових страхових преміях, активах та власному капіталі страхових компаній займають системоутворюючі страховики (рис. 4.12–4.14).



Рис. 4.12. Динаміка валових страхових премій за 2012–2015 рр.

Джерело: побудовано автором



Рис. 4.13. Динаміка активів страхових компаній за 2012–2015 рр.

Джерело: побудовано автором



Рис. 4.14. Динаміка власного капіталу страхових компаній за 2012–2015 рр.

Джерело: побудовано автором

Як свідчать дані рисунків 4.12–4.14, системоутворюючі страхові компанії на сьогоднішній день мають недостатньо вагомий вплив на розвиток страхової системи. З однієї сторони, системоутворюючі страхові компанії забезпечують можливості для розвитку страхової системи, нарощуючи страхову місткість, характеризуючись, здебільшого, вищою надійністю ніж інші компанії та активнішим впровадженням інновацій, а з іншої – є носіями загроз, які вони можуть транслювати на розвиток всієї страхової системи.

Загалом, зважаючи на те, що для страхової системи потрібно враховувати, як можливі загрози, які надходять та є наслідком діяльності окремих її суб'єктів, так і фактори, які можуть спричинити дестабілізуючий вплив на діяльність страховиків та, відповідно, на всю систему, можна виділити дві групи інгібіторів розвитку страхової системи України з позиції страхових компаній: загрози, які є наслідком діяльності окремого суб'єкта, і він на них може впливати, та фактори, що чинять негативний на діяльність суб'єкта та як наслідок на страхову систему в цілому. До першої групи можна віднести наступні загрози: невідповідна якість страхового портфеля компаній; недосконала інвестиційна політика; незначний рівень капіталізації страхових компаній; відносно невеликі можливості прийняття великих ризиків страховими

компаніями (невелика місткість страхових компаній); недосконалий менеджмент у страхових компаніях; відсутність належного ризик-менеджменту; невірні фінансові стратегії; недостатнє впровадження інновацій, зокрема інформаційних технологій, у страхових компаніях; страхове шахрайство, що проявляється у грошових втратах страховиків у результаті неправомірних дій працівників страхових компаній.

До другої групи можна віднести наступні фактори: низький рівень залучення клієнтів за різними видами страхування (низька частка охоплення потенційних споживачів страховим покриттям за різними видами страхування), що призводить до відносно незначних страхових надходжень; нерозвиненість довгострокових видів страхування; низька доходність інвестиційних видів страхування порівняно з альтернативними напрямками вкладання коштів потенційних споживачів; низький рівень прибутковості деяких видів страхування; низька диверсифікація страхового портфеля компаній у зв'язку з обмеженістю вибору клієнтів; недосконала інвестиційна діяльність, що зумовлена незначними інвестиційними можливостями фондового ринку; висока концентрація на ринку окремих видів страхування; незначні можливості перестрахування ризиків у вітчизняних перестраховиків; недостатність висококваліфікованих кадрів, які б відповідали сучасним потребам страхової сфери; нерозвиненість новітніх каналів реалізації страхових послуг, зокрема інтернет-страхування; проблеми, пов'язані з провадженням міжнародних стандартів фінансової звітності страхових компаній; недостатня урегульованість відносин з банками; страхове шахрайство зі сторони споживачів страхових послуг.

Підводячи підсумок, зазначимо, що у роботі набули подальшого розвитку науково-методичні основи визначення системоутворюючих страхових компаній, що, на відміну від інших, ґрунтуються на три-вимірному ієрархічному агломеративному кластерному аналізі системних позицій страховиків за показниками: валових страхових премій, активів та власного капіталу. Це дало змогу виконати селекцію страховиків за критерієм досягнення середньої концентрації ринку, виокремити дві групи системоутворюючих страхових компаній, встановити порогові значення показників для віднесення страховиків до кожної з груп та з'ясувати їх роль у розвитку страхової системи.

4.2. Співпраця банків і страхових компаній та її вплив на розвиток страхової системи

Співпраця фінансових посередників у сфері надання фінансових послуг стає однією з основних характеристик сучасного економічного простору. Така співпраця набуває дедалі більших масштабів, стає звичним явищем та відкриває нові перспективи розвитку фінансової системи та її окремих підсистем. Не дивлячись на значну кількість фінансових установ, найбільш розповсюдженою є співпраця саме страхових компаній і банків. Історично склалося, що банківська і страхова діяльність тісно пов'язані між собою, а отже, їх партнерство є не випадковим. Співпраця страхових компаній і банків відкриває нові можливості для розвитку таких установ та разом з тим несе певні ризики.

Слід зазначити, що страхові компанії в процесі своєї діяльності перебувають у постійній взаємодії з банками, починаючи від обслуговування банком грошового обігу страхової компанії і завершуючи вищими формами співпраці.

Научно основні аспекти взаємодії страхових компаній і банків представлено на рисунку 4.15. Отже, зв'язок між банком і страховою компанією формується на різних рівнях і за різними напрямками. При цьому такі напрями взаємодії страхових компаній і банків, як страхування страховою компанією банківських ризиків на договірних засадах, надання страховою компанією на договірних основах послуг клієнтам банку (значного розповсюдження у даному випадку набуло страхування застави) та розміщення в банку резервів страхової компанії, є найпростішими формами взаємодії, які полягають у співпраці на договірних засадах [345, с. 31].

Найчастіше співпрацю страховиків і банків прийнято називати банкострахованням. На нашу думку, можна сказати, що у широкому розумінні, банкостраховання – це юридично оформлена угода між банком і страховою компанією щодо задоволення потреб споживачів у страховому захисті (банківському обслуговуванні) через банківські (страхові) канали збуту.



Рис. 4.15. Аспекти взаємодії страхових компаній і банків

Джерело: побудовано автором на основі [345, с. 32; 376, с. 108]

Погоджуємося з думкою зарубіжних вчених про те, що на форми і методи впровадження, а також на основні характеристики банкострахування можуть суттєво впливати різні фактори [706].

Слід зазначити, що безпосередньо рішення про співпрацю приймається вищим керівництвом фінансових установ, реалізація фінансових послуг через канал банкострахування здійснюється через фронт-офіси компаній, збір, обробка й аналіз інформації – через бек-офіси. Варто приймати до уваги, що для здійснення спільної діяльності двом фінансовим установам необхідно досягти згоди з певних організаційних, фінансових і управлінських питань.

Форми, методи впровадження та основні характеристики банкострахування можуть варіюватися залежно від того, в якій країні і в яких умовах воно

здійснюється. Важливо також приймати до уваги, який саме банк і страхова компанія укладають угоду щодо банкострахування [376].

Зазначені фактори впливають на форми банкострахування та є визначальними при його організації. Передумови для існування і розвитку банкострахування представлені на рисунку 4.16 [697, с. 123].



Рис. 4.16. Передумови для існування і розвитку банкострахування

Джерело: розробка автора

Загалом, впровадження банкострахування чинить значний позитивний вплив як на діяльність страхової компанії, так і банку. Цей ефект, як правило призводить до розвитку обох установ, а, відповідно, розвиток страхових компаній позитивно впливає і на розвиток усієї страхової системи.

Позитивні тенденції від впровадження банкострахування втілюються у трьох наступних аспектах: фінансовий, операційний, маркетинговий (рис. 4.17).

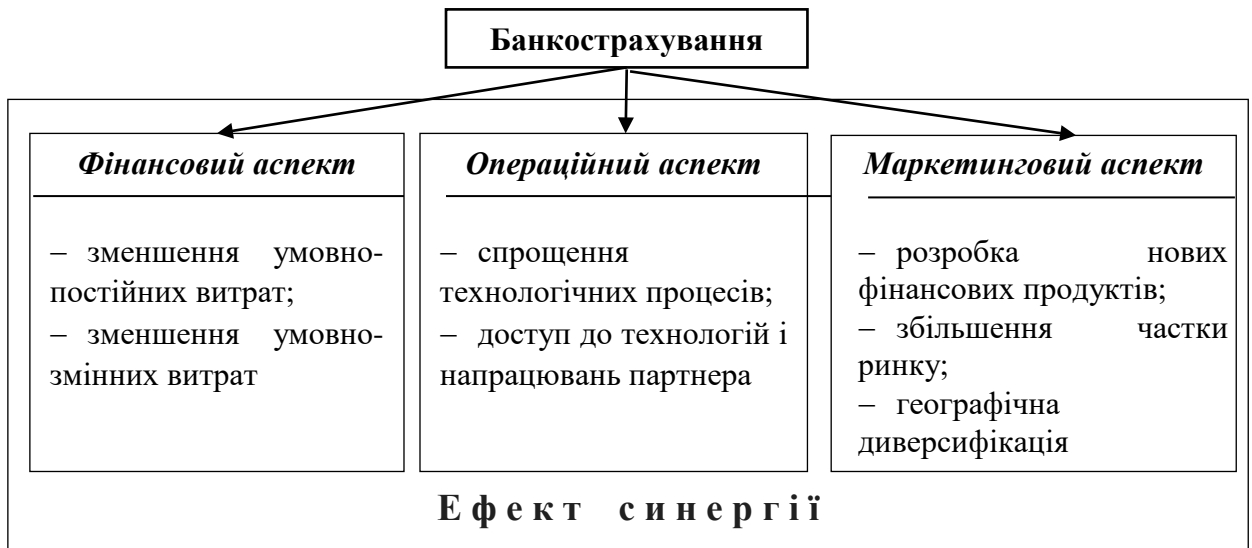


Рис. 4.17. Аспекти впровадження банкостраховання

Джерело: побудовано автором на основі [527]

Фінансовий аспект реалізується через отримання більшого прибутку фінансовими установами. Тобто фактично збільшується обсяг фінансових послуг, які реалізуються банком і страховою компанією, при цьому, загальні витрати зменшуються або залишаються незмінними. Приміром, умовно-постійні витрати на заробітну плату, оренду, комунальні платежі, залишаються незмінними, оскільки банкостраховання реалізується через банківські канали збуту і не потребує оренди нових приміщень або залучення нових працівників. Воно може здійснюватися через представника страхової компанії, що знаходиться у банківському відділенні або через спеціально підготовленого банківського працівника. Також до умовно-постійних витрат можна віднести витрати на комп'ютерне обладнання і програмне забезпечення. Розробка нового програмного забезпечення є необхідною при створенні нової компанії (банківського страховика). У разі, якщо банкостраховання здійснюється через банківські канали збуту, то розробка програмного забезпечення і закупка нового комп'ютерного обладнання є не обов'язковою.

До умовно-змінних витрат відносяться витрати на страхування і залучення нових клієнтів. Витрати на страхування зменшуються внаслідок того, що, банк як партнер страхової компанії користується певними преференціями (знижками) при страхуванні власного майна і працівників. Також при веденні спільної діяльності страхова компанія і банк найчастіше отримують доступ до клієнтських баз один

одного, що значно зменшує затрати фінансових установ на розширення клієнтських баз.

Операційний аспект впровадження банкострахування втілюється через спрощення технологічних процесів, пов'язаних з обробкою й аналізом інформації щодо фінансових операцій. Ще одним елементом операційного аспекту співпраці страховиків і банків є доступ до технологій і напрацювань партнера. Сюди ж відноситься зменшення обсягів технологічних процесів, що супроводжують пошук нових клієнтів, як наслідок злиття двох клієнтських баз.

Маркетинговий аспект реалізується через підвищення ефективності процесу розробки нових фінансових продуктів. Оскільки розробка і впровадження нових фінансових продуктів, а також маркетингові дослідження нових продуктів на ринку фінансових послуг мають досить високу вартість, привабливість співпраці страхових компаній і банків зростає ще більше. Також ефективність маркетингу двох фінансових установ збільшується завдяки можливості охоплення більшого сегменту ринку (клієнти страхової компанії автоматично стають клієнтами банку) і географічній диверсифікації. До того ж, співпраця страховиків і банків чинить позитивний вплив на репутацію обох фінансових установ. Співпрацюючи зі страховою компанією банк отримує додаткові переваги, збільшуючи обсяг власних продажів за рахунок того, що банківські продукти, які несуть у собі страхову складову сприяють збільшенню довіри клієнтів фінансової установи.

Кожен з вищеперерахованих аспектів реалізується повною мірою за рахунок ефекту синергії, що супроводжує будь-який процес об'єднання двох фінансових структур або їх окремих елементів. Синергія передбачає досягнення фінансовими установами більшого ефекту в результаті їх спільної діяльності, ніж якби банк і страхова компанія функціонували нарізно.

У зазначених аспектах ефект синергії проявляється наступним чином:

– У фінансовому аспекті, окрім зазначеної економії на умовно-постійних і умовно-змінних витратах, з'являються додаткові прибутки. У страховиків значно збільшується кількість каналів збуту, а отже, зростає обсяг проданих страхових

продуктів. Банківські прибутки зростають за рахунок комісійних винагород, отриманих від страховиків.

– В операційному аспекті дія ефекту синергії є більш помітною на рівні бек-офісів страхової компанії і банку, оскільки саме на цьому рівні відбувається збір, аналіз й обробка інформації необхідної для діяльності фінансових установ. Банк і страхова компанія отримують можливість розподілити між собою витрати на оплату праці працівників бек-офісів, їх технічне і програмне забезпечення.

– У контексті маркетингового аспекту ефект синергії реалізується у вигляді економії на маркетингових кампаніях (рекламі) і маркетингових дослідженнях, де відбувається розподіл витрат між фінансовими посередниками, а маркетингові напрацювання страхової компанії і банку дають можливість досягти більшого ефекту на ринку фінансових послуг.

Однак невизначеність та швидкоплинність розвитку світової фінансової системи, чинить постійний вплив на всі сфери економічної діяльності, в тому числі на банки і страхові компанії. Отже, співпраця банків і страхових компаній підпадає під подвійний вплив ризиків: з одного боку, це ризики зовнішнього середовища, з іншого – ризики, що притаманні банківській і страховій діяльності. Зокрема, вплив системоутворюючих страхових компаній на поширення ризиків посилюється за умову їх співпраці з банками. Складна економічна ситуація на вітчизняному фінансовому ринку лише ускладнює питання реалізації партнерства страховиків і банків.

Співпраця банку і страхової компанії – це співпраця двох фінансових установ, що, в силу своєї професійної діяльності на ринку фінансових послуг, несуть у собі значну ризикову складову. Банкострахування як спільний проект банку і страхової компанії, не тільки інтегрує в собі різні ризики фінансових установ, а й підпадає під дію нормативно-правового регулювання, знаходиться під впливом значної кількості зовнішніх і внутрішніх факторів [378, с. 262].

Розглянемо детальніше різні аспекти взаємодії страхових компаній і банків та форми співпраці між ними, охарактеризувавши основні можливості, які вони відкривають, і ризики, які несуть.

Іншими словами, страхова компанія і банк є клієнтами один одного. Банк здійснює розрахунково-касове обслуговування страхової компанії; приймає вклади від страхової компанії; може бути її кредитором.

Натомість, спектр страхових послуг, яким користується банк, може бути значно ширшим, оскільки діяльність банку напряду пов'язана з ризиками. Існує ряд ризиків, що є обов'язковими (за рекомендаціями державних регуляторів) до страхування в банку, до них відносять: страхування інкасаційних перевезень і життя працівників підрозділу інкасації.

Щодо майнового страхування, то банк може застрахувати майже всі свої активи – матеріальні і нематеріальні, рухоме і нерухоме майно.

Медичне страхування і страхування життя працівників банку є обов'язковим і загальноприйнятим у розвинених країнах світу.

До страхування відповідальності банку можна віднести страхування професійної відповідальності працівників і керівництва банку.

На сьогоднішній день значного поширення у світі набувають програми комплексного страхування. До комплексного страхування в банках належать наступні програми:

1. Banker's Blanket Bond (BBB) – програма комплексного страхування банківських ризиків, що передбачає відшкодування за значною кількістю ризиків, з якими стикається банк [312]. Як правило, поліс комплексного страхування коштує дешевше, ніж страхування за всіма ризиками окремо. Поліс BBB спрямований саме на захист банку від нелояльності і шахрайських дій персоналу. Як доводить практика, більшість банківських злочинів здійснюється саме працівниками банку або за їх участі. Поліс також покриває збитки від втрати цінних паперів, дорогоцінних металів і каміння, прийняття фальшивих банкнот тощо.

2. Directors & Officers (D&O) – комплексне страхування на випадок помилок топ-менеджменту компанії. Невірне стратегічне рішення прийняте керівником банку, може призвести до негативних наслідків і фінансових втрат як самого банку так і третіх осіб. Оскільки керівники несуть найбільшу відповідальність за діяльність компанії, страхування D&O передбачає

відшкодування за будь-які помилки і неточності в роботі директорів, а також неякісне управління і контроль перед третіми особами [54].

Варто зазначити, що для зарубіжних банківських установ наявність комплексних програм страхування є питанням престижу. Поліси комплексного страхування в Європі мають близько 95 відсотків банків [226]. Це є ознакою надійності банку і значно піднімає його рейтинг в очах клієнтів і партнерів.

Отже, першим кроком взаємодії банку і страхової компанії можна вважати саме етап надання взаємних послуг, оскільки якість наданих послуг може вплинути на вибір фінансової установи-партнера для подальшої співпраці.

Законодавчо визначено, що банкострахування в Україні може бути реалізоване лише на рівні агентської угоди між страховиком і банком. Агентська угода – це початковий етап співпраці страхової компанії і банку, фінансові посередники несуть відповідальність виключно за власні надані послуги (тим самим, убезпечуючи себе від низки ризиків), фінансові результати від такої співпраці є відносно незначними.

Агентській договір між страховиком і банком може реалізовуватись у наступних формах:

- розповсюдження рекламної інформації, надання клієнтам незначних привілеїв при користуванні фінансовими послугами компанії-партнера. За цих умов фінансові посередники не надають фінансові послуги один одного, а основною перевагою такої співпраці може бути незначне розширення клієнтської бази;

- банкострахування – реалізація страхових продуктів через банківські канали збуту;

- крос-продажі – взаємовигідна співпраця страховика і банка, що передбачає продаж страхових продуктів через банківські канали збуту, так само як і продаж банківських через страхові. Перевагою крос-продажів є те, що агентську винагороду отримують не тільки банки, а й страхові компанії, що збільшує зацікавленість фінансових посередників у співпраці, а отже і її ефективність.

В Україні страховики і банки можуть розповсюджувати рекламну інформацію, а також здійснювати банкострахування. Організація крос-продажів в

Україні неможлива, оскільки страхова компанія не може бути агентом банку і надавати посередницькі послуги.

У силу законодавчих перешкод і сучасних умов розвитку страхового і банківського секторів в Україні на сьогоднішній день найбільш поширеними є односторонні стратегії продажів. Така стратегія передбачає продаж страхових продуктів через банківські мережі збуту і може бути реалізована як через представника страхової компанії, так і через компетентного банківського працівника (табл. 4.9).

Таблиця 4.9

Особливості збуту страхових продуктів через банківські мережі

Критерій	Продаж страхових продуктів банківськими працівниками	Продаж страхових продуктів працівниками страхової компанії у відділеннях банку
Витрати банку на навчання персоналу	Так	Ні
Використання клієнтської бази даних банку для розповсюдження страхових послуг	Так	Ні
Витрати банку на створення нових робочих місць	Ні	Так
Контроль банку над роботою з клієнтами	Так	Ні
Ризик недобросовісних дій з боку працівників страхової компанії	Ні	Так
Система мотивації для працівника	Так	Ні
Зацікавленість працівника у лояльності клієнта	Так	Ні

Джерело: побудовано автором на основі [311]

При цьому страхові компанії декларують про наявність партнерських відносин з такими банками. Так, системоутворюючі страхові компанії України співпрацюють і надають свої послуги через мережі вітчизняних банків (табл. 4.10).

Для залучення нових клієнтів і утримання вже існуючих деякі вітчизняні страхові компанії пропонують для своїх клієнтів партнерські програми страхування. Так, приміром «Арсенал Страхування» пропонує чотири партнерські програми страхування майна для клієнтів «Правекс Банку» («Майно», «Захист від шахрайства», «Стоп шахрай», «Надійний сейф»), страхування фінансових ризиків для клієнтів «Правекс Банку», «ОТР Банку», банку «Фінанси і кредит» тощо. Особливістю таких програм є швидкість їх оформлення і лояльність до клієнтів.

Таблиця 4.10

Банки-партнери провідних вітчизняних страхових компаній

№	Страхова компанія	Банки-партнери
1	Індержстрах	«ПриватБанк», «Юнекс Банк», «UniKreditBank», «Райффайзен Банк» тощо.
2	Арсенал Страхування	«UniKreditBank», «Правекс Банк», «Кредо Банк», «Пумб», «Укргазбанк», «Кредит Дніпро», «Альфа Банк», «Мета Банк», «Укрсиббанк» тощо.
3	PZUУкраїна	«UkrEximBank», «UniKreditBank», «Пумб», «Укрсиббанк», «CreditAgricole», «Кредо Банк», «Мега Банк», «Оксі Банк», «Пумб» тощо.
4	Уніка	«Кредо Банк», «Банк Траст», «ОТР Банк»
5	Аха Страхування	«Укрсиббанк», «CreditAgricole», «Правекс Банк», «Кредо Банк», «Пумб», «ОТР Банк», «ОщадБанк», «УкрСоцБанк» тощо.
6	Креміль	«Донгорбанк», «УкрБізнесБанк», «МЕГА Банк», «Банк Фамільний», «МістоБанк», «Хрещатик», «Факториал-Банк», «Український фінансовий світ», «Автокразбанк», «Контракт» тощо.

Джерело: побудовано автором

Хоча, у більшості джерел зазначені саме переваги банкострахування, не винятком є негативні наслідки від спільної діяльності страховиків і банків:

- зниження лояльності клієнтів до тандему фінансових установ внаслідок нелояльності до одного з партнерів;
- зменшення кількості клієнтів унаслідок нав'язування страхових послуг страховика-партнера;
- обмеження асортименту страхових послуг до тих, у збуті яких зацікавлений банк;
- зменшення прибутків страховика внаслідок переобтяження комісією банку за посередницькі послуги.

Свою ефективність у світі довели більш інтегровані форми співпраці страховиків і банків. Окрім лібералізації світової економіки, передумовами до виникнення більш складних форм взаємодії фінансових посередників були: стрімкий розвиток товарних ринків та інформаційних технологій. Зростання попиту споживачів, поява новітніх продуктів і послуг, збільшення загального обсягу товарів і їх споживання вимагають збільшення і пришвидшення грошового обігу, а це означає, що висуваються нові вимоги до діяльності фінансових посередників.

Інформаційні технології, Інтернет, розвиток он-лайн сервісів значно спрощують процеси отримання споживачами послуг, у тому числі, і фінансових. Відповідно, он-лайн сервіси стають віддзеркаленням об'єднання фінансових посередників і пропонують комплексне фінансове обслуговування своїм клієнтам. Банки, як основні гравці ринку фінансових послуг, найчастіше є ініціаторами співпраці з іншими фінансовими посередниками.

Складніші, взаємопов'язані структури передбачають значну зацікавленість сторін у досягненні спільних цілей, а отже більшу відповідальність за спільну діяльність і репутацію один одного. Однак складні структури несуть не тільки додаткові вигоди фінансовим посередникам, а й тягнуть за собою додаткові ризики. Вибір оптимальної форми співпраці має залежати від загальноекономічної і політичної ситуації в країні, стану ринку фінансових послуг і цілей, що ставлять перед собою фінансові посередники.

Об'єднання страховика і банку у складніші структури потребує виконання наступних умов:

- визначення на законодавчому рівні правомірним створення стратегічних альянсів, холдингів, спільних підприємств та інших форм співпраці банку і страховика;

- аналіз економічної ситуації в країні, рівня фінансової освіченості населення, попиту на комплексне фінансове обслуговування і спільні послуги страховиків і банків;

- надання фінансовими установами прозорості і правдивої інформації щодо власної діяльності для забезпечення більш ефективної, довгострокової співпраці;

- чітке визначення меж співпраці і розподілу відповідальності, обумовлене умовами відповідного договору.

Форми співпраці страхових компаній і банків у залежності від складності структури та терміну наведені на рисунку 4.18.

Стратегічний альянс між банком і страховиком є наступною формою співпраці після агентського договору. На даному етапі страхова компанія і банк не мають часток у капіталі один одного, однак наміри про співпрацю є значніші, ніж при підписанні угоди і клієнтські бази страховика і банку на цьому етапі схильні до об'єднання. Основною перевагою стратегічного альянсу є те, що страховик і банк не беруть на себе додаткових ризиків і є абсолютно незалежними один від одного у фінансовому і організаційному аспектах.

Стратегічні альянси набули значного поширення у світі протягом останніх трьох десятиліть, що пов'язано із активізацією процесів інтеграції і глобалізації на світовому фінансовому ринку. Угода про стратегічний альянс дає можливість фінансовим посередникам здобути доступ до нових технологій, розширити ринкову частку. Як правило, стратегічні альянси не укладаються лише між банком і страховою компанією. До стратегічного альянсу, окрім банку і страхової компанії, входять представники реального сектору економіки, інвестиційні фонди, пенсійні фонди. Стратегічний альянс є потужною платформою для подальшого розвитку партнерства фінансових посередників [594].



Рис. 4.18. Форми співпраці страхових компаній і банків

Джерело: побудовано автором на основі [311, с. 43]

Розповсюдженою є практика створення стратегічних альянсів між фінансовими посередниками з різних країн. Якщо фінансовій установі важко освоїти нові зарубіжні ринки своїми силами, то за допомогою стратегічного альянсу, спрощується процедура виходу на новий ринок. Стратегічний альянс дає можливість отримати досвід, клієнтську базу і відповідні знання від свого стратегічного партнера. Таку тенденцію підтверджують і статистичні дані. Майже 100 відсотків банків розвинених країн світу входять до стратегічних альянсів з іншими фінансовими посередниками. Більше того, у 2,5 % банків кількість

стратегічних альянсів є 6 і більше, у 44,5 % – 3–4 альянси, у 35 % – 5 альянсів, залишок складають банки з 1–2 альянсами [667].

Створення спільного підприємства (банківського страховика) потребує додаткового залучення коштів банку і страхової компанії. Як правило, один з учасників угоди є модератором (вносить більшу частку для створення спільного підприємства), а отже, має більший вплив при прийнятті управлінських рішень і отримує вищий дохід [706].

Перевагою такої взаємодії є чітке розмежування страхової і банківської діяльності: кожен з фінансових посередників займається виключно власною професійною діяльністю. Спільні функції страховика і банку перекладаються на новостворене підприємство.

За аналогією зі стратегічним альянсом, спільне підприємство між банком і страховою компанією є вдалим рішенням для входження на ринок іноземної країни. Принциповою різницею між спільним підприємством і стратегічним альянсом є більший контроль за підприємством, перекладання значної частини ризиків щодо освоєння нових ринків і здійснення послуг банкострахування на новоутворене підприємство.

Варто погодитися з думкою багатьох вчених про те, що активізація процесів злиття і поглинання між банками і страховими компаніями розпочалася в Америці після прийняття закону Грема-Ліча-Блайлі [744]. Даний закон відмінив низку суворих заборон щодо банківської діяльності і змінив напрям розвитку банківського бізнесу, дозволивши фінансовим установам об'єднуватися у конгломерати. У розвинених країнах світу поширеними є злиття/поглинання як банку і страхової компанії, так банку і страхового брокера.

Для банків злиття/поглинання зі страховими компаніями має низку переваг. Порівняно із заснуванням власної страхової компанії, процес злиття і поглинання для банку є більш простим і займає менше часу. Оскільки першочергово, банк немає внутрішніх можливостей для організації процесу страхування, він докладає зусиль для пошуку страховиків, що мають позитивну репутацію на ринку,

розвинену інфраструктуру, висококваліфікований персонал, стали клієнтську базу і ринки збуту.

Однак, злиття і поглинання між страховиками і банками – явище менш поширене, ніж повне об'єднання декількох фінансових посередників, оскільки потребує повної передачі активів страховика банку (у разі, якщо банк є ініціатором злиття/поглинання). Така операція тягне за собою значні ризики: по-перше значні капіталовкладення, можуть не принести очікуваного прибутку в майбутньому, по-друге, зміна законодавчих вимог і нормативів, як до страхових компаній, так і для здійснення спільної діяльності, що може потягнути за собою втрати банку.

Фінансовий супермаркет досить поширена, на сьогоднішній день, форма співпраці фінансових посередників, що передбачає можливість отримання клієнтами банківських послуг, послуг зі страхування життя та інших видів страхування, купівлю-продаж акцій і облігацій, оформлення іпотеки тощо. Найбільшого поширення комплексне фінансове обслуговування набуває саме в он-лайн режимі. У часи все зростаючого темпу життя і постійного браку часу, концепція фінансового супермаркету стає особливо актуальною.

Існують певні неточності у визначенні поняття фінансовий супермаркет. Приміром, окремі автори розглядають фінансовий супермаркет як різновид стратегічного альянсу між банком і страховою компанією [78], інші зазначають, що це є синонім фінансового конгломерату [255, 265, 648, 674, 727]. Часто, фінансовими супермаркетами називають себе банки, що уклали угоди з іншими фінансовими посередниками і мають право надавати страхові, інвестиційні та інші види фінансових послуг. На розвиток такої тенденції впливає і розвиток он-лайн сервісу банківських установ. У розвинених країнах світу (Нідерландах Норвегії Фінляндії та інших) близько 90 відсотків банківських та інших фінансових послуг, що надає в межах угод банк, клієнти можуть отримати в он-лайн режимі. А отже банкам зручно називатися фінансовими супермаркетами, як посередниками, що надають всі види послуг єдиному місці (он-лайн просторі).

Такі неточності у тлумаченні поняття фінансовий супермаркет є неприпустимими, оскільки не можна порівнювати співпрацю фінансових

посередників на рівні угод і повне їх об'єднання в усіх аспектах з метою створення нової фінансової установи для комплексного задоволення потреб клієнтів.

Для систематизації уявлень про можливу співпрацю страховиків з банками наведемо узагальнену характеристику форм співпраці страхової компанії та банку за такими параметрами як: рівень взаємозв'язків; строк, на який формується об'єднання; результат співпраці; рівень мінливості зав'язків; предмет зв'язку (табл. 4.11).

Досліджуючи різні аспекти співпраці страхових компаній і банків не можна однозначно сказати про її вплив на розвиток страхової системи, оскільки така співпраця несе в собі як переваги, так і загрози для страхових компаній, а отже, і для всієї страхової системи.

Загалом, аналізуючи співпрацю страхових компаній і банків, потрібно окремо зосередитись на дослідженні впливу банків на страховиків, а, отже, і на страхову систему в цілому.

У переважній більшості держав світу банківська система є більш розвиненою, ніж страхова. Як правило, активи банківської системи значно переважають сумарні активи страховиків. Отже, від ефективного і безперебійного функціонування банківської системи значною мірою залежить стабільність і розвиток економіки країни. Відповідно, банківська система чинить значний вплив на всі сегменти фінансової системи держави і на страхову систему, зокрема. Вплив банків на страхові компанії та страхову систему, на нашу думку, умовно можна поділити на керований і некерований, опосередкований та прямий (рис. 4.19).

Отже, до факторів впливу що залежить від банків можна віднести:

1. Лояльність банків до страхових компаній. Банки і страхові компанії можуть по-різному підходити до партнерства. При укладанні угод на довгострокові періоди банк і страхова компанія можуть укріпити свої позиції на ринку за допомогою досягнення стійких конкурентних переваг як партнери. В Україні на сьогоднішній день поширеною є ситуація, коли страхові компанії розглядаються банками лише з точки зору отримання додаткового доходу. страхова компанія не розглядається банком як довгостроковий стратегічний партнер.

Характеристика форм співпраці банку і страхової компанії

Форма співпраці	Рівень взаємозв'язків	Строк, на який формується об'єднання	Результат співпраці	Рівень мінливості зв'язків	Предмет зв'язку
Угоди	Горизонтальний взаємозв'язок відбувається на рівні відділень (між елементами одного рівня)	Короткострокові угоди, що укладаються для вирішення поставлених цілей і завдань	Можливий позитивний (прибуток), негативний (збиток) і нульовий результат	Високий рівень мінливості зв'язків	Охоплення більшої частки ринку, отримання фінансових переваг
Стратегічний альянс	Горизонтальний взаємозв'язок, що відбувається на рівні відділень, посилений перехресним володінням акцій банку і страховика	Короткострокове вирішення поставлених задач з можливістю пролонгації	Можливий позитивний (прибуток) і нульовий результат	Низький рівень мінливості зв'язків	Охоплення більшої частки ринку, отримання фінансових переваг
Спільне підприємство	Горизонтальні і діагональні взаємозв'язки: немає чіткого розподілу ієрархічних зв'язків. Є підпорядкування управлінню як з боку банку, так і страхової компанії	Вирішення як короткострокових задач, так і здійснення довгострокових проєктів	Можливий позитивний результат, ефект синергії	Низький рівень мінливості зв'язків	Виведення комплексного обслуговування клієнтів в межі спільного підприємства, збільшення доходів
Злиття/поглинання	Горизонтальні, вертикальні і діагональні	Реорганізація компанії. Довгостроковий період	Можливий позитивний результат, ефект синергії	Не змінюються протягом довгого проміжку часу	Об'єднання компаній з метою комплексного фінансового обслуговування
Фінансовий супермаркет	Горизонтальні, вертикальні і діагональні	Довгостроковий період, вирішення спільних стратегічних задач	Ефект синергії	Постійний сталий зв'язок	Спільне ведення бізнесу, об'єднані фінансові потоки

Джерело: розробка автора

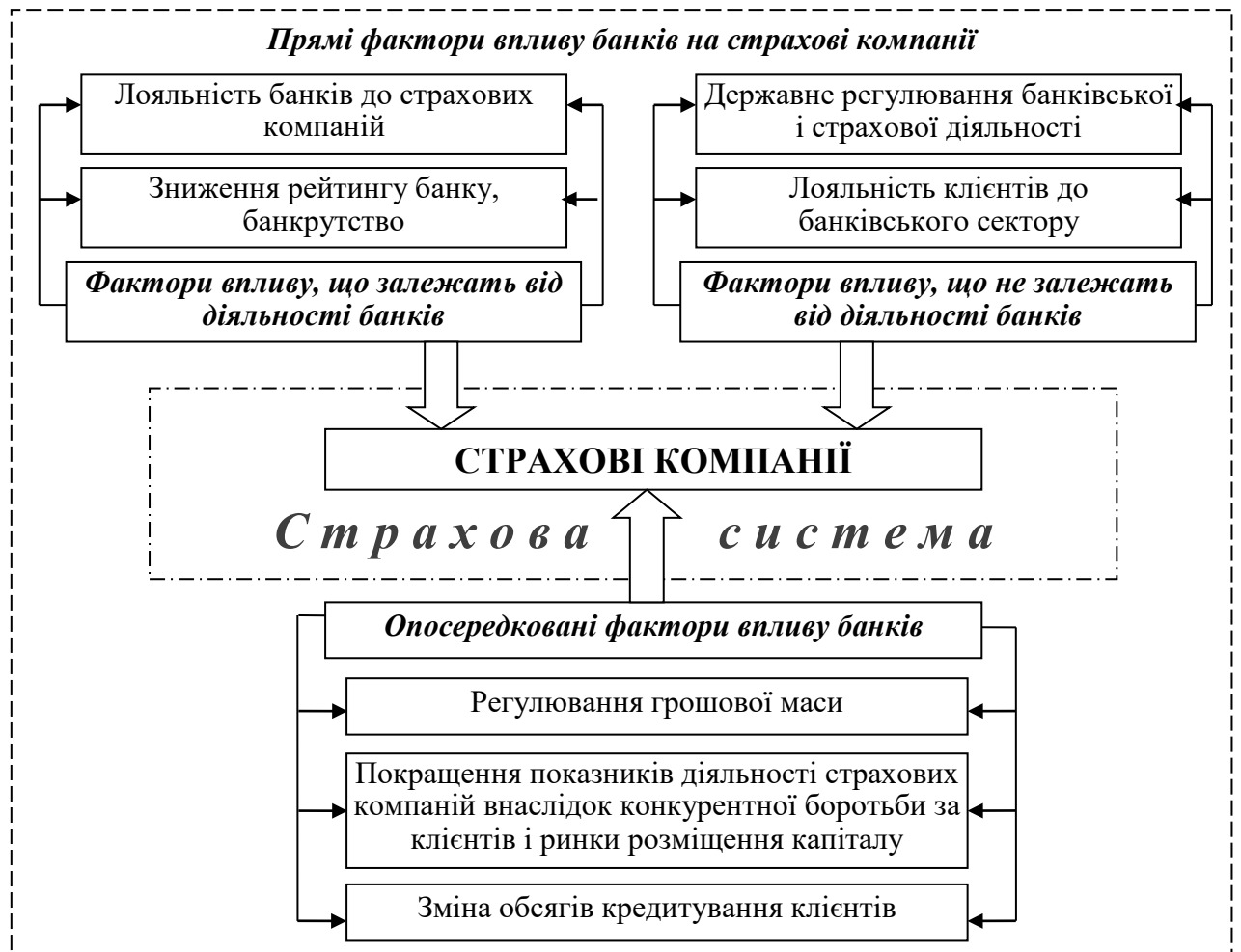


Рис. 4.19. Вплив банків на страхові компанії та страхову систему

Джерело: розробка автора

Однак, як демонструє досвід розвинених країн світу, співпраця банку зі страховою компанією протягом багатьох років, за сприятливих соціально-економічних умов, укріплює позиції обох фінансових посередників на ринку і дає основу для якісного поглиблення взаємозв'язків.

2. Зниження рейтингу банку або банкрутство. По-перше, варто звернути увагу, що зниження рейтингу, а, тим більше, банкрутство великого банку чинить значний негативний вплив на всю економіку країни (відбувається реалізація, так званого, системного ризику). У світовій практиці не рідкими є випадки, коли банкрутство великого банку або фінансового конгломерату ставало початком економічної кризи.

Розглядаючи більш деталізовано вплив зниження рейтингу банку або його банкрутство на діяльність страхових компаній, треба зазначити, що для страхової компанії, як для клієнту банку (рис. 4.15), існує значний ризик неповернення депозитів і коштів на рахунках. Якщо обсяги депозитів є значними, це може суттєво зашкодити платоспроможності і ліквідності страхової компанії, породжуючи додаткові ризики її діяльності і тим самим негативно впливаючи на розвиток страхової системи, особливо, якщо страхова компанія є системно важливою. По-друге, для страхової компанії, як партнера банку, зниження рейтингу банку або його банкрутство може негативно вплинути на її рейтинг, що загрожує втратою частини клієнтів.

Вважаємо, що до факторів, які не залежать від діяльності банків можна віднести:

1. Державне регулювання банківської і страхової діяльності. Державні органи управління можуть встановлювати заборони на будь-які угоди між фінансовими посередниками або встановлювати чіткі межі їх взаємодії. Наприклад, у першій половині 20-го століття внаслідок кризових явищ в економіці, у Італії і Америці були прийняті закони (Амато і Гласса-Стіголла, відповідно), що обмежували спекулятивну діяльність банків [259]. Таким чином, банки не мали права займатися страхуванням і операціями з цінними паперами, а отже, втрачали таке джерело додаткового доходу як участь у наданні страхових послуг. Страхові компанії, у свою чергу, втрачали потенційних клієнтів і канали збуту своїх послуг. За умови, коли банки володіють значною інформацією, це відчутні «втрачені можливості» для страхових компаній [590].

Іншим прикладом державних обмежень є встановлення відповідних меж взаємодії банків і страхових компаній на рівні агентської угоди в Україні.

2. Оскільки банки займають найбільшу нішу на фінансовому ринку, лояльність клієнтів до банків найчастіше визначає їх лояльність / довіру до всіх фінансових посередників, у тому числі, і до страхових компаній. Незалежно від кількості банків у країні, стійка банківська система демонструє стабільність всього фінансового ринку (всієї економіки країни). А отже, за таких умов, всі види

фінансових послуг (банківських, інвестиційних, страхових, консалтингових та інших) користуються сталим попитом у населення. І навпаки, за відсутності лояльного ставлення клієнтів до банків, всі фінансові посередники (у тому числі і страхові компанії) страждають від недоотримання відповідних надходжень.

На нашу думку, опосередковані чинники впливу банків на страхові компанії полягають у наступному:

1.Збільшуючи обсяги кредитування банки впливають на обсяг грошової маси, що може вплинути на активність населення щодо споживання страхових послуг і рівень цін на них.

2. Зі зростанням обсягів споживчого і іпотечного кредитування відбувається зростання попиту на страхові продукти. Пом'якшуючи умови іпотечного, споживчого та інших видів кредитування, банки одночасно залучають значну кількість нових клієнтів до страхових компаній. Це пов'язано з обов'язковістю страхування об'єктів заставного майна і життя позичальників.

3.Вплив банків на страхові компанії можна розглянути з точки зору їх конкурентної боротьби за клієнтів. Основою конкуренції для банків і страхових компаній є вільні кошти клієнтів, що можуть бути розміщені на банківському депозиті або у вигляді інвестиції у довгострокове накопичувальне страхування життя.

Отже, щоб залучити більшу кількість клієнтів, а відповідно, більший обсяг тимчасово вільних коштів, страхові компанії мають пропонувати своїм клієнтам вищий інвестиційний дохід, ніж банківський відсоток. Кошти, що залучаються страховою компанією у вигляді внесків, а банками у вигляді депозитів, складають фінансову основу інвестиційної діяльності фінансових посередників.

Інвестиційну діяльність також, у певній мірі, можна вважати основою конкуренції фінансових посередників. За умов обмеженої кількості інвестиційно привабливих проектів, банки і страхові компанії мають шукати додаткові варіанти інвестування коштів.

Отже, страхові компанії, як основні суб'єкти страхової системи, підпадають під значний прямий та опосередкований вплив банків. При цьому банки можуть

впливати не лише на страхові компанії, а й на інших суб'єктів страхової системи, які є їхніми клієнтами. Співпраця страхових компаній з банками несе в собі не лише нові можливості, а й містить ряд загроз для діяльності і розвитку страхових компаній та страхової системи в цілому.

Додаткові ризики для страхових компаній у сфері їх взаємовідносин з банками в Україні створюють неврегульованість низки питань. Так, хоча законодавство України не передбачає прямих перешкод і обмежень щодо співпраці страхової компанії і банку, однак банківсько-страхова діяльність може бути реалізована лише на рівні укладання агентського договору. Згідно з Господарським кодексом України, Законом України «Про страхування», Законом України «Про банки і банківську діяльність», банк і страхова компанія мають право укласти агентські угоди, банк має право виконувати функції страхового посередника, надавати консультаційні та інформаційні послуги і встановлювати винагороду за них [311]. При цьому особливості нормативно-правового регулювання співпраці страховиків і банків визначають ключову роль саме банківської установи у системі цих відносин. На сьогоднішній день, у більшості випадків банки визначають умови співпраці зі страховиками, що певною мірою, є негативною тенденцією, оскільки, умови співпраці, продиктовані банками, не завжди є вигідними страховикам. До того ж, вищезгадані положення є загальними положеннями щодо регулювання спільної діяльності страховиків і банків. Деталізованого належного регулювання банківсько-страхової діяльності на сьогоднішній день в Україні немає. Однак, динамічний розвиток світових ринків фінансових послуг, необхідність відповідати вимогам сучасності, зростання потреб клієнтів вимагає удосконалення і розширення вітчизняної нормативно-правової бази у сфері банківсько-страхової взаємодії.

Окрім недосконалості і незавершеності нормативно-правової бази, співпраця страхових компаній і банків ускладнюються теперішньою економічною кризою, що завдала значної шкоди як банківській так і страховій системі. І, якщо банківська система зазнала відчутних втрат ще з початком кризи, то у страхуванні має місце певний накопичувальний ефект і наслідки кризи настають приблизно на рік пізніше, ніж у банківському секторі. Така ситуація виникає у зв'язку з тим, що у банку

недостатність коштів і брак платоспроможності відчуються одразу і регулятором мають бути прийняті певні міри, щодо підтримання платоспроможності банку або введення тимчасової адміністрації. Страхова система, у силу своєї специфічної діяльності, реагує дещо пізніше. Строк дії більшості страхових договорів становить не менше одного року, а отже про проблеми із платоспроможністю страховика стає відомо пізніше [527].

Діяльність страхових компаній значною мірою залежить від банків, оскільки велику частину страхових резервів страховики зберігають у вигляді банківських депозитів. Згідно з «Положенням про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» від 23.02.2016, страхові компанії можуть розміщувати до 70 % резервів у банківських вкладах, при цьому – не більше 20% в одному банку [324]. Відповідно, нездатність банку відповідати за своїми зобов'язаннями перед вкладниками тягне за собою фінансові проблеми страховика. До того ж, вклади страхових компаній є вкладками юридичних осіб, а отже, не підпадають під будь-які державні гарантії. Тобто страхові компанії не можуть розраховувати на відшкодування вкладень з Фонду гарантування вкладів фізичних осіб і підтримку регулятора.

Доцільність, з точки зору страховиків, їх співпраці з банками та форма такої співпраці повинна визначатися в кожному випадку індивідуально, в залежності від стану страхової компанії та банку, їх позицій, стійкості тощо, а також від рівня соціально-економічного розвитку та стабільності в державі загалом. Слід зазначити, що бажаною є така співпраця страхової компанії з банком, при якій обидва суб'єкти виступають як «рівноцінні» (рівноправні) партнери, а не за якої банк цілковито «диктує» свої умови і використовує страхову компанію в своїх цілях.

За сприятливих соціально-економічних умов та побудови відносин між страховими компаніями та банками на «партнерських» засадах така співпраця позитивно вплине на розвиток страхових компаній та страхової системи загалом.

4.3. Оцінювання діяльності страхових посередників як важливих суб'єктів страхової системи

Основою ефективного функціонування та розвитку страхової системи є стабільні страхові компанії, свідомі страхувальники та розвинені страхові посередники. Урегульованість питань діяльності страхових посередників у Європейському союзі призвела до того, що вони є дієвими суб'єктами страхової системи, яким довіряють клієнти та які своєю діяльністю сприяють розвитку страхової системи.

З метою визначення дієвості страхових посередників в Україні та їх впливу на розвиток вітчизняної страхової системи доцільно провести оцінку діяльності страхових посередників як важливих її суб'єктів.

Вважаємо, що оцінку діяльності страхових посередників можна проводити, проаналізувавши в динаміці наступні показники:

1. співвідношення кількості брокерів (агентів) і страхових компаній;
2. частка страхових премій, залучених страховими брокерами (агентами), у валових страхових преміях;
3. структура страхових премій, залучених страховими брокерами (агентами), за видами страхування;
4. обсяги страхової винагороди брокерів (агентів);
5. кількість страхових договорів, укладених страховими брокерами (агентами);
6. середня страхова премія на один договір, укладений страховими брокерами (агентами);
7. обсяги перестрахових премій, отриманих брокерами (агентами) за договорами перестрахування;
8. співвідношення обсягів страхових та перестрахових премій, отриманих страховими брокерами (агентами).

Розглянемо динаміку кількості страхових компаній та брокерів в Україні у 2003 – III кв. 2016 року та співвідношення між ними (табл. 4.12).

Таблиця 4.12

Співвідношення кількості брокерів і страхових компаній в Україні
у 2003 – III кв. 2016 р.р.

Рік	Кількість страхових брокерів	Кількість страхових компаній	Співвідношення страхових брокерів та страхових компаній	
			К-ть СБ : К-ть СК	К-ть СК : К-ть СБ
2003	80	357	1:4,46	1:0,22
2004	78	387	1:4,96	1:0,2
2005	69	398	1:5,76	1:0,17
2006	67	411	1:6,13	1:0,16
2007	65	446	1:6,86	1:0,14
2008	57	469	1:8,22	1:0,12
2009	60	471	1:7,85	1:0,12
2010	59	456	1:7,72	1:0,13
2011	60	445	1:7,41	1:0,13
2012	60	414	1:6,9	1:0,14
2013	56	407	1:7,26	1:0,14
2014	51	382	1:7,49	1:0,13
2015	51	361	1:7,07	1:0,14
2016	55	323	1:5,98	1:0,17

Джерело: побудовано авторами на основі [121, 339, 420]

З таблиці 4.12 можемо бачити, що найбільша кількість страхових брокерів на 1 страхову компанію спостерігалась у 2003 – 2004 роках. Найнижчого значення показник досягнув у 2008 році. Це було спричинено, по-перше, банкрутством даних посередників у результаті настання світової економічної кризи, по-друге, значним скороченням страхових премій, що надходили внаслідок скорочення доходів населення, а ті страхувальники, що все таки вирішили оформити договір страхування, обирали менш затратний страховий продукт, без витрат на винагороду посереднику. З 2013 року даний показник почав зростати, але це було спричинено не зростанням кількості страхових брокерів, а тим, що кількість страхових компаній

кожного року скорочується швидшими темпами. На сьогодні в Україні на одного брокера припадає близько 6 страхових компаній.

Для порівняння проаналізуємо відповідні показники у високорозвинених країнах (табл. 4.13).

Таблиця 4.13

Співвідношення кількості брокерів і страхових компаній у високорозвинених країнах у 2014 р.

Країна	Кількість страхових компаній	Кількість страхових брокерів	Співвідношення страхових брокерів та страхових компаній	
			К-ть СБ : К-ть СК	К-ть СК : К-ть СБ
Великобританія	1229	104700	1 : 0,01	1 : 85,19
Німеччина	560	46500	1 : 0,01	1 : 83,04
Франція	395	22691	1 : 0,02	1 : 57,45
Італія	225	4762	1 : 0,05	1 : 21,16
Нідерланди	189	5212	1 : 0,04	1 : 27,58
Бельгія	146	8000	1 : 0,02	1 : 54,79

Джерело: побудовано автором на основі [578, 704]

Як видно з наведених даних, у високорозвинених країнах кількість брокерів значно перевищує кількість страхових компаній (найбільше у Великобританії, де цей показник еквівалентний співвідношенню 85 до 1). При цьому варто відмітити, що у розвинених країнах здебільшого простежується тенденція до зростання кількості страхових посередників.

Розглянемо динаміку основних показники діяльності страхових брокерів в Україні з 2006 року по III квартал 2016 року, а саме: частку страхових премій, залучених страховими брокерами; структуру відповідних страхових премій; обсяг та частку страхової винагороди брокерів; кількості страхових договорів, укладених страховими брокерами; обсяг перестрахових премій, отриманих брокерами; співвідношення обсягів страхових та перестрахових премій, отриманих страховими брокерами.

Як бачимо з рисунку 4.20, чіткої динаміки у обсягах залучених страхових премій не спостерігається, що може свідчити про нестабільність та нерозвиненість

інституту страхового посередництва в Україні. Найбільша позитивна зміна відбулося у 2013 році, коли обсяг страхових премій збільшився на 180%, при цьому зросла і частка брокерів у загальному обсязі залучених страхових премій. Цей етап відповідав відновленню економіки після кризи. З цього періоду, незважаючи на скорочення кількості страхових брокерів, їх частка у валових преміях поступово зростає. Однак частка страхових премій, залучених страховими брокерами, у валових страхових преміях в Україні у 2006–III кв. 2016 р.р. не перевищувала 4%, що є досить низьким показником.

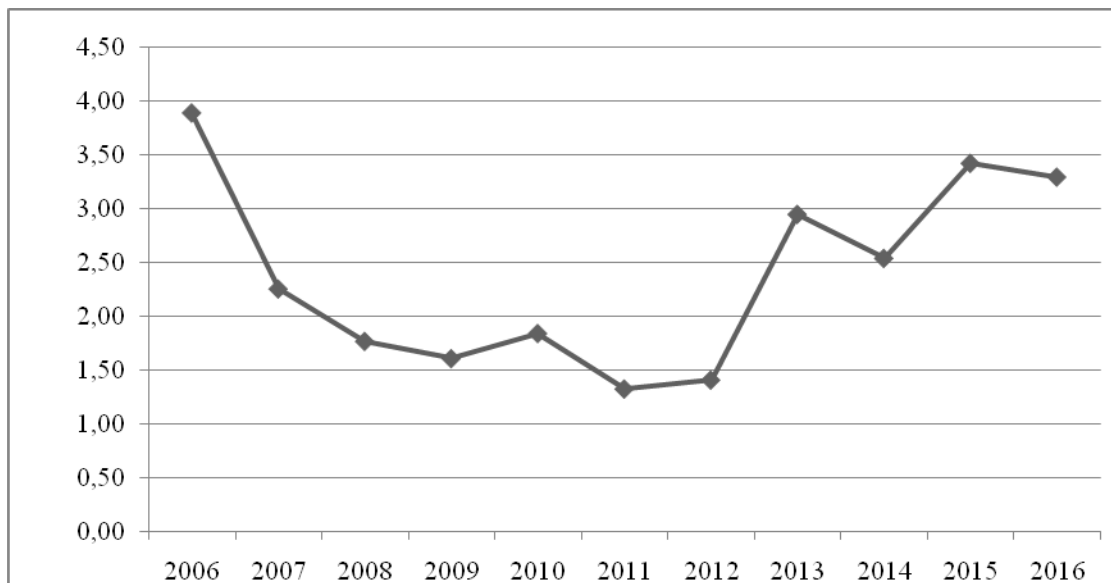


Рис.4.20. Частка страхових премій, залучених страховими брокерами, у валових страхових преміях в Україні у 2006–III кв. 2016 р.р.

Джерело: побудовано автором на основі [190, 420]

Для порівняння, страхові посередники виступають дієвими суб'єктами страхової системи і збирають велику частину страхових премій в Європі (табл. 4.14) [359, с. 140-141].

Як бачимо, в європейських країнах страхові посередники (брокери та агенти) є традиційними каналами продажу страхових послуг. Однак, частки страхових послуг, проданих через страхових агентів та брокерів у Європі варіюються залежно від країни та виду страхування. Так, у більшості державах-членах ЄС (Іспанія, Франція, Угорщина, Італія, Мальта, Польща, Португалія, Словаччина, Словенія,

Туреччина) значного поширення набула реалізація послуг страхових послуг через агентів, проте у ряді країн (Болгарія, Бельгія, Австрія, Німеччина) особливою популярністю користуються брокери.

Страхові брокери, як канал розповсюдження страхових продуктів «life»-страхування є дуже популярним у Великобританії, де на нього припадає 60% усіх зароблених страхових премій. Варто відмітити, що дана тенденція для Великобританії припадає і на ринок страхових послуг «non-life»-страхування – тут 50% зароблених страхових премій припадає на страхових брокерів. Страхові брокери, як канал розповсюдження страхових послуг «non-life»-страхування є також доволі популярним у Бельгії та Болгарії (50 і 50% відповідно). Для більшості країн Європи (окрім Бельгії) більш популярним каналом розповсюдження страхових послуг «life»-страхування є страхові агенти.

Таблиця 4.14

Розподіл страхових премій за каналами збуту страхових продуктів
у країнах Європи у 2015 р.

Країна	Прямі продажі		Непрямі продажі							
	life	non-life	Агенти		Брокери		Банкостра-хування		Інші канали збуту	
			life	non-life	life	non-life	life	non-life	life	non-life
Мальта	-	36%	11%	36%	-	27%	89%	-	-	-
Португалія	-	9%	20%	55%	-	18%	80%	18%	-	-
Італія	10%	10%	10%	80%	-	10%	80%	-	-	-
Туреччина	10%	10%	10%	70%	-	10%	80%	10%	-	-
Франція	20%	33%	10%	33%	10%	22%	60%	11%	-	-
Естонія	10%	22%	20%	33%	10%	22%	60%	11%	-	11%
Бельгія	18%	20%	9%	30%	36%	50%	36%	-	-	-
Угорщина	40%	70%	30%	20%	-	-	30%	-	-	10%
Німеччина	-	9%	50%	55%	30%	27%	20%	9%	-	-
Словенія	89%	30%	-	60%	-	10%	11%	-	-	-
Болгарія	20%	20%	60%	30%	20%	50%	-	-	-	-
Нідерланди	40%	20%	-	-	-	-	-	-	60%	80%
Словакія	40%	20%	60%	80%	-	-	-	-	-	-
Велико-британія	20%	30%	20%	-	60%	50%	-	10%	-	10%

Джерело: побудовано автором на основі [611, 614]

Однак на ринку «non-life»-страхування вже складається інша ситуація. Так, у 2015 році такі країни як Бельгія та Болгарія характеризуються більшими показниками зароблення страхових премій. Такі країни як Франція, Німеччина, Естонія та Мальта мали показники у близько 40 % зароблених страхових премій саме через таких канал непрямих продажів послуг, як послуги страхових брокерів.

За даними дослідження, проведеного за замовленням VIPAR у 20 країнах ЄС, страховими посередниками було генеровано більше 80% загального обсягу страхових премій, зібраних у цих країнах [587], що у більш ніж 20 разів перевищує найкращі показники України.

Далі розглянемо структуру страхових премій, залучених страховими брокерами, в Україні у 2006–III кв. 2016 р.р. Для аналізу відповідні премії були поділені на страхові премії за обов'язковими видами страхування та добровільними, а саме страхування життя, особисте, майнове і відповідальності. Результати аналізу представлені графічно на рисунку 4.21.

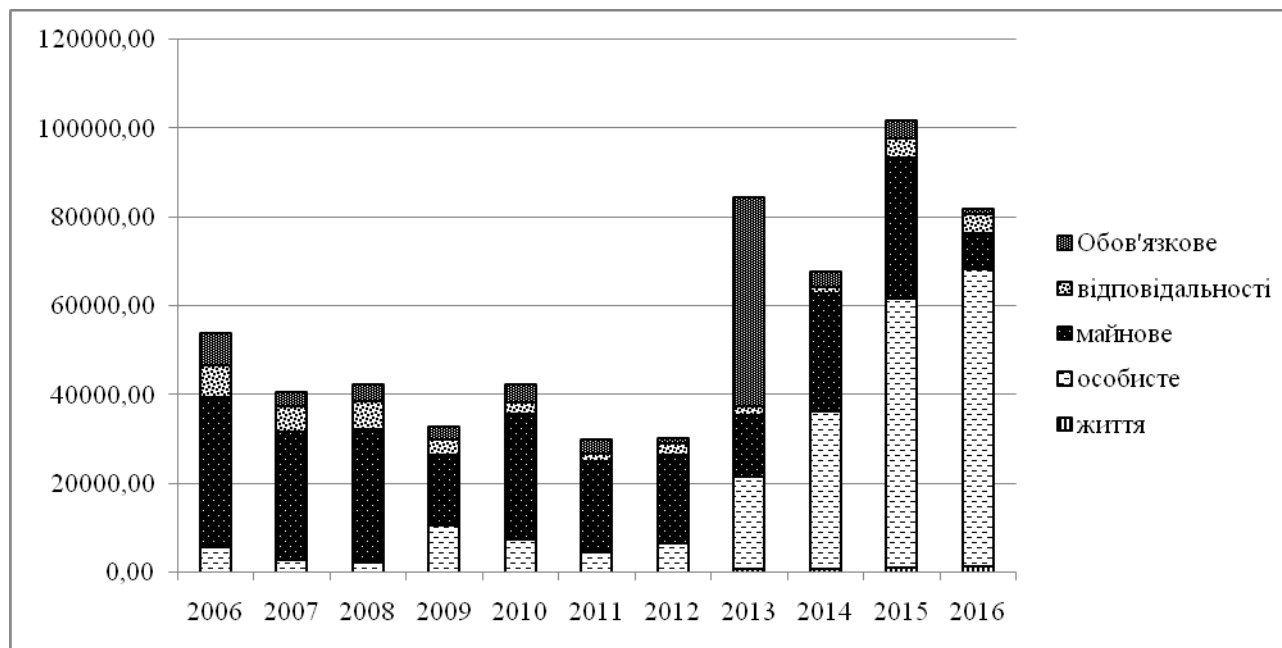


Рис.4.21. Структура страхових премій, залучених страховими брокерами, в Україні у 2006–III кв. 2016 р.р.

Джерело: побудовано автором на основі [190, 420]

Як свідчать дані діаграми, найменшу частку за всіма роками займає страхування життя, це резонує з тим, що страхування життя загалом є не розвиненим в Україні. Відносно стабільну частку у преміях займає майнове страхування, основу якого складає автострахування. Варто також відмітити значне зростання обсягів особистого страхування, за винятком страхування життя. До нього відносять медичне страхування та страхування від нещасних випадків. На нашу думку, основними причинами цього явища є розвиток корпоративного страхування у період відновлення економіки після світової фінансової кризи 2008 року, та підвищення рівня довіри населення до страхування, що спонукало його здійснювати додаткові витрати на своє здоров'я.

Оскільки виплати страховими брокерами практично не здійснюються, доцільно одразу перейти до аналізу страхових винагород брокерів (табл. 4.15).

Таблиця 4.15

Обсяги страхової винагороди брокерів в Україні
у 2006–III кв. 2016 р.р.

Рік	Страхова винагорода, тис. грн.	Страхові премії за рік, тис. грн.	Частка винагороди у страхових преміях, %
2006	2981,78	53769,78	5,55
2007	4651,03	40688,9	11,43
2008	4495,4	42311,0	10,62
2009	3171,1	32742,7	9,68
2010	3619	42358,2	8,54
2011	2707,4	29919,9	9,05
2012	2309,4	30146,7	7,66
2013	4791,9	84381,4	5,68
2014	3672,35	67613,1	5,43
2015	5157,93	101674,5	5,07
2016	4897,67	81757,0	5,99

Джерело: побудовано автором на основі [190, 420]

Як бачимо, за останні роки обсяг страхової винагороди скоротився до 5% від страхових премій, що є позитивною тенденцією, оскільки зависока ставка страхової винагороди зменшує коло потенційних страхувальників, а також свідчить про

нестабільність функціонування інституту страхових посередників в Україні, та бажання брокерів отримати найбільший прибуток, поки є можливість.

Слід зазначити, що протягом досліджуваного періоду спостерігається значний спад кількості укладених брокерами договорів, особливо, починаючи з 2012 року, однак натомість зросла середня сума страхових премій на один договір, що збалансовує цю ситуацію. У розрахунку кількості договорів на одного брокера, можемо бачити, що з 2012 року кількість договорів на 1 брокера скоротилася більше, ніж втричі (рис. 4.22).

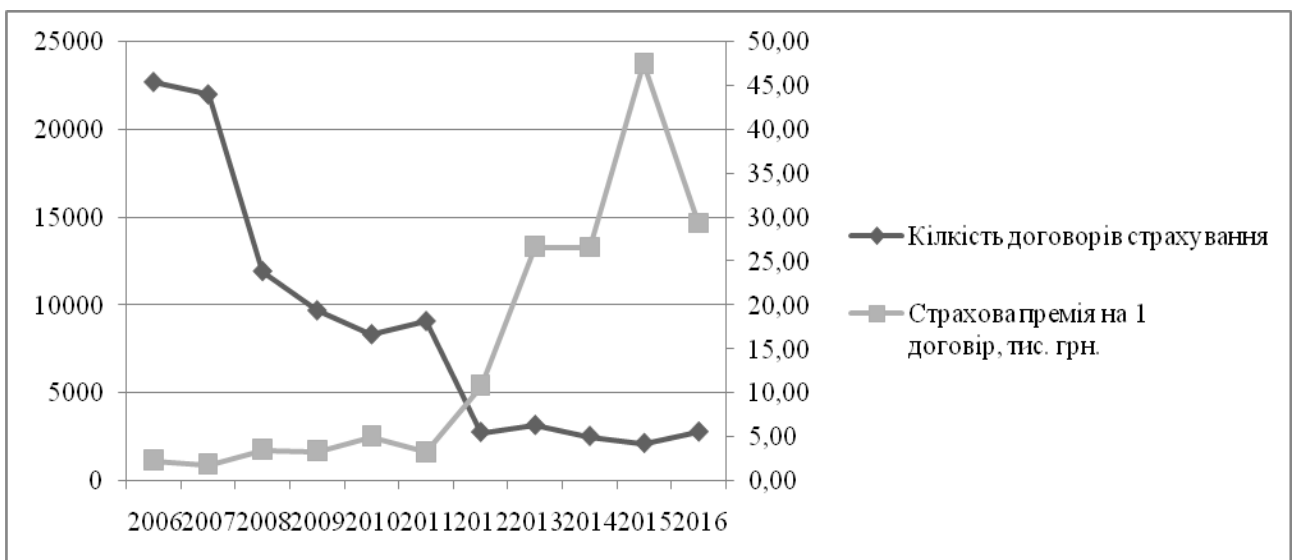


Рис. 4.22. Кількість страхових договорів, укладених страховими брокерами, в Україні у 2006–III кв. 2016 р.р.

Джерело: побудовано автором на основі [190, 420]

Зі зменшенням кількості договорів зростає обсяг страхових премій на один договір, тобто до страхових брокерів почали здебільшого звертатися крупні клієнти, які укладають страхові договори на великі суми, натомість зменшилася співпраця з дрібними клієнтами.

Важлива роль страхових брокерів в Україні простежується у перестраховій діяльності, особливо це стосується посередницької діяльності з укладання договорів перестрахування зі страховиками-нерезидентами.

Можемо бачити, що сума перестрахових платежів на користь перестраховувальників, отриманих через страхових брокерів, зростає з кожним роком (рис. 4.23). Страховий брокер часто виступає уповноваженим страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями.

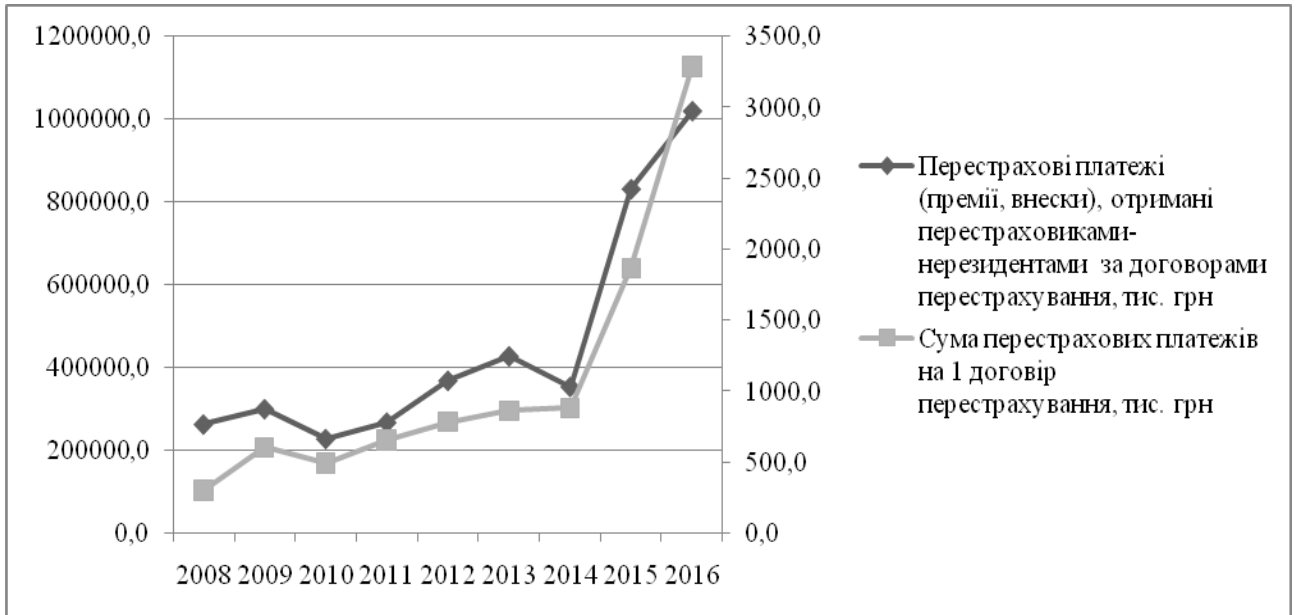


Рис. 4.23. Обсяги перестрахових премій, отриманих брокерами за договорами перестраховування, в Україні у 2008–III кв. 2016 р.р.

Джерело: побудовано автором на основі [190, 420]

При цьому зростає не лише валова сума перестрахових премій, а й її обсяг на один договір, що є позитивною тенденцією.

Порівнюючи ці дані зі змінами обсягів страхових премій, залучених страховими брокерами, можна помітити, що діяльність брокерів в Україні більше спрямована на представлення інтересів перестраховувальників у перестраховуванні, що підтверджується графіком (рис. 4.24).

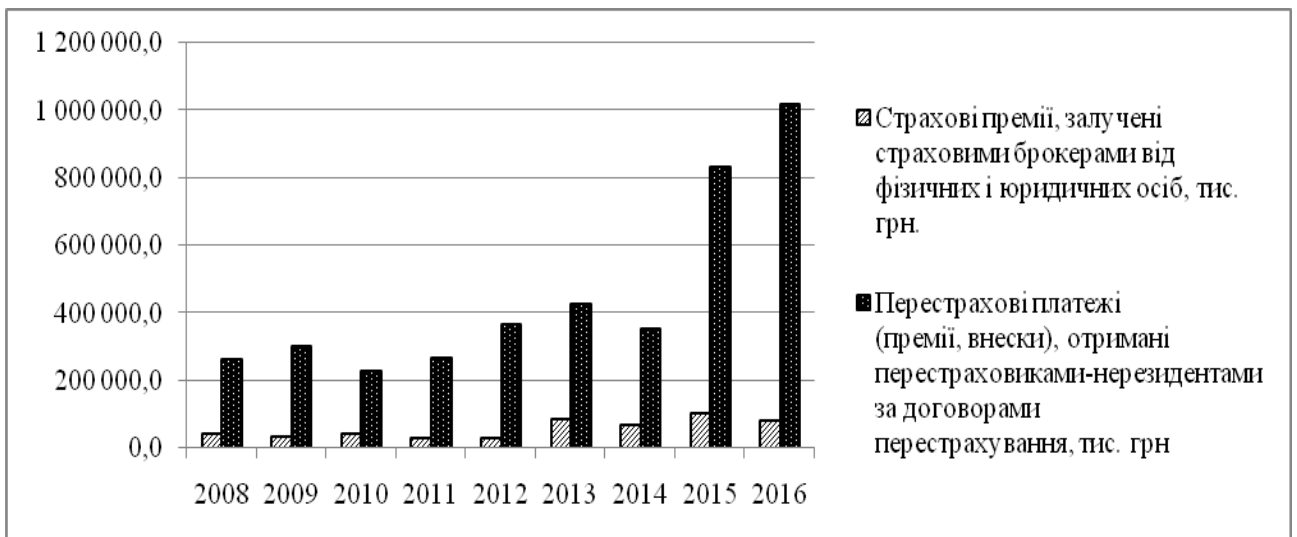


Рис. 4.24. Співвідношення обсягів страхових та перестрахових премій, отримані страховими брокерами, в Україні у 2008–III кв. 2016 р.р.

Джерело побудовано автором на основі [190, 420]

Отже, на основі проведеного аналізу показників розвитку діяльності брокерів у страховій системі України, нами були встановлені наступні тенденції:

- Діяльність страхових брокерів є нерозвиненою, частка страхових премій, залучених за їх участю, не перевищує 5%.
- Діяльність страхових брокерів характеризується не стійкістю і відсутністю сталої тенденції.
- Кількість страхових брокерів щороку зменшується. У порівнянні з 2003 роком, коли їх кількість становила 80, зараз їх існує 55, що менше на 31%.
- Діяльність страхових брокерів у операціях перестраховування показує позитивні тенденції, що може свідчити про те, що їх діяльність в Україні більше спрямована на участь у перестрахованні.
- Серед брокерів за організаційною структурою переважають товариства з обмеженою відповідальністю та представництва, також у нас брокерами виступають дві фізичні особи-підприємці.

Зазначені тенденції у розвитку страхового брокерства в Україні, на нашу думку, спричинені недостатньою нерозвиненістю страхування, наростаючими кризовими явищами, недовірою населення, а також тим, що при виборі способу

страхування страхувальники не надають перевагу брокерам, оскільки страховий брокер отримує брокерську винагороду лише від страхувальника на підставі договору, що, відповідно, збільшує ціну страхового продукту, який продається через брокерське посередництво, а також відсутністю належного регулювання та нормативно-правового забезпечення брокерської діяльності.

Отже, кількість брокерів, що працюють на страховому ринку України, за стандартами розвинених країн є досить низькою. До того ж частка премій, зібрана за участю страхових брокерів в Україні, є дуже низькою, що свідчить про незначний розвиток інституту страхових брокерів.

Загалом страховим брокерам в Україні, щоб залучити та утримати клієнта потрібно докладати масу зусиль та пропонувати широкий спектр послуг. Так, досліджуючи електронні сайти страхових брокерів України, можна зробити висновок, що, в основному, страхові брокери надають наступні послуги [454, 455, 456, 457, 458, 459]: маркетингові дослідження страхового ринку; консультування по будь-яким видам страхування та по всім питанням, що пов'язані зі страхуванням; постійний моніторинг страхових продуктів та цін на страхування; підготовка та супровід договорів страхування від початку страхування до його закінчення; організація виплати страхового відшкодування; оцінка ризиків перед страхуванням; оцінка страхової вартості об'єктів перед страхуванням; допомога в організації та проведенні розслідування страхових випадків; послуги аварійних комісарів; оперативна технічна допомога в дорожніх умовах; проведення тендерів; страховий аудит; постійне відслідковування показників страхових компаній; контроль за станом конкретної страхової компанії та ринку загалом; формування своїх особистих рейтингів, що дозволяє клієнту не турбуватися про надійність розміщення ризиків. Так, страховий брокер автоматично виключає зі списку, або ж заносить у, так званий, «чорний» список страхову компанію, яка хоча б один раз не виплатила страхового відшкодування.

Деякі страхові брокери для залучення клієнтів надають некласичні послуги страхування. Так, одні страхові брокери (зокрема страховий брокер «Дедал») можуть надати додаткові послуги не пов'язані з страхуванням напряду –

наприклад, допомога у виборі банку під видачу кредиту для фізичних та юридичних осіб; інші страхові брокери(зокрема «Марш Юроп С.А.») надають послуги з розміщення та ремонту автомобілів на акредитованих СТО, а також курси водіння автомобіля з системою гнучких знижок (йдеться про управління автомобілем в екстремальних ситуаціях) [378, с. 391].

Серед причин нерозвиненості інституту страхового посередництва в Україні особливо можна виокремити проблему законодавчої бази.

На сьогодні діяльність страхових та перестрахових брокерів в Україні регулюють чотири основні нормативно-правові акти, а саме: Закон України «Про страхування»; Постанова КМУ «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками»; Положення Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг «Про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів»; Розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг України «Про затвердження порядку та вимог щодо здійснення посередницької діяльності на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами», однак все ще залишається не достатньо врегульованим ряд аспектів діяльності страхових брокерів.

Проаналізувавши єдину статтю Закону України «Про страхування», присвячену страховому посередництву, можна прийти до висновку, що страховий брокер отримує брокерську винагороду лише від страхувальника на підставі договору [408]. А це збільшує ціну страхового продукту, який продається через брокерське посередництво.

Цей факт породжує ситуацію, коли з загального обсягу страхових премій, які страхові компанії збирають за посередництва брокерів, лєвова частка (близько 80%) формально надходить страховику від страхових агентів (через агентську компанію, створену при страховому брокеру) і лише незначна частина (близько 20%) - через брокерів [499].

У світовій практиці існує інший підхід до природи винагороди страхового брокера. Брокерська винагорода узгоджується зі страховиком (перестраховальником) і віднімається від суми страхового платежу.

На нашу думку, досить ефективно в Україні працює схема взаємодії страхового брокера «Дедал» із страховиками та страхувальниками, яка передбачає продаж страховим брокером страхувальнику страхового продукту за нетто-ставкою за обумовлену комісійну винагороду і купівлю цього продукту у страховика за тією ж нетто-ставкою [454].

Така схема взаємодії працює також у Фінляндії та Бельгії. І, якщо порівнювати один і той же продукт за ціною у страхового агента та страхового брокера, то його ціна в останнього може бути навіть нижчою.

Щодо Постанови КМУ «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками», то вона складається з 4-х пунктів, в яких розкрито кілька визначень, дещо описані вимоги до страхових посередників, і вказані обмеження у діяльності посередника [405]. Для офіційного документа, який регулює як агентську, так і брокерську діяльність, цього недостатньо, оскільки не прописані кваліфікаційні вимоги, порядок отримання комісії, принципи взаємодії страхових посередників зі страхувальниками і страховиками, відповідальність за порушення норм закону тощо.

У Положенні Нацкомфінпослуг «Про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів» закріплені вимоги до брокерів, одна з яких полягає у тому, що брокер повинен подати копію кваліфікаційного документа (отриманого в порядку, встановленому Нацкомфінпослуг) про одержання професійних знань, відповідних базовому рівню кваліфікації страхового (перестрахового) брокера [406]. Однак, у документі відсутня чітка інформація про те, який орган може видавати подібні документи, яким чином брокери спеціалізуються на ризиковому страхуванні і страхуванні життя.

Щодо таких страхових посередників як страхові агенти, то на сьогодні жодна статистична інформація про їх діяльність в Україні відсутня. Це спричинено тим, що питання функціонування страхових агентів залишаються не врегульованими [370, с. 112].

На жаль, в Україні на сьогоднішній день відсутня сертифікація страхових посередників, а діяльність страхових агентів регламентується лише такими

нормативно-правовими актами як Цивільний та Податковий кодекси України, Закон України «Про страхування» та Положенням КМУ «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками».

У Цивільному кодексі України страхуванню присвячена глава 67, статті якої повністю повторюють статті Закону України «Про страхування», не визначаючи цивільно-правових відносин між страховим агентом і страховиком [518].

З прийняттям Податкового кодексу України, з 1 січня 2012, всі страхові агенти повинні, або увійти до штату страхової компанії, або перейти на спрощену систему оподаткування, сплачуючи 5% від розміру комісійних [322].

Варіант поповнення штату страхової компанії не прийнятний для страхового бізнесу, тому що страховикам доведеться додатково оплачувати внесок до державних фондів. Другий варіант ускладнює роботу безпосередньо страхових агентів, адже тепер їм необхідно зареєструватися як суб'єкт підприємницької діяльності, оплачувати щомісячні внески і самостійно вести бухгалтерську звітність. На нашу думку, у реаліях українського страхового бізнесу, результатом даної норми стане скорочення кількості страхових агентів і зменшення страхових премій.

Щодо Закону України «Про страхування», то у ньому відсутня стаття, яка б класифікувала суб'єктів страхової системи. Стаття 15 визначає страхових агентів, як «фізичних або юридичних осіб, що діють від імені та за дорученням страховика, і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування; одержують страхові платежі; виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страховиком» [408].

Слід зазначити, що, по-перше, це єдина стаття в даному законі, яка зачіпає суть діяльності страхового агента. По-друге, в Законі України «Про страхування» не вказані вимоги до освіти, рівня кваліфікації, відповідальності страхового агента, а також основні принципи його діяльності. По-третє, у зв'язку з прийняттям норми у Податковому кодексі України про перехід страхових агентів на загальну систему оподаткування, доцільно включити у дане визначення: фізична особа-підприємець.

Також досить описовий характер носять «Кваліфікаційні вимоги до страхових агентів, необхідні для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», в яких лише зазначаються загальні вимоги до освіти, знань та вмінь агентів, які мають право займатися посередницькою діяльністю у сфері ОСЦПВВНТЗ [396]. При цьому інші процедурні моменти залишаються поза увагою, і вся відповідальність за навчання покладається на страховиків.

Положення КМУ «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками» (пункт 1) визначає поняття «агентської діяльності» та (пункт 2) особливі вимоги до порядку здійснення агентської діяльності [405]. На цьому положення, покликані регулювати діяльність страхових агентів закінчуються, що означає, що всі інші моменти повинні бути прописані в агентському договорі. Але, у свою чергу, відсутній обов'язковий перелік тих аспектів, які повинні бути зазначені в агентському договорі. Тобто, страхова компанія, при укладенні агентського договору, не зобов'язана враховувати інтереси страхового агента.

На нашу думку, до Положення КМУ «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками» доцільно включити перелік обов'язкових розділів агентського договору, таких як: дії, які необхідно вчинити страховому агенту від імені компанії; повноваження сторін; порядок укладення або сприяння укладенню договорів страхування; порядок перерахування страхових платежів; умови здійснення взаєморозрахунків між сторонами; відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання договору; порядок і умови виплати комісійної винагороди [337, с. 75].

У перерахованих нормативно-правових актах регулюються лише загальні засади діяльності страхових агентів. Тому недосконалість регулювання діяльності страхових агентів зумовлює ряд проблем у цій сфері.

Серед основних проблем розвитку агентської діяльності в Україні можна виділити наступні:

- відсутність необхідної регламентації діяльності страхового агента на державному рівні;

- намагання страхових агентів виконувати функції брокера, вводячи в оману страхувальників;
- відсутність відповідальності страхових агентів перед клієнтами;
- переважна відсутність навчання окремими видами страхування для продажу страхових продуктів;
- можливе шахрайство серед страхових агентів;
- не престижність професії страхового агента;
- відсутність у страховиків точної інформації про кількість страхових агентів;
- відсутність сертифікації страхових агентів.

При цьому за неофіційними даними в Україні відбувається зниження кількості страхових агентів з кожним роком (а нині їх налічується біля трьох з половиною тисяч).

Розвинені країни приділяють регулюванню посередницької діяльності на страховому ринку значну увагу. Наприклад, в країнах Європи існує Директива 2016/97/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 20 січня 2016 року про канали розподілу страхових послуг (IDD) [606]. Даний акт анулював і доповнив Директиву 2002/92/ЄС Європейського парламенту і Ради від 9 грудня 2002 року про страхове посередництво (IMD), в якій були вказані вимоги до реєстрації страхових посередників та до їх професійної компетенції [607]. Європейська комісія вперше запропонувала оновити IMD в 2012 році у рамках пакету заходів щодо забезпечення високого рівня захисту інтересів споживачів у розподілі фінансових послуг, проте лише з 22 лютого 2016 року такі зміни набули чинності. Держави-члени ЄС повинні до 23 лютого 2018 року адаптувати національне законодавство до нових вимог.

Директива ЄС 2002/92 про страхове посередництво була спрямована на забезпечення: професіоналізму і компетентності серед страхових посередників; захисту інтересів клієнтів; відповідності мінімальним професійним вимогам (таким як: відповідні знання і здібності; хороша репутація; професійна відповідальність або інші зіставні гарантії; достатні фінансові можливості для захисту клієнтів; чіткі

роз'яснення для клієнтів); участі національних фінансових властей та інших органів у процесі реєстрації страхових посередників; легкого доступу громадськості до інформації про зареєстрованих страхових і перестрахових посередників; належні та ефективні альтернативні методи вирішення спорів, зокрема, через FIN-NET мережі [615].

Нова ж Директива 2016/97/ЄС охоплює весь розподіл страхового ланцюга (тобто діяльність страхових організацій, а також посередників), представляючи більш строгі правила поведінки суб'єктів страхування, IDD доповнює правила з продажу інвестиційних продуктів на ринках фінансових послуг (MiFID II) та страхування на основі інвестиційних продуктів (PRIIPS). IDD спрямована на поліпшення правил страхування з метою сприяння інтеграції ринку, створення умов, необхідних для справедливої конкуренції між дистриб'юторами страхових продуктів і посилення захисту страхувальника [606]. Досить важливо, щоб страхові посередники (у тому числі і агенти) були фахівцями з професійною освітою. Всебічне формування фахівця як страхового посередника має починатись з ґрунтовного навчання та тренування особи у страховому посередництві [387, с. 19].

Як свідчить досвід зарубіжних країн, розвинене законодавство сприяє ефективному функціонуванню страхових посередників та розвитку страхової системи. Відповідно, у таких країнах страхові посередники виступають дієвими суб'єктами страхової системи і збирають суттєву частину страхових премій.

Розглянемо детальніше функціонування страхових посередників на прикладі Польщі, де упорядкована діяльність страхових посередників почала розвиватися з прийняттям Сеймом нового закону «Про страхування» 28 липня 1990 року. У 1995 році з метою узгодження законодавства Польщі та Європейського союзу до нього були прийняті поправки. А з 1 січня 2004 року цей закон був замінений законом «Про страхування» від 22 травня 2003 року, який спільно з іншими нормативно-правовими актами привів норми, покликані регулювати діяльність страхових посередників, у відповідність з європейськими [403].

Нагляд за польським страховим сектором здійснює Комісія з нагляду за страхуванням та пенсійними фондами (Komisja Nadzoru nad Ubezpieczeniami i

Funduszami Emerytalnymi - KNUiFE). Польське законодавство перейняло основи побудови страхового посередництва у відповідності до Директив ЄС, але в той же час зберегло традиційний підхід у поділі страхових брокерів і агентів.

Слід зазначити, що у Законі Польщі «Про страхове посередництво» відображені основні вимоги при реєстрації страхових агентів та брокерів, необхідність обов'язкового страхування цивільної відповідальності та вимоги до професійної підготовки страхових посередників.

І страхові агенти, і страхові брокери підлягають обов'язковій реєстрації, яку проводить Комісія з фінансового нагляду (Komisja Nadzoru Finansowego - KNF). Відповідно у Польщі існує два реєстри: Реєстр страхових агентів та Реєстр страхових та перестрахових брокерів. Дані реєстри є публічними документами і з ними можуть ознайомитися всі бажаючі. Вимоги до страхових агентів і брокерів наведені у таблиці С.1 додатку С [669].

Варто зазначити, що страхові агенти і брокери повинні здавати різні іспити. Страховим агентам Міністерство фінансів Польщі визначає, який мінімум тренінгів вони повинні пройти, щоб успішно скласти іспити. Для брокерів орган нагляду виділяє теми, які виносяться на іспити - вони відповідають темам міжнародної організації VIPAR «Мінімальний рівень професійних знань і компетенцій на ринку страхового посередництва» [587].

Відповідно до Закону Польщі «Про страхове посередництво» процедура реєстрації страхових агентів і брокерів полягає у наступному:

А) Агенти фізичні особи повинні: 1 – пройти 152-годинну підготовку в одній зі страхових компаній; 2 – скласти іспит і отримати сертифікат; 3 – пройти реєстрацію у регулятора і отримати ліцензію. Лише після цього агент має право укладати агентську угоду і реалізовувати страхові продукти за комісійну винагороду від страхової компанії.

Якщо агент планує працювати ще з однією компанією (мультиагент), йому потрібно: 1 – пройти додаткову 48-годинну підготовку в другій компанії; 2 – пройти реєстрацію у регулятора і отримати ліцензію.

Б) Якщо юридична особа планує виконувати агентські функції, то керівник компанії або заступник повинен пройти процедури, описані для агентів.

В) Якщо агентську діяльність планує вести юридична особа, для якої посередницькі послуги не є профільними (наприклад, банк), то така організація повинна підготувати фахівця зі страхування і ввести його у свій штат. Тільки цей співробітник має право підписувати договори страхування від імені страховика, якщо він має відповідну довіреність [669].

У законі також зазначається, що страхові посередники інших країн ЄС мають право діяти на території Польщі, якщо вони внесені до Реєстру страхових посередників.

Як бачимо, у Польщі вжито всіх необхідних законодавчих заходів для забезпечення належного регулювання страхового посередництва. Це позитивно впливає на розвиток діяльності страхових агентів та брокерів. Так, на 31.12.2014 року у Польщі працювало 17 705 страхових агентів та 1 191 брокер (табл. С.2 і табл. С.3 додатку С) [669].

При цьому, найбільша кількість страхових агентів, що працюють на ринку Польщі, є мультиагентами, а за спеціалізацією серед агентів переважають агенти з ризикового страхування, яких у 2,2 рази більше ніж агентів зі страхування життя. Серед страхових брокерів Польщі більшість працюють як фізичні особи (797 брокерів), а інші – як юридичні особи (394 брокери).

Як зазначалося раніше, основним показником розвитку страхового брокерства є співвідношення кількості страхових компаній та страхових брокерів. У Польщі на одну страхову компанію припадає 21 страховий брокер, що значно більше ніж в Україні (на 1 брокера – 6 страховиків).

Заслуговує на увагу практика регулювання та особливості функціонування страхового посередництва у США, де органом страхового нагляду виступає Національна асоціація страхових комісарів NAIC, яка об'єднує представників органів влади 50-ти штатів США [10]. Некомерційною філією NAIC, яка веде реєстр страхових посередників, є Національний реєстр страхових виробників (The National Insurance Producer Registry, NIPR). Він був створений у 1996 році з метою

побудови національного «сховища» інформації про ліцензування страхових агентів і брокерів (the Producer Database, PDB), бази ліцензованих страхових посередників (State Producer Licensing Database, SPLD), а також створення мережі для спрощеного обміну інформацією між суб'єктами страхування (NIPR Gateway) [619].

Національний реєстр страхових виробників веде дані бази і публічно розміщує всю інформацію про ліцензованих страхових посередників на сайті. Він регулюється нормативними актами США та Законом про правдиві кредитні звіти (the Fair Credit Reporting Act) [656]. На сьогодні ліцензію мають трохи більше 1 млн. страхових посередників (рис. С.1 додатку С) [593, 650].

Слід зазначити, що в електронному реєстрі наводиться досить повна інформація про страхових посередників така, як: демографія (ПІБ, дата народження та адреса проживання); інформація про ліцензії (штат видачі ліцензії, номер ліцензії, дата початку та закінчення дії ліцензії, тип / клас ліцензії, перелік повноважень страхового посередника); інформація про страхові компанії, з якими співпрацює страховий посередник; інформація про санкції з боку регуляторних органів (штрафи, конфіскація, шахрайство). Ця інформація оновлюється щодня після подачі необхідних даних від інших штатів [619].

Оскільки у США діяльність страхових брокерів регулюється кожним штатом окремо, а саме - Департаментом страхування штату, більшість штатів вимагають, щоб посередник отримав ліцензію. Для того щоб отримати ліцензію брокера, як правило, необхідно пройти попередні курси ліцензування та скласти іспит. Далі страховий брокер повинен подати заяву (з додатком про оплату внеску) до регулятора страхового нагляду у штаті. Ця процедура існує для того, щоб орган страхового нагляду міг перевірити всі документи майбутнього брокера на відповідність нормам даного штату [708]. Більшість штатів мають угоди, у яких брокер з одного штату може бути ліцензований в іншому, оскільки у результаті федерального закону Грамма-Ліча-Блайлі, більшість штатів прийняли однакові закони ліцензування. При цьому, штат може анулювати або призупинити ліцензію страхового брокера, якщо посередник буде ненадійним чи некомпетентним, а отже, отримавши ліцензію, страхові брокери повинні продовжувати освіту.

Якщо фізична особа проходить тестування на отримання ліцензії страхового агента, його результати направляються у Департамент страхування штату. Коли фізична особа влаштовується на роботу в страхову компанію, вона також інформує Департамент страхування штату про це, щоб у Департаменті відзначили, з якою компанією пов'язаний агент. А якщо агент планує працювати у декількох штатах, його компанія відправляє заявки «Агент іншого штату» у Департамент страхування цих штатів. Агент повинен отримати ліцензію від кожного штату, в якому планує вести свою діяльність (у деяких штатах для цього необхідно пройти повторне тестування). Наприклад, у штаті Техас можна перевірити існування і правомірність надання послуг страхового агента за допомогою сайту [593].

Отже, у США, порівняно з європейськими країнами, значно відрізняється система регулювання діяльності страхових посередників. Це пов'язано з існуванням історично англо-американської системи права у США та ліберальної децентралізованої моделі державного регулювання страхової діяльності.

На сьогодні можна виокремити наступні особливості ліцензування страхових посередників у США:

1. Види ліцензій. У різних штатах можуть варіюватися види ліцензій. Наприклад, у Каліфорнії видають ліцензію окремо страховому агенту й окремо страховому брокеру, в Алабамі і Алясці не бачать різниці між цими посередниками, тому ліцензія видається як страховому виробнику. Це дозволяє будь-якій особі, що має ліцензію, на продаж страхових продуктів, являтися страховим брокером або страховим агентом.

2. Вимога до освіти. Також у кожному штаті прописані свої правила: в одному - необхідно прийти і здати іспит; в іншому - перед здачею іспиту необхідно прослухати курс лекцій. Наприклад, у штаті Каліфорнія передбачено 33 види страхових посередників [593], у штаті Теннесі для отримання ліцензії на різні види страхування необхідно прослухати по 20 годин лекцій з наступних видів страхування [650]: страхування життя; страхування здоров'я; страхування нерухомості; страхування від нещасних випадків; особисте страхування.

3. Внески і період складання іспитів. В одних штатах потенційний страховий посередник може прийти в зручний для нього час у Центр тестування та здати іспит, в інших – лише у певні дати протягом року. При цьому, внески варіюються від 15 до 60 дол. США - у залежності від штату і виду страхового посередництва.

4. Період дії ліцензії. Ліцензія страховим посередникам видається на 2 роки з можливістю продовження. Після першої здачі іспиту посередник повинен протягом 24 годин бути внесеним в електронну базу страхових посередників (the Producer Database, PDB) та базу ліцензованих страхових посередників (State Producer Licensing Database) [347, с. 147].

Загалом зарубіжний досвід свідчить, що брокерська діяльність підлягає обов'язковому ліцензуванню, а діяльність агентів фактично в усіх розвинених країнах – належній сертифікації [272, с. 389]. Проаналізувавши зарубіжну практику функціонування страхових посередників та встановлені вимоги до їх діяльності, можна навести переваги та недоліки процедури і вимог ліцензування страхових посередників у Польщі США та Україні (табл. 4.16).

У США існує досить специфічна система регулювання діяльності страхових посередників, яка передбачає існування різних вимог до ліцензування страхових брокерів та агентів у залежності від штату. Дана система є не прийнятною для України. У всіх країнах ЄС законодавчо закріплені вимоги до проходження страховими посередниками мінімально необхідної спеціальної підготовки. Причому скрізь страхові брокери підлягають обов'язковій реєстрації і внесенню до державного реєстру, у ряді країн реєстрація обов'язкова і для агентів. У Польщі прийняті всі необхідні законодавчі заходи для регулювання страхового посередництва. На нашу думку, дана система регулювання діяльності страхових посередників є досить ефективною і могла б бути адаптована в Україні.

Виходячи з результатів проведеного, можна стверджувати, що на сьогоднішній день серед важливих проблем розвитку страхової системи в Україні є недостатня узгодженість діяльності страхових посередників, при чому, як страхових агентів, так і страхових брокерів.

Переваги та недоліки процедури і вимог ліцензування страхових посередників

Країна	Переваги	Недоліки
Польща	Запобігання шахрайства серед страхових посередників	Початкові витрати на створення електронної бази
	Поповнення державного бюджету за рахунок внесків при реєстрації страхового посередника	
	Відповідність міжнародним вимогам сертифікації страхових посередників	Необхідні підвищені кваліфікаційні вимоги до персоналу органу нагляду
	Прозорість діяльності страхових посередників	
	Підвищення лояльності серед страхувальників	
	Належне регулювання відносин між страховиками та страховими посередниками	
США	Існування електронної бази про ліцензованих страхових посередників	Різні вимоги до страхових посередників в 47 штатах США
	Використання інформаційних технологій	Страховий посередник, зареєструвавшись в одному штаті, не має можливості, укласти договори в інших штатах, без попереднього ліцензування в цьому штаті
	Можливість сплатити внесок через електронні платіжні засоби	
	Розподіл страхових посередників за видами страхування	
Україна	Відсутність труднощів при бажанні розпочати діяльність страхового агента	Рівень вимог до кваліфікації страхових брокерів значно нижчий ніж у розвинених країнах, а для страхових агентів – практично відсутній
		Відсутня сертифікація страхових агентів
		У багатьох страхових посередників страхові договори не відповідають законодавству
		Підвищений рівень шахрайства серед страхових агентів при укладанні договорів, особливо автоцивілки

Джерело: побудовано автором

Висновки до розділу 4

1. Розроблено науково-методичний підхід до ідентифікації системоутворюючих страхових компаній, що ґрунтується на застосуванні ієрархічного агломеративного кластерного аналізу, який дозволяє будувати класифікації багатомірних даних та виявляти внутрішні зв'язки між одиницями досліджуваної сукупності, та передбачає врахування системних позицій страховиків за трьома показниками: валовими страховими преміями, активами та власним капіталом.

У відповідності до нього виявлено системоутворюючі страхові компанії шляхом віднесення до них страховиків, що увійшли до кластерів із середніми ринковими частками страхових компаній, які перевищують середні значення по всіх компаніях за всіма трьома показниками, а саме: у 2012 р. – страхові компанії Кремінь, Лемма, Оранта, Альянс, Аха Страхування, Аска, Уніка, Провідна, Інго Україна; у 2013 р. – страхові компанії Аха Страхування, Інго Україна, Аска, Провідна, Лемма, Альянс; у 2014 р. – страхові компанії Аха Страхування, Уніка, Інго Україна, Провідна, Аска, Арсенал Страхування, Українська страхова група, PZU Україна, Альфа Страхування, ТАС СГ, Дніпроінмед, Оранта, Індержтрах, УПСК, Універсальна; у 2015 р. – страхові компанії Кремінь, Аха Страхування, Інго Україна, Провідна, Уніка; у 2015 р. – страхові компанії Кремінь, Індержстрах, Арсенал Страхування, PZU Україна, Уніка, Аха Страхування, Інго Україна, Альянс. Розподіл системоутворюючих страхових компаній на першу та другу групи дозволив виявити, що їх склад характеризується непостійністю, що поєднується з неоднорідністю ринкових позицій страховиків. Це свідчить про рухливу структуру страхової системи України у частині суб'єктів її базису і додатково вказує на те, що ця система не є зрілою.

2. Результати кластерного аналізу дали змогу встановити кількісні критерії ідентифікації системоутворюючих страхових компаній. Для першої групи страхових компаній такі критерії становлять: більше, ніж 1,5 млрд. грн. валових страхових премій; більше, ніж 2,5 млрд. грн. активів та більше, ніж 2 млрд. грн. власного капіталу. Для другої групи страхових компаній дорівнюють: більше, ніж

850 млн. грн. валових страхових премій та 200 млн. грн. власного капіталу або більше, ніж 1 млрд. грн. активів та 200 млн. грн. власного капіталу., внаслідок чого системо утворюючі страхові компанії мають недостатньо вагомий вплив на розвиток страхової системи. При цьому доцільно щороку актуалізувати порогові значення показників, за якими страхові компанії можуть бути віднесені до системоутворюючих, та використовувати їх на наступний рік для ідентифікації відповідних страховиків.

Визначено, що, з однієї сторони, системоутворюючі страхові компанії забезпечують можливості для розвитку страхової системи, нарощуючи страхову місткість, характеризуючись, здебільшого, вищою надійністю ніж інші компанії та активнішим впровадженням інновацій, а з іншої – є носіями загроз, які вони можуть транслювати на розвиток всієї страхової системи. Виявлено інгібітори розвитку страхової системи України з позиції страхових компаній, ті, що спричинені їх діяльністю, та ті, що деструктивно впливають на їх діяльність, і як наслідок на систему загалом.

3. Встановлено, що страхові компанії в процесі своєї діяльності перебувають у постійній взаємодії з банками, починаючи від надання послуг один одному і завершуючи вищими формами співпраці (агентська угода, стратегічний альянс, спільне підприємство, злиття/поглинання, фінансовий супермаркет). Розкрито позитивні сторони банкострахування з позиції ефекту синергії, що виникає внаслідок взаємодії страхових компаній та банків, і який проявляється для них у фінансовому (збільшення доходів, зменшення витрат за рахунок появи нового каналу збуту фінансових послуг), операційному (економія на технічному і програмному забезпеченні) і маркетинговому (економія на рекламі і маркетингових дослідженнях) аспектах. Разом з тим визначено ризики від його впровадження для страхової компанії, основними серед яких є надмірний тиск банку на діяльність страховика-партнера, зокрема переобтяження його комісійними виплатами і обмеження асортименту страхових послуг.

Обґрунтовано, що банківські установи можуть впливати на розвиток страхової системи через опосередкований (регулювання грошової маси,

покращення показників діяльності страхових компаній внаслідок конкурентної боротьби за клієнтів і ринки розміщення капіталу, зміна обсягів кредитування юридичних і фізичних осіб) та прямий вплив, який поділяється на керований (лояльність банків до страхових компаній, зниження рейтингу банку, банкрутство) і некерований (державне регулювання банківської і страхової діяльності, лояльність клієнтів до банківського сектору). Додаткові ризики для страхових компаній у сфері їх взаємовідносин з банками в Україні створюють неврегульованість питань визначення «рамки співпраці» цих суб'єктів, побудови рівноправних партнерських відносин між ними, захисту депозитних вкладень страховиків, скоординованості дій регуляторів.

4. На основі аналізу зарубіжного досвіду діяльності страхових посередників у страховій системі з'ясовано, що вони виступають дієвими суб'єктами і збирають велику частину страхових премій в Європі, а розвиток страхової системи нерозривно пов'язаний із зростанням їх кількості. При цьому розвинене законодавство сприяє ефективному функціонуванню страхових посередників та розвитку страхових систем країн ЄС.

Запропоновано проводити оцінку діяльності страхових посередників (брокерів та агентів), шляхом динамічного аналізу таких показників, як: співвідношення кількості посередників і страхових компаній; частка страхових премій, залучених посередниками, у валових страхових преміях; структура відповідних страхових премій за видами страхування; обсяги страхової винагороди посередників; кількість страхових договорів, укладених страховими посередниками; середня страхова премія на один такий договір; обсяги перестрахових премій, отриманих посередниками; співвідношення відповідних обсягів страхових та перестрахових премій.

Встановлено, що інститут страхових посередників в Україні все ще знаходиться на стадії становлення, про що свідчать, як кількісні, так і якісні показники. На основі проведеного аналізу показників розвитку діяльності брокерів в страховій системі України, зроблено наступні висновки: діяльність страхових брокерів є нерозвиненою, частка страхових премій, залучених за їх участю, не

перевищує 5%; діяльність страхових брокерів характеризується не стійкістю і відсутністю сталої тенденції; кількість страхових брокерів щороку зменшується (у порівнянні з 2003 роком, коли їх кількість становила 80, зараз їх існує 55, що менше на 31%); на одного брокера припадає близько 6 страхових компаній (у високорозвинених країнах ЄС кількість брокерів значно перевищує кількість страхових компаній, найбільше у Великобританії, де цей показник еквівалентний співвідношенню 85 до 1); діяльність страхових брокерів більше спрямована на участь у перестрахованні. Аналіз діяльності страхових агентів унеможлиблюється відсутністю жодної статистичної інформації про них.

Виявлено інгібітори розвитку страхової системи України з позиції страхових посередників, серед яких, зокрема, недовіра населення до них з огляду на відсутність належного регулювання та нормативно-правового забезпечення посередницької діяльності (зокрема, немає чітких вимог до професійної відповідальності посередників і рівня їх кваліфікації, відсутні вимоги щодо необхідності сертифікації та ведення реєстру страхових агентів).

Основні наукові результати розділу опубліковано в працях: [272, 337, 339, 345, 347, 359, 370, 376, 378, 387, 697, 698].

Розділ 5. НОВІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

5.1. Сучасні пріоритети інноваційного розвитку страхової системи

Країни з розвиненими економіками та ряд країн, що розвиваються, на відміну від країн третього світу, використовують принципово інші засоби комунікації і володіють значно більшим обсягом інформації, яку отримують з різноманітних джерел, що дозволяє їм не тільки більш ефективно освоювати навколишнє їх природне і соціальне середовище, але й успішно вирішувати завдання особистого самовдосконалення, професійного зростання, підвищення соціального статусу, задоволення різних матеріальних і духовних потреб. Все це стає можливим в умовах інформаційного суспільства [535].

На сьогодні загально визнано, що наприкінці ХХ ст. чітко виокремились три етапи історичного розвитку людства: доіндустріальне суспільство; індустріальне суспільство; постіндустріальне суспільство, започатковане у другій половині ХХ ст. пов'язане з інтелектуалізацією усіх сфер суспільного життя та особливою роллю знань та інформації як визначальних чинників розвитку економіки на основі взаємодії між людьми [30]. Наприкінці ХХ ст. терміни «інформаційне суспільство» та «інформатизація» стрімко проникли і закріпилися в обігу у різних сферах господарювання та людської діяльності.

Виникнення інформаційного суспільства – історичний процес, що відбувається під впливом багатьох факторів, у результаті якого виникає цілий комплекс певних економічних, політичних, соціальних відносин між людьми. Інформаційні технології самі по собі не можуть забезпечити виникнення такого комплексу. Вони можуть створити лише частину інфраструктури інформаційного суспільства, деяке інформаційне середовище для його виникнення, розвитку та існування [86].

Загалом, можна сказати, що інформаційне суспільство – теоретична концепція, різновид теорії постіндустріального суспільства, нова історична фаза розвитку цивілізації, в якій головними продуктами виробництва є інформація і знання [378, с. 417]. Основними відмінними рисами інформаційного суспільства є наступні [184, 244]: збільшення ролі інформації і знань у житті суспільства; зростання частки інформаційних комунікацій, продуктів і послуг у валовому внутрішньому продукті; створення глобального інформаційного простору, що забезпечує ефективну інформаційну взаємодію людей, їх доступ до світових інформаційних ресурсів і задоволення їх потреб в інформаційних продуктах та послугах; поглиблення процесів інформаційної та економічної інтеграції країн і народів; можливість отримувати будь-яку інформацію для використання в різних сферах життя; використання інформації як економічного ресурсу та предмета масового споживання; переважання в числі продуктів соціальної діяльності виробництва і поширення інформації, створення та інтенсивне зростання інформаційного ринку, переважання інформаційних видів праці тощо.

Отже, в умовах інформаційного суспільства відбуватиметься широкомасштабна інформатизація та комп'ютеризація, яка не омине і страхову систему. В умовах прискорення науково-технічного розвитку змінюються потреби суспільства у страховому захисті, з'являються нові ризики, і, відповідно виникає потреба у пошуку й розкритті пріоритетних напрямків та нових можливостей для розвитку страхової системи із врахуванням ключових тенденцій розвитку суспільства. Крім того, наявність значної кількості інгібіторів розвитку страхової системи України зумовлює необхідність пошуку нових можливостей для її розвитку шляхом запровадження інноваційних рішень, технологій, продуктів, здатних зменшити чи нівелювати відповідний негативний вплив.

Таким чином, інновації є рушійною силою та безальтернативною умовою розвитку страхової системи. З огляду на зазначене, надзвичайно важливим є дослідження можливостей застосування різного роду інновацій у страховій системі, покликаних створити нові можливості для її розвитку.

У науковій літературі виділяють різні види інновацій, однак питання щодо їх видів у страховій сфері є малодосліджуваним та не знайшло належного відображення у наукових працях. У більшості існуючих літературних джерел інновації у страхуванні розглядаються з точки зору основних напрямів діяльності страхової компанії (створення страхового продукту, розвиток каналів збуту страхових послуг, організаційно-управлінська діяльність страховика) й виділяють продуктові, процесні, управлінські, організаційні страхові інновації [120]. Однак на наш погляд, такий підхід значно звужує поняття інновацій, оскільки вони розглядаються лише на рівні страхової компанії. Крім того, на нашу думку, виділяти таку ознаку, як напрям діяльності страхової компанії у даній класифікації не досить коректно, оскільки зазначені види не відображають цілісно напрямки діяльності страхової компанії.

Н.С. Саввіна пропонує розглядати види інновацій з точки зору їх функціональної спрямованості й виділяє комерційні (ринкові), технічні, фінансові, організаційні та соціальні інновації в страхуванні [427]. В даному випадку є не зрозумілою позиція автора, адже, виходячи із зазначеного, інновації у страхуванні виконують, відповідно, комерційну (ринкову), технічну, фінансову, організаційну та соціальну функції, що, з нашої точки зору, не досить правильно.

Існує точка зору щодо виокремлення технологічних та продуктових страхових інновацій. Продуктові страхові інновації пов'язані з появою нових страхових продуктів і послуг, новими або традиційними операціями, що розвиваються. Прикладом технологічних інновацій є можливість замовлення страхового полісу через мережу Інтернет, розрахунок страхових внесків на сайті компанії та ін. [165]. Варто зазначити, що при цьому виокремлення таких видів інновацій здійснено без визначення класифікаційної ознаки. На нашу думку, такі два види не охоплюють всі можливі інновації в страхуванні.

Деякі автори, розглядаючи інновації, зосереджуються лише на страховому продукті. З цієї точки зору виокремлюють цілком новий страховий продукт, як для вітчизняного, так і для зарубіжного ринку; удосконалений страховий продукт, що існує на ринку; запозичений страховий продукт, який показав свою

ефективність [318]. Тобто дана класифікація відображає види нового страхового продукту.

Також існує підхід в економічній літературі, за яким інновації у страхуванні поділяються на такі види: інновації, що розширюють існуючі можливості, інновації, що спрямовані на підвищення ефективності страхової діяльності, та підтримуючі інновації [188].

Як бачимо, кожен підхід розкриває види інновацій у страхуванні лише з однієї сторони, не даючи цілісного уявлення про їх класифікацію. При цьому види страхування розглядаються здебільшого на рівні страхової компанії чи страхового продукту. При дослідженні нових можливостей розвитку страхової системи необхідно застосовувати комплексний підхід до виокремлення можливих інновацій. При цьому, варто розглядати інновації, які вже впроваджуються (наприклад, електронний страховий поліс, банкострахування, Інтернет-страхування, телематика та ін.), можуть бути впроваджені (прикладом слугує технологія блокчейн) та потребують впровадження у страхову систему для забезпечення її розвитку (наприклад, нормативно-правові зміни, механізм прямого врегулювання збитків) [362, с. 182].

На нашу думку, інновації в страховій системі можуть здійснюватися різними шляхами, а саме:

- шляхом впровадження інновацій у суб'єктний склад страхової системи;
- шляхом впровадження інновацій у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи, а також у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи і зовнішнім середовищем;
- шляхом впровадження інновацій у діяльність самих суб'єктів;
- шляхом впровадження інновацій в інституційне середовище, зокрема нормативно-правове забезпечення;
- шляхом впровадження інновацій у способи організації страхового захисту, охоплення страховим захистом нових видів ризиків.

Виходячи із зазначеного, можна виділити такі групи інновацій у страховій системі [378, с. 420]: інновації в суб'єктному складі страхової системи; інновації у

взаємовідносинах між суб'єктами страхової системи, а також у взаємовідносинах між суб'єктами страхової системи і суб'єктами інших систем; інновації у діяльності самих суб'єктів; інновації інституційного середовища; інновації у способах організації страхового захисту, охоплення нових видів ризиків страховим захистом. При цьому, досить часто різні види інновацій взаємопов'язані між собою, а одні і ті ж інновації можуть бути актуальними для різних груп.

Візуалізація нових можливостей для розвитку страхової системи шляхом впровадження інновацій наведена на рисунку 5.1.

Страхові компанії, як основний суб'єкт страхової системи в Україні, незважаючи на значні технологічні можливості, постійно відчують брак інформації, необхідної для прийняття управлінських рішень у своїй діяльності, зокрема недостатньою є інформація щодо укладення договору страхування, здійснення страхової виплати чи відшкодування та ін. (необхідно володіти достовірною інформацією, наприклад, про клієнта, об'єкт страхування тощо). Для подолання проблеми дефіциту інформації, на нашу думку, варто створити централізовану електронну базу даних щодо страхових випадків шляхом створення Бюро страхових історій.

Впровадження такого заходу створить нові можливості для боротьби зі страховим шахрайством. Крім того, для організації такої боротьби доцільним є створення Бюро протидії страховому шахрайству, оскільки, страхові компанії несуть значні витрати внаслідок шахрайських дій страхувальників [362, с. 183].

До створення подібної структури можуть залучатися і банки, які володіють значним обсягом інформації щодо споживачів фінансових послуг, у тому числі і страхових, мають внутрішні бази даних недобросовісних клієнтів. Крім того, інтерес страховиків до банків може розглядатися, з одного боку, з позиції розвитку банкострахування шляхом впровадження певних інновацій на цій основі, з іншого – з позиції залучення банку як страхувальника, якому притаманні велика кількість різного роду ризиків, у тому числі і специфічних, які підлягають страхуванню та потребують класичних і інноваційних страхових продуктів. Таким чином, співпраця страхових компаній і банків також може бути перспективною.



Рис. 5.1. Реалізація інноваційного розвитку страхової системи України

Джерело: розробка автора

Зважаючи на труднощі, що існують нині у страховому і банківському секторах, доцільно сформулювати низку рекомендацій для створення більш сприятливих умов співпраці страховиків і банків. Такі зміни мають відбуватися у двох напрямках – відповідні дії страхових компаній і банків. Також необхідною є зміна в регулюванні даної сфери.

На нашу думку, для страхових компаній у контексті співпраці з банками актуальними є наступні рекомендації:

1. Розробка нових та вдосконалення існуючих страхових продуктів, що відповідають вимогам банку. Специфіка страхових послуг, які реалізуються через банківські мережі збуту полягає в тому, що ці послуги найчастіше є супутніми для банківських або їх складовою частиною. Оптимізація страхових послуг для банківських мереж полягає у спрощеному механізмі їх надання, оскільки страхова послуга, що надається в додаток до банківської має бути швидкою, зручною й автоматизованою. Зважаючи на те, що першочерговою є банківська послуга, всі дані про клієнта вже є в електронній базі і не потребують повторного збору і аналізу.

2. Обґрунтована цінова політика страхової компанії. Ціни на страхові продукти мають відповідати якості наданого сервісу, покривати витрати страховика і забезпечувати йому певний рівень прибутку. Бажання деяких страхових компаній знизити ціни на страхові продукти може частково вирішити проблему низького попиту і привабити нових клієнтів. Однак, у кінцевому підсумку, нестача ресурсів страхової компанії для покриття всіх збитків за полісами страхування може призвести до зворотного ефекту і значно нашкодити репутації як страхової компанії, так і банку. Завищені ціни на страхові послуги в межах банківських відділень можуть викликати невдоволеність клієнтів та підштовхнути їх до вибору іншого страховика. Враховуючи прибуток страхової компанії, винагороду банку за посередницькі послуги, економію витрат та дію ефекту синергії від співпраці банку і страховика, ціни на страхові продукти, що реалізуються через банківські канали збуту мають бути не вищими середньо ринкових.

3. Створення Інтернет-простору страхової компанії. Розробка сайту страхової компанії – одна з основних умов її конкурентоспроможності на ринку страхових

послуг. При цьому сайт страхової компанії має максимально відповідати інтересам клієнтів, надавати вичерпну інформацію щодо асортименту страхових послуг, бути зручним і доступним у користуванні.

Доцільною є повна автоматизація страхових послуг, що передбачає можливість клієнта придбати або продовжити термін страхового полісу он-лайн, якщо угода не передбачає особистої присутності клієнта. Однак на сьогодні он-лайн обслуговування клієнтів страхової компанії ускладнюється тим, що електронний страховий поліс не визнається дійсним.

При співпраці банку і страховика клієнт повинен мати можливість отримати, як страхові, так і банківські послуги в особистому он-лайн кабінеті. Реалізація комплексного фінансового обслуговування клієнтів передбачає, що на офіційному сайті банку і страхової компанії клієнт зможе користуватися послугами обох фінансових посередників.

4. Поглиблення специфічних знань і навичок андерайтерів у сфері оцінки фінансових ризиків, їх робота в команді з ризик-менеджерами банку. Оцінка ризиків фінансового сектору – це дещо відокремлена сфера андерайтингу, що потребує постійного навчання і швидкого реагування на зміни. Андерайтинг при страхуванні фінансових ризиків у банку по суті, зводиться до банківського андерайтингу. Необхідною є робота у тандемі страхового та банківського андерайтера.

Для ефективного розвитку співпраці страховиків і банківських установ доцільно виокремити наступні рекомендації для банків:

1. Запровадження більш ґрунтовної оцінки фінансового стану позичальника, стану і якості його застави. Питання платоспроможності позичальника, справедливої вартості його застави, стану здоров'я є досить важливими для страхової компанії, оскільки від точної оцінки цих ризиків напряму залежить збитковість конкретного договору та страхового портфеля загалом. Комплексний підхід до оцінки ризиків (як з боку страхової компанії, так і банку) забезпечує фінансових посередників від надмірних витрат.

2. Надання страховикам можливості реалізовувати через банківські мережі повний спектр страхових послуг, а не лише ті, що супроводжують банківські.

Таким чином, конкурентну перевагу може отримати як банк, так і страховик: страхова компанія отримує, по суті, нове міні-відділення, а банк отримує можливість залучення нових клієнтів, у результаті чого зростають прибутки страховика і банку.

3. Запровадження комплексного підходу до вирішення проблем. Банк і страхова компанія, що позиціонують себе як партнери на фінансовому ринку, мають нести спільну відповідальність за лояльність з боку клієнтів і спільне врегулювання спірних питань.

4. Банк, як основна структура в системі відносин зі страховою компанією, має відігравати ключову роль при визначенні пріоритетів: у першу чергу тандем банку і страховика – це клієнтоорієнтована структура з широким асортиментом фінансових послуг і високим рівнем обслуговування клієнтів. На друге місце виноситься отримання більш високих прибутків, як наслідок зростання лояльності клієнтів до співпрацюючих фінансових установ. Розстановка пріоритетів значною мірою впливає на формування позитивного іміджу і репутації банку та страхової компанії. Формування довгострокових, стійких, партнерських відносин між страховиком і банком передбачає їх спрямованість на повне задоволення потреб клієнтів. І ціна на фінансові продукти, і час, що витрачено на їх отримання мають бути значно меншими, ніж якби фінансові установи не співпрацювали.

5. Передивитись умови визначення страховиків-партнерів і необхідність «акредитації» страхової компанії. Акредитація – це дія або процес офіційного визнання компанії відповідності визначеним стандартам та нормативам, що дозволяє їй здійснювати певний набір послуг [602]. страхова компанія у встановленому порядку отримує ліцензію на здійснення страхової діяльності, що визначено у Законі України «Про страхування», і відповідно, не потребує від банку чи інших партнерів додаткових підтверджень правомірності своєї діяльності [408]. А отже, банк, як фінансова установа, не має права здійснювати акредитацію страховиків. Якщо певна перевірка і має місце, то вона є внутрішньою, проводиться з обоюдної згоди сторін і її основною метою є отримання детальної інформації, на основі якої банком може бути прийняте рішення щодо відповідності страховика

вимогам банку і можливості співпраці зі страховою компанією. До основних складових такої перевірки можна віднести: репутацію страховика, основні показники його діяльності, рівень страхових виплат, тощо. Акредитація не може слугувати підставою для нав'язування послуг конкретної страхової компанії, а також згадуватись в офіційних документах (таких як кредитний договір).

Однак у реаліях сьогодення дуже розповсюдженою залишається практика нав'язування банками страхових послуг певної страхової компанії. Більше того, на сьогоднішній день банки здійснюють «акредитацію» як страхових компаній, так і нотаріусів, хоча законодавчого підкріплення такої діяльності немає.

6. Визначення меж впливу банку на діяльність страхової компанії в контексті формування умов страхування (страхових договорів), що здійснюється у банківських відділеннях. Цілком зрозуміло, що банк може вносити певні рекомендації у страхові програми страховика-партнера, оскільки страхові послуги, що реалізуються через банківські мережі збуту є супутніми або доповнюють до банківські. Відповідність страхових послуг вимогам банку, їх зручність і зрозумілість для клієнтів банку, швидкість і якість надання мають бути забезпечені страховою компанією, що розраховує на довготермінову співпрацю з банком. Однак Законом України визначено, що добровільне страхування здійснюється на основі договору, підписаного між страховиком і страхувальником. Загальні положення договору і умови страхування визначаються кожним страховиком самостійно згідно його правил страхування, а правила страхування розробляються страховою компанією і підлягають обов'язковій реєстрації в Уповноваженому органі (є обов'язковими для отримання ліцензії на здійснення даного виду страхування). Отже, не дивлячись на те, що банк надає страховій компанії власні мережі збуту, він не в праві нав'язувати і визначати умови страхування.

7. Визначення оптимального розміру агентської комісії. Надаючи посередницькі послуги страховій компанії, банк визначає розмір комісійної винагороди, яка іноді виявляється занадто високою і складає до 30% страхової премії. Банки обґрунтовують таку високу плату недоотриманням відсотків за кредитами, оскільки, пропонуючи своїм клієнтам скористатися послугами страхової компанії-

партнера, відсоток за кредитом зазвичай встановлюється дещо нижчим, ніж у разі, якщо клієнт купує страховий поліс в іншій страховій компанії [300].

Висока комісія за посередницькі послуги банку значно зменшує привабливість банківського сектору як додаткового каналу збуту для страхових компаній і наражає страховика на додатковий ризик невиконання взятих на себе зобов'язань. Також не можна ігнорувати той факт, що не лише банк надає клієнтську базу страховикові, а й клієнти страхової компанії починають користуватися послугами банку [378, с. 429].

Слід зазначити, що, хоча споживачі страхових послуг і не є безпосередньо суб'єктами страхової системи, однак, вони можуть суттєво впливати на її розвиток. З позиції споживачів страхових послуг можна виділити наступні інгібітори розвитку страхової системи: низький попит на страхові послуги; низька платоспроможність споживачів страхових послуг; низький рівень страхової культури; відсутність традицій у сфері страхування. На споживачів страхових послуг, а через них і на розвиток страхової системи впливають ще такі фактори, як: недостатній асортимент страхових послуг з прийнятними характеристиками; недостатня інформаційна прозорість страхового ринку; недосконалий механізм врегулювання претензій за договорами страхування. Недовіра населення до страхової системи не дає можливості її подальшому розвитку.

Нові можливості для розвитку страхової системи через підвищення привабливості й надійності страхових послуг, утримання та зростання попиту на них забезпечить комплекс нововведень щодо захисту прав споживачів таких послуг. Адже зростання кількості та характер звернень громадян до Нацкомфінпослуг, свідчать, що заходи щодо забезпечення захисту прав споживачів, які здійснюються окремими суб'єктами страхової системи не відповідають вимогам часу і недостатньо ефективно впливають на запобігання недобросовісному наданню страхових послуг, оскільки у страховій системі не існує спеціалізованої структури, орієнтованої виключно на споживачів страхових послуг.

З огляду на зазначене, в Україні назріла гостра необхідність у створенні сучасної інфраструктури захисту прав споживачів страхових послуг з урахуванням

позитивної практики європейських країн та внесенням відповідних змін у нормативно-правове забезпечення. У цьому контексті першочерговим заходом має стати створення Фонду гарантування страхових виплат у галузі страхування життя, про що вже багато говорилося, проте реальних кроків на шляху його створення не було здійснено, а згодом і у галузі ризикового страхування. Крім того, доцільно звернути увагу на створення Фонду захисту прав споживачів страхових послуг як окремої структури, покликаної забезпечити механізм захисту страхувальників у випадку недобросовісної реклами страховиків, надання страхових послуг неналежної якості та рівня обслуговування, а також розгляду скарг та розв'язання спірних питань на досудовому рівні [362, 378].

Позитивною практикою зарубіжних країн (наприклад, Німеччина, Данія, Польща) у сфері захисту прав споживачів страхових послуг, яку можна було б екстраполювати у вітчизняну систему, є створення страхового омбудсмена. Така організація має бути активним суб'єктом страхової системи та займатися врегулюванням взаємовідносин між страховими компаніями та страхувальниками, за умови виникнення спірних ситуацій між ними у разі настання страхового випадку та невиконання страховою компанією страхового відшкодування. Крім того, вона є альтернативою судовим позовам та державним наглядовим органам, які характеризуються своєю слабкою діяльністю у даному напрямі, тому має бути наділена широкими повноваженнями. Наразі, в Україні функціонує Громадська спілка «Український страховий омбудсмен», участь у якій для громадян України є безкоштовною, а рішення Страхового омбудсмена – обов'язковими для виконання страховиками-членами спілки. Однак членство у такій установі, на нашу думку, повинно бути обов'язком для всіх страховиків та визначатися як обов'язкова умова отримання ліцензії страховими компаніями, а його рішення – обов'язковими до виконання. Створювати Страхового омбудсмена доцільно за умови, що він буде єдиним органом, уповноваженим розглядати скарги, адже на сьогодні такі функції в Україні виконують МТСБУ, Нацкомфінпослуг, та різні громадські організації [362, с. 185]. Також у контексті захисту прав споживачів страхових послуг доцільним є створення Бази страхових історій страховиків.

Отже, створення подібних суб'єктів страхової системи сприятиме підвищенню довіри населення до страхових компаній, як продавців страхових послуг, через забезпечення захисту прав та інтересів страхувальників і застрахованих осіб, а також стимулюватиме страхової системи України. Однак для реалізації зазначеного, необхідна консолідація зусиль у сфері захисту прав споживачів різних суб'єктів: органів державної влади, громадських організацій та страхових об'єднань.

Підвищення привабливості страховиків та їх продуктів можливо шляхом застосування інноваційних підходів при розробці програм лояльності. На сьогодні в розвинених країнах такі програми є одним із важливих інструментів, що сприяють розвитку та зміцненню відносин із клієнтами, забезпечуючи страховику позитивний синергетичний ефект [385, с. 43].

Як зазначалося вище, наше суспільство вступило в таку стадію свого розвитку, коли новітні технології проникають в усі сфери людської діяльності. І страхова система не стала винятком. Нині велика кількість суспільних, в тому числі економічних відносин віртуалізується, і суб'єкти страхової системи не можуть залишатися осторонь цих процесів. З метою підвищення якості обслуговування клієнтів та забезпечення доступності страхових послуг необхідним є запровадження і поширення електронних технологій у страхуванні, зокрема використання Інтернету в діяльності суб'єктів страхової системи, широкомасштабне впровадження електронного страхового полісу тощо.

Об'єднання дії органів державної влади (у рамках прийняття необхідних законодавчих положень) та інших учасників страхової системи є необхідною умовою впровадження електронної форми договору страхування, що, у свою чергу, забезпечуватиме розвиток страхових послуг, способів організації їх надання та страхової системи в цілому. До позитивних результатів від застосування «електронного полісу» для страхової системи можна віднести наступні: підвищення якості послуг, економію часу, зменшення витрат на документообіг та звітність, зниження шахрайства, зменшення вартості полісу, застосування його у якості інструменту контролю страховиків-членів МТСБУ.

Дослідивши різні тлумачення поняття «електронний поліс страхування», ми вважаємо, що електронний страховий поліс – це форма договору страхування, що являє собою електронний запис у базі даних страхової компанії, а інколи і в централізованій базі даних об'єднання страхових компаній, який підтверджує дійсність страхового покриття [329, с. 219].

Слід відзначити, що, аналізуючи нормативно-правові акти України, покликані регулювати відносини у сфері страхування та електронного документообігу, було виявлено, що вони не містять визначення електронного страхового полісу. За умов, коли електронна комерція набирає таких стрімких темпів розвитку, відсутність чіткого, законодавчо закріпленого пояснення сутності електронного полісу страхування є неприпустимим. На наш погляд, визначення електронного страхового полісу повинне бути закріплене і наведене в таких законах як Закон України «Про страхування», Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг», нещодавно прийнятому Законі України «Про електронну комерцію», а також в інших нормативно-правових актах, що регулюють відносини у сфері страхування.

Згідно із Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» від 22.05.2003, якщо автором створюються ідентичні за документарною інформацією та реквізитами електронний документ та документ на папері, кожен з документів є оригіналом і має однакову юридичну силу. Отже, електронний варіант полісу страхування має рівну силу поруч із паперовим [393]. Стандартна процедура оформлення електронного страхового полісу складається з ряду етапів (рис. Т.1 додатку Т).

Більш детально дослідити можливості впровадження, особливості функціонування електронного полісу, визначити його переваги та недоліки доцільно на основі такого виду страхування як обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ), який є «локомотивом розвитку» страхування в Україні. Проводити подальше дослідження саме на основі цього виду страхування, на нашу думку, доцільно з наступних причин: обов'язкове страхування цивільно-правової

відповідальності власників наземних транспортних засобів є одним з найбільш масових видів страхування; попит на даний вид страхування є стабільним; ОСЦПВВНТЗ є стандартизованим продуктом, який реалізується на подібних умовах більшістю страховиками [378, с. 452-453].

На нашу думку, можливу модель укладання електронного страхового полісу може бути представлена у вигляді сукупності пов'язаних між собою процедур, які складають цілісний бізнес-процес (рис. Т.2 додатку Т) [357, с. 43-44].

Контроль наявності поліса органами автоінспекції буде здійснюватися за допомогою запитів до бази даних МТСБУ, а згодом, при синхронізації баз ДАІ і МТСБУ, за допомогою запиту у свою базу [542]. За необхідності, будь-яка зі сторін-учасників страхових відносин щодо договору страхування, зможе перевірити інформацію про факт укладення договору та його поточний статус: у центральній базі даних МТСБУ, що буде знаходитись на сайті Бюро. Аналогічна за суттю модель може застосовуватись і для інших видів страхування.

Впровадження електронного страхового полісу за визначеною моделлю відкріє нові можливості для розвитку страхової системи, сприятиме переходу на новий рівень взаємодії між її суб'єктами, а також і зі страхувальниками, який характеризується більшою безпечністю, комфортністю, економією коштів та часу. Таке нововведення забезпечить ряд переваг, як для учасників страхових відносин, так і для суспільства загалом (табл. 5.1) [329, с. 221; 340, с. 114-116; 362, с.42]. Для страхувальника впровадження електронного страхового полісу забезпечить новий рівень взаємодії зі страховою компанією, який характеризується більшою безпечністю, комфортністю, економією коштів і часу.

Незважаючи на всі наведені переваги електронного страхового полісу, доцільно також визначити його можливі недоліки порівняно з паперовим, зокрема:

1. Ймовірність кібер-злочинів у сфері обігу електронного страхового полісу є дуже високою, зважаючи на те, що Україна є лідером анти-рейтингу SIRv16 країн по кількості сайтів, інфікованих вірусними програмами. Це може спричинити такі негативні явища, як витік конфіденційної інформації про страхувальника, зупинка роботи централізованої бази даних МТСБУ, що, у свою чергу, унеможливить на певний час, роботу органів ДАІ з перевірки валідності полісів, тощо.

Таблиця 5.1

Переваги для зацікавлених сторін від впровадження електронного страхового полісу за визначеною моделлю

Суб'єкт	Переваги
Страхова компанія	<ul style="list-style-type: none"> – Зменшення аквізаційних витрат, тобто витрат, пов'язаних із залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування, оскільки використання електронного полісу дасть змогу уникнути зайвих процедур і контактів між страховиком та страхувальником, які забирають їх час та потребують певних фінансових затрат. Також у розрізі аквізаційних витрат, суттєво зменшаться витрати, що пов'язані з роботою страхових агентів, завдяки тому, що випадки шахрайства з боку страхових агентів будуть зведені до мінімуму. – Зниження інкасаційних витрат страховика, тобто витрат, пов'язаних з обслуговуванням готівкового обігу, оскільки впровадження електронного полісу має призвести до того, що частка страхових платежів у безготівковій формі зростатиме та, ймовірно, перевищуватиме платежі в готівковій. – Зменшення витрат на виготовлення бланків (полісів страхування), друкованих версій договорів та додаткових угод до них, а також інших супутніх квитанцій у паперовому вигляді, на виготовлення яких страхові компанії витрачають чималі гроші.
Страхувальник	<ul style="list-style-type: none"> – Зменшення вартості страхової послуги шляхом зменшення аквізаційних та інкасаційних витрат страховика. – Уникнення шахрайства з боку недобросовісних страховиків, оскільки у страхувальника з'явиться можливість за допомогою сервісів он-лайн перевірок валідності договору визначити, чи дійсно він купив справжній поліс страхування у ліцензованого страховика. – Вирішення проблеми нав'язування додаткових, не потрібних страхувальнику, страхових продуктів, оскільки клієнт без тиску самостійно визначить й придбає лише ту послугу, що йому необхідна. – Економія часу, оскільки електронний страховий поліс оформляється значно швидше ніж паперовий (відсутня необхідність кудись їхати, тому що електронний поліс буде відправлений на електронну пошту страхувальника). Слід зазначити, що дійсної економії часу клієнт досягне лише, коли почне користуватися не тільки електронним полісом, а й купувати такий поліс через Інтернет.
Суспільство, Держава, Орган нагляду	<ul style="list-style-type: none"> – Важливість електронних полісів для екології (збереження дерев). – Електронний поліс ОСЦПВВНТЗ є унікальним інструментом контролю страховиків-членів МТСБУ. Він має сприяти вирішенню проблеми, коли страхові компанії, що втратили ліцензію або ліцензія яких тимчасово призупинена Нацкомфінпослуг, продовжують продавати страхові поліси автоцивільної відповідальності, які насправді є недійсними. – У світлі поліцейської реформи, яка розпочалась в Україні в 2015 році, впровадження електронного полісу ОСЦПВВНТЗ є логічним продовженням курсу реформ, що проводить держава. Ліквідування можливості використання підробленого полісу автоцивільної відповідальності, плюс відсутність корумпованості в органах Державної автоінспекції покращать не лише стан ринку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, а й матимуть позитивний вплив на ситуацію на дорогах України.

Джерело: розробка автора

2. Оформлення електронного страхового полісу може викликати складності у людей з низьким рівнем комп'ютерної грамотності. Страхувальники будуть вимушені самостійно розбиратися в тонкощах сайту страховика, з чим пов'язаний ризик того, що при оформленні договорів може бути чимало помилок.

3. З точки зору суспільної користі, можна відмітити той факт, що зі впровадженням електронного страхового полісу, страховик не буде мати необхідності у такій кількості робочих місць, які йому необхідні зараз, та багато співробітників (зокрема, страхові агенти та робітники, що займаються страховим обліком, тобто введенням договорів у бази даних) втратять свої робочі місця.

Однак, зваживши всі переваги та недоліки впровадження електронного полісу, можна прийти до висновку, що перші повністю перекривають останніх, оскільки розглянуті недоліки, здебільшого можуть мати негативні наслідки лише на етапі впровадження. Отже, вважаємо, що впровадження електронного полісу для різних видів страхування матиме позитивний вплив на розвиток страхової системи України.

Слід зазначити, що робота з розробки та практичного застосування електронної форми страхового договору обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності триває вже довгий період часу. Однак лише на сьогодні відчутні перші позитивні зрушення в даному напрямі. Наразі розроблено та затверджено Уповноваженим органом проект Положення про особливості укладання електронних договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, яке визначає особливості укладання електронних договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, однак для його реального застосування потрібен певний час, який за деякими прогнозами може становити від шести місяців і більше [402].

Впровадження електронної форми полісу не можливе без застосування Інтернету. Саме зростаюча роль Інтернет-мережі у повсякденному житті та у веденні бізнесу, в тому числі і страхового, створює плацдарм для розвитку страхової системи. Нові можливості, які забезпечує Інтернет, дозволяють страховим компаніям значно знизити операційні та часові витрати на дистрибуцію та облік страхових продуктів. Це може відбуватися за рахунок виключення з

ланцюжка продажів страхових посередників, зменшення комісійних винагород, зниження витрат на оренду приміщень, тощо. Крім того, відкриття інтернет-представництва призводить до географічної диверсифікації страхових продуктів та сприяє просуванню на ринку послуг страхової компанії [362]. Основні переваги використання Інтернету страховиками та страхувальниками при продажу / купівлі страхових послуг наведено у таблиці Т.1 додатку Т [360].

Продаж страхових послуг через Інтернет відкриває нові можливості для розвитку страхування, так у США щороку кількість автовласників, які купують страхові поліси через Інтернет зростає приблизно на 6 %. Таким чином, на сьогоднішній день близько 70 % авто страхування відбувається онлайн. Крім того, в США досить популярний продаж через Інтернет медичних полісів: 9 з 10 медичних страхових полісів продається через Інтернет on-line чи off-line (додаток рис. Т.3 додатку Т) [742]. Проаналізувавши сайти окремих відомих страхових компаній, можна побачити, що вони містять важливу інформацію та надають широкий спектр Інтернет послуг (таблиця Т.2 додаток Т) [580, 598, 630, 653, 673, 691].

В Україні на сьогодні інтернет-страхування лише перебуває на стадії розвитку. Більшість сайтів страхових компаній виконують лише інформаційні функції, розміщуючи на своїх сторінках в основному загальну інформацію про компанію, пропоновані продукти страхування та іноді опис своєї діяльності. Таким чином, значну кількість сайтів українських страховиків не можна назвати повноцінними інтернет-представництвами. Крім того, деякі страхові компанії навіть не мають власних сайтів [371, с. 276].

На нашу думку, можна виділити три групи факторів, які стримують розвиток вітчизняного інтернет-страхування [346, с. 81-82]. Так, стримуючими факторами з позиції страхувальників є наступні: недостатня обізнаність споживачів щодо страхування загалом, та інтернет-страхування, зокрема; «відсутність традицій» інтернет-страхування у вітчизняних споживачів; відносно невелика кількість активних інтернет-користувачів; бажання споживачів співпрацювати з конкретною особою, до якої можна звернутися при потребі.

До стримуючих факторів з позиції страховиків можна віднести такі: фінансові витрати страховиків на створення і ведення сайту (період окупності інтернет-страхування досить довгий); нестача кваліфікованих фахівців у страхових компаніях, що одночасно розбираються в питаннях страхування та інформаційних технологій; необхідність постійного тестування сайту на зручність навігації, розрахунків, роботи з клієнтами.

Крім того, значним гальмом на шляху розвитку інтернет-страхування в Україні є недовіра, як споживачів, так і страховиків, до операцій в Інтернеті та інтернет-шахрайства.

Серед причин низького розвитку інтернет-страхування в Україні особливо вагомими є ті, що диктуються зовнішніми умовами і не залежать від основних суб'єктів страхової системи та їх клієнтів. До них належать: недосконалість системи онлайн-платежів (слабке забезпечення віртуальних платіжних систем, за допомогою яких можна здійснити розрахунок між двома сторонами економічних відносин); проблеми в схемі оформлення самого електронного страхового договору та повільне впровадження електронного страхового підпису; неможливість реалізації через Інтернет ряду страхових послуг, що пов'язано з потребою оцінки вартості об'єкту страхування (особливо актуально при страхуванні майна).

З метою розвитку страхової системи доцільним є поширення інтернет-страхування та впровадження його в страхових компаніях, де воно відсутнє. Для подальшого розвитку інтернет-страхування необхідно, щоб сайти страхових компаній чи страхові портали мали достатнє інформаційне наповнення і забезпечували для клієнтів ряд можливостей, а саме: отримання достовірної інформації про діяльність страхової компанії та її послуги; розрахунок за допомогою онлайн калькулятора вартості страхового полісу; оформлення заяви на страхування; здійснення дистанційної оплати страхового поліса та страхових виплат у разі настання страхового випадку; доставку страхувальникам страхового полісу з наявним у ньому електронним підписом; організацію онлайн комунікацій з клієнтом на різних етапах продажу та обслуговування договору страхування.

Застосування Інтернету у страховій системі дає змогу створювати страховим компаніям власні веб-сайти, що є важливою складовою іміджу будь-якого страховика, й надає можливість дистанційного обслуговування клієнтів [364]. Крім того, наявність повнофункціонального інтернет-порталу сприяє підвищенню лояльності існуючих клієнтів та розширенню присутності страхової компанії на ринку прямого страхування.

Розглядаючи інновації у розвитку страхової системи, викликані застосуванням Інтернету, варто звернути увагу на підвищення ролі соціальних мереж (Facebook, Twitter та ін.), які виступають сполучною ланкою між страховою компанією та клієнтом, і сприяють налагодженню тісного зв'язку між ними. Страхові компанії створюють свої сторінки у соціальних мережах та використовують їх як платформу для прийому скарг і для просування нових продуктів або можливостей, а в окремих країнах – для продажу страхових продуктів [276].

Отже, використання Інтернету суб'єктами страхової системи, а особливо страховими компаніями, дає можливість останнім розширити канали реалізації страхових послуг; впровадити механізм оформлення страхового полісу на сайті з подальшим переходом до електронної його форми та, як наслідок, зменшити документооборот; здійснювати управління операціями і відкрити доступ до статистики взаємодії зі страховою компанією; організувати ефективний зворотній зв'язок з клієнтами страхової компанії; забезпечити підтримку маркетингових кампаній та різних інформаційних блоків, що в сукупності забезпечить позитивний результат, відображений у зростанні надходжень страхових премій та зниженні витрат страховиків. Це, у свою чергу, сприятиме зміцненню страхових компаній та позитивно впливатиме на розвиток страхової системи [362, с. 186].

Усе більшого впливу на розвиток страхової системи набувають нові технології. У даному контексті варто згадати про використання телематики, що дозволяє спростити певні процедури у страховій діяльності, наприклад, процедуру вирішення спірних ситуацій при врегулюванні страхових випадків; розробити на її основі інноваційні страхові продукти та додаткові послуги (наприклад, аналіз

витрат палива та витраченого в пробках часу; повідомлення про евакуацію автомобіля і про технічні несправності); удосконалити цінову політику (наприклад, встановлення індивідуальної вартості полісу автострахування із врахуванням рівня ризику конкретного водія та стилю його водіння); боротися зі страховим шахрайством та підвищити рівень довіри до страхової системи. Нові можливості відкривають застосування хмарних платформ та технології великих даних (Big data), у результаті чого страховикам вдається організувати свою діяльність на основі принципів гнучкості, швидкості та масштабності, зменшити ймовірність допущення помилок, оптимізувати основні процеси, та, володіючи великим масивом даних, забезпечити індивідуальний підхід до кожного клієнта, покращити сервіс; звести до мінімуму шахрайство. Окремо слід відзначити зростаючу роль мобільних, ігрових та відеотехнологій. Адже їх використання стає ефективним способом проведення рекламних акцій та інших маркетингових заходів; виступає інструментом у налагодженні миттєвого взаємозв'язку між страховиком, клієнтом та іншими суб'єктами страхової системи; породжує інновації у сфері обслуговування клієнтів (наприклад, автоматизація надання даних для отримання страхової виплати, зокрема фотографії збитку) та ін.

Серед технологічних новинок сьогодення, які відкривають нові можливості для розвитку страхової системи, є технологія блокчейн, яка передбачає можливість проведення різного роду операцій та дій без участі посередників та інших третіх осіб, на основі чітко структурованої бази даних, та характеризується високим ступенем надійності та прозорості (виключає можливість крадіжки даних, шахрайства і т.д.). Застосування даної технології у страхуванні тягне за собою низку інновацій, що сприяють забезпеченню розвитку страхової системи та росту галузі за рахунок підвищення зацікавленості потенційних страхувальників через впровадження інноваційних страхових продуктів; підвищенню ефективності функціонування страховиків та удосконалення методів боротьби із шахрайством; зниженню витрат за рахунок автоматизації ключових процесів (наприклад, врегулювання претензій по страховим виплатам, спрощення процедури укладення

страхового договору). Загалом, застосування блокчейн у страхуванні сприятиме докорінній зміні всієї страхової системи [362, 378].

Застосування нових технологій у страховій системі, породжує ризик дефіциту кваліфікованих кадрів, обізнаних у інноваціях, що впроваджується. Досить часто, неготовність менеджменту страхової компанії та її персоналу стають причиною неефективності інноваційних рішень. Тому, назріла потреба у вжитті заходів, спрямованих на забезпечення наявності висококваліфікованих спеціалістів. З цією метою, доцільно запроваджувати програми підвищення кваліфікації персоналу, цільові програми підготовки та перепідготовки спеціалістів з окремих питань. Базою для проведення даних заходів можуть стати спеціалізовані установи по підготовці та перепідготовці фахівців, страхові об'єднання, компанії-розробники інноваційного програмного забезпечення, уповноважений орган та самі страховики із залученням відповідних професіоналів своєї справи.

При цьому, ефективне функціонування суб'єктів страхової системи в умовах інноваційного розвитку не можливе без забезпечення відповідної організаційної структури страхової компанії. Страхові компанії потребують створення відповідного підрозділу, основна мета діяльності якого полягає у виявленні, зборі та накопиченні інформації, джерелом якої є співробітники компанії, щодо нових ідей, які потребують введення в різних підрозділах страхової компанії, виходячи з стратегії її інноваційного розвитку. Адже інтелектуальні можливості страхової компанії відіграють важливу роль у створенні майбутніх ідей і здійснення ефективних інноваційних процесів

В умовах підвищення ризиковості діяльності та пових викликів, породжених сучасними умовами господарювання та особливостями сучасного суспільства, існує необхідність переосмислення ролі ризик-менеджменту в діяльності страховиків та його активному впровадженні в усіх страхових компаніях. При цьому доцільним є застосування нових підходів у сфері ризик-менеджменту страхових компаній, у тому числі щодо інструментів ризик-менеджменту [334, с. 182-185; 336, с. 140-147; 693].

Особливо підвищуються ризики в період криз. З огляду на посилення впливу і наростання частоти фінансових шоків та інших кризових явищ в економіці, які в кінцевому результаті можуть призводити до зниження платоспроможності, порушення фінансової стабільності та стійкості страховиків, і навіть до їх банкрутства, що, у свою чергу негативно позначається на розвитку всієї страхової системи, необхідним є вироблення антикризових заходів, які потрібно здійснювати в таких умовах, як на рівні конкретної страхової компанії, так і на рівні страхової системи та держави.

Серед заходів, які повинні вживати страхові компанії в умовах фінансової кризи з метою запобігання впливу деструктивних явищ на розвиток страхової системи, на нашу думку, повинні бути наступні: оптимізація (мінімізація) усіх витрат (витрат на службовий транспорт, орендних витрат, витрат на офісну техніку тощо); перегляд структури персоналу і оптимізація його складу з метою зменшення витрат на персонал; вжиття заходів щодо посилення лояльності працюючого персоналу; інформаційно-комунікаційне забезпечення антикризових заходів; виважений підбір страхового портфеля і постійний моніторинг його якості (виявлення збиткових продуктів і виключення їх); диверсифікація страхового портфелю (не орієнтуватися на один напрямок, навіть, якщо він здається беззбитковим); коригування продуктового ряду (впровадження нових продуктів, які максимально відповідають потребам споживачів у сучасних умовах, тобто з урахуванням зниження платоспроможності населення). У цьому контексті можна робити ставку на продукти, які передбачають франшизу, оскільки вартість таких полісів нижча (в автострахованні, добровільному медичному страхуванні); по-можливості, виведення своїх активів з ризикових банків і підприємств; розміщення депозитів у банках, рейтинг яких не нижчий від рейтингу країни; професійне формування ціни страхового продукту (ціна повинна бути якісно збалансована і відповідати збитковості конкретного страхового портфеля. Наприклад, використовувати показники аварійності при визначенні ціни на автостраховання); пошук нових каналів продажу (закриття нерентабельних відділень, орієнтація на

агентську мережу); орієнтація на клієнта в умовах загострення конкуренції (потурбуватися про збереження своїх найцінніших клієнтів) [313, 369, 380].

Крім того, держава повинна проводити активну антикризову політику. На рівні держави пріоритетним повинно бути вирішення наступних питань: прийняття антикризового закону щодо страхового ринку; вирішення питань щодо неповернення банками коштів страхових компаній, відновлення їх ліквідності; вжиття дієвих заходів для очищення страхової системи від схемних, неплатоспроможних та недобросовісних страховиків; протидія демпінгу; припинення порушень прав споживачів страхових послуг; вжиття дієвих заходів щодо розвитку класичних видів страхування (перш за все, страхування наземного транспорту, обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності автовласників, страхування життя); удосконалення механізму нагляду за діяльністю суб'єктів страхової системи в умовах кризи. Також з метою зменшення негативного впливу фінансової кризи на страхову систему необхідним є вжиття заходів щодо наступного: забезпечення прозорості діяльності страховиків; відновлення ліквідності страховиків; запровадження механізму передачі страхового портфеля іншому страховику; встановлення рівноправних партнерських відносин з банками; забезпечення ефективного контролю за наявністю полісів обов'язкового страхування; тощо.

Відповідні заходи у разі наростання кризових явищ сприятимуть зменшенню їх деструктивного впливу на суб'єктів страхової системи.

Невід'ємною складовою розвитку страхової системи є впровадження нових способів організації страхового захисту, оскільки в умовах мінливості середовища відбувається трансформація об'єктів, які потребують захисту, і ризиків, від яких потрібен захист. Відповідно страхова система повинна реагувати на виклики сьогодення та бути спроможною забезпечити відповідний захист. А це потребує розробки та впровадження нових страхових продуктів і охоплення нових ризиків, що сприятиме розширенню страхового поля та підвищенню рівня проникнення страхування в країні.

Так, на сьогоднішній день у світі актуальним питанням є захист від кіберризиків, оскільки кожна установа, що здійснює обробку електронних

персональних даних з використанням портативних пристроїв, комп'ютерів, серверів, Інтернет-ресурсів, піддається ризикам кібератак. У звіті «Allianz Risk Barometer on Top Business Risks 2015» [577] кіберризика займають п'яте місце серед найнебезпечніших для бізнесу і водночас є найбільш недооціненими. Впровадження нового для вітчизняної страхової системи виду страхування – кіберстрахування передбачає охоплення страховим захистом нового виду ризику – кіберризика. Таким чином, у страховика з'явиться нове коло клієнтів, що призведе до нарощення обсягу страхових премій.

На сьогоднішній день у світі актуальним питанням є захист від кіберризиків. Страхові системи таких країн світу як США, Австралії, окремих європейських країн відреагували на ці виклики, почавши здійснювати кіберстрахування. Хоча страхування не може запобігти витоку інформації, але воно є важливим інструментом мінімізації негативного впливу кібератак на діяльність компаній.

Вітчизняні та зарубіжні науковці часто ототожнюють поняття «кіберризика», «інформаційні ризики» (табл. У.1 додатку У). Вважаємо, що таке ототожнення є прийнятним, оскільки в їх основі лежить ризик порушення безпеки даних.

Можна сказати, що кіберризика являють собою ймовірність виникнення збитків через збій у системі інформаційних технологій організації. За своєю суттю кіберризика – найскладніші та найбільш системні ризики, з якими стикаються компанії, що зберігають персональну інформацію, укладають угоди через мережу чи просто використовують Інтернет у своїй діяльності [350, с. 164-165]. Джерелами кіберризиків можуть бути наступні навмисні чи ненавмисні дії певних суб'єктів: дії держав; дії терористів; дії злочинців; дії інсайдерів, персоналу тощо. Також кіберризика можуть бути спричинені збоєм системи або збоєм бізнес-процесу [356, с. 263].

На сьогодні порушення безпеки інформаційних систем визначаються в якості одного з провідних ризиків для бізнесу (табл. У.2 додатку У). При цьому інциденти, пов'язані з витоком даних, здебільшого, викликають ланцюгову реакцію і завдають значних репутаційних і фінансових збитків. На сьогодні збитки для світової економіки, завдані кіберзлочинністю, оцінюються у 445 млрд дол. США щорічно, з

них близько 50% стосуються економік 10 країн з найбільшим обсягом ВВП (табл. У.3 додатку У) [577]. Найбільше збитків від кіберзлочинності отримує економіка США (оцінюючи розмір збитку по відношенню до ВВП країни), де втрати оцінюються 108 млрд дол. США на рік, Китаю – 60 млрд дол. США та Японії - 60 млн дол. США. Головні причини порушень різняться між країнами. У країнах Аравійського регіону і Німеччини найбільше витоків даних було викликано злочинними атаками. У Індії основна кількість порушень безпеки даних була спричинена збоєм системи або збоєм бізнес-процесу. Людські помилки були найбільш частою причиною у Великобританії і Бразилії [561].

Отже, можна констатувати, що кіберризики на сьогодні набувають значних масштабів, що доводить необхідність страхових систем держав реагувати на дані виклики та створювати умови для забезпечення належного захисту від них. Впровадження в страховій системі такого нового виду страхування як кіберстрахування сприяє захисту майнових інтересів, пов'язаних з ризиком втрати конфіденційної інформації, ризиком настання відповідальності за порушення безпеки особистих даних третіх осіб, ризиком сплати штрафних санкцій через таке порушення, недоотримання доходу у зв'язку з перериванням роботи компанії, пошкодження ІТ-інфраструктури компанії тощо [378, с. 4867-488].

У страхових системах окремих розвинених країн страхування кіберризиків вже набуло поширення. Загалом, у світі воно збирає 3-3,2 млрд дол. США, що становить 0,1% від обсягу премій світового ринку майнового страхування та страхування відповідальності. Приріст обсягу зібраних страхових премій за 2015 рік становив 40%, а у порівнянні з 2010 роком ринок зріс у 4,5 рази (рис. У.1 додатку У) [586]. При цьому, на сьогодні всі без виключення провідні світові аналітичні організації прогнозують подальше зростання кіберстрахування [717]. Слід зазначити, що рівень страхових виплат зі страхування кіберризиків також відображає високу якість такої послуги у світі.

Обсяг ринку кіберстрахування США оцінюють у 2,75 млрд дол. США, європейський – у 190 млн дол. США (зокрема, Великобританії – 30 млн дол. США, Німеччини – 10 млн дол. США). При цьому, в США зосереджено 85–90% світового

ринку страхування кіберризиків, у європейських країнах – менше 10%. Слід значити, що частка Великобританії становить 1,5% [628]. Переважну більшість страхових платежів на світовому ринку кіберстрахування отримують компанії, зареєстровані у США (90-95%), а кількість застрахованих підприємств (великих і середніх за розміром) – близько 40%, тоді як у Великобританії ця частка складає лише 13% [726].

Загалом страхування інформаційних ризиків може здійснюватись двома способами: шляхом придбання автономного, у тому числі комплексного, продукту страхування кіберризиків; шляхом включення окремих кіберризиків до традиційних страхових продуктів, як, наприклад, страхування відповідальності керівників компаній, комплексне страхування банків, страхування загальної відповідальності, майнового страхування, страхування від переривання бізнесу та інших. Особливістю автономних продуктів кіберстрахування є те, що вони пропонуються як самостійний страховий продукт.

У зарубіжній практиці існують різні варіанти страхових полісів. Так, базове покриття (першочергове) зазвичай містить захист від втрати або пошкодження цифрових активів, крадіжок, вимагання, впровадження шкідливих програм, вірусів, покриття витрат на оборону, розслідування проблеми. Можливе і комплексне страхування, яке включає додаткові види покриття, такі як компенсація втрат у разі припинення підприємницької діяльності через збій в мережі, антикризове управління, порушення безпеки та конфіденційності, відновлення втрачених даних. Страхові компанії також намагаються включити в перелік покриття компенсацію вартості втраченої інтелектуальної власності, репутації та іміджу бренду [349, с. 115-116].

Комплексні страхові продукти забезпечують не лише відшкодування збитків за конкретним переліком застрахованих ризиків, а включають супутні допоміжні заходи щодо попередження настання випадків порушення безпеки даних та заходи щодо «реабілітації» організації після кіберінциденту [688]. Комплексність також означає об'єднання окремих традиційних продуктів страхування з формуванням їх найбільш оптимальних характеристик з метою забезпечення всебічного захисту компанії. Типова структура комплексного (автономного) страхового продукту у

кіберстрахуванні включає 3 елементи: профілактику настання страхового випадку, передачу ризиків (страхування) та мінімізацію пост-інцидентних збитків (рис. У.2 додатку У).

На рис. У.3 додатку У наведено ранжування кіберризиків за ступенем можливості їх застрахувати, а також порівняння їх за частотою настання та тяжкістю збитків. Існують важливі ризики, які важко застрахувати, або які є цілком нестраховими. Найбільш значущими є крадіжка інтелектуальної власності і шпигунство, для яких страховики, як правило, не пропонують покриття прямих втрат, оскільки їх вкрай важко довести і оцінити, однак забезпечують компенсацію судових витрат [622].

Не дивлячись на те, що в страхових системах ряду країн продукти кіберстрахування активно поширюються, в Україні, такі комплексні страхові продукти ще не впроваджені [365, с. 114]. Виходячи з асортименту страхових послуг, які пропонуються в Україні, можна виділити окремі традиційні продукти, у рамках яких здійснюється страхування ризиків інформаційної безпеки: страхування професійної відповідальності, зокрема відповідальності керівників компаній (D&O), страхування відповідальності нотаріусів – ризики розголошення конфіденційних відомостей (витік даних); комплексне страхування банківських ризиків (BBB) – ризики розголошення конфіденційних відомостей (витік даних), ризики завдання збитків банку внаслідок комп'ютерних та електронних злочинів. Також страхові компанії в Україні пропонують продукти, які не призначені для покриття кіберризиків, однак у світовій практиці включаються до комплексних (автономних) продуктів кіберстрахування – це, наприклад, страхування судових витрат. Характеристика традиційних продуктів, у рамках яких здійснюється страхування ризиків інформаційної безпеки в Україні, наведено у таблиці У.4 додатку У.

Отже, страхування кіберризиків в Україні малорозвинене. Так, зростання попиту банків на страхове покриття BBB в Україні стримують певні фактори. По-перше, умови страхування, оскільки обов'язковою умовою надання покриття BBB є проведення оцінки системи безпеки банку третьою стороною (сюрвейсером), міжнародною аудиторською компанією або організацією, яка буде приймати такий

ризик на перестраховання. Небажання багатьох українських банків надавати повний обсяг внутрішньої інформації для оцінки ризику позбавляє їх можливості отримання покриття по ВВВ. З цієї причини поточне страхування в Україні, як правило, обмежується покриттям збитків рухомого і нерухомого майна банків. По-друге, висока вартість страхування, оскільки страховий платіж по ВВВ знаходиться в межах 2,5–5% від суми страхового покриття і може досягати декількох сотень мільйонів доларів.

Нерозвиненість страхування відповідальності топ-менеджменту в Україні також пояснюється кількома причинами. По-перше, відсутність законодавчої бази, яка стала б передумовою для створення прецедентів позовів акціонерів компаній до менеджменту через помилки і упущення останніх. У рамках українського законодавства даний вид страхування не надає необхідного захисту для страхувальника: відповідальність керівника за наслідки своїх внутрішньокорпоративних рішень обмежена розміром однієї місячної заробітної плати. По-друге, керівництво українських підприємств нерідко складається з їх власників. У цьому випадку виключений варіант, що топ-менеджер, він же акціонер, буде подавати позов сам проти себе. Третя причина – непублічність компаній і нерозвиненість українського фондового ринку. Якби (за аналогією із західними ринками) дії топ-менеджменту серйозно впливали на вартість акцій компаній, розвиненість даного виду страхування і рівень відповідальності менеджменту перед акціонерами був би на зовсім іншому рівні.

Однак у цьому напрямку є перспективи, що пов'язані, перш за все, з виходом національних компаній на світові ринки капіталу, а також з можливостями імплементації міжнародного законодавства, з огляду на посилення інтеграції України в Європейський Союз.

Проблеми, що стримують розвиток кіберстрахування у світі, та шляхи їх вирішення наведено на рисунку 5.2 та у таблиці У.5 додатку У. Розв'язання визначених проблем сприятиме успішному поширенню та впровадженню продуктів кіберстрахування в страхових системах тих країн, де воно нерозвинене чи взагалі відсутнє.



Рис. 5.2. Проблеми, що стримують розвиток кіберстрахування, та шляхи їх вирішення

Джерело: побудовано автором на основі [350]

Крім розробки нових страхових продуктів і охоплення нових ризиків доцільна розробка страхових продуктів, які б покривали специфічні, не масові ризики, та розвивали ті, які є життєвою необхідністю (наприклад, страхові послуги у сфері обов'язкового медичного страхування).

Реалізація запропонованих заходів та нововведень, які створять нові можливості для розвитку страхової системи України, не можлива без інновацій у нормативно-правовій базі, як важливій складовій інституційного середовища.

5.2. Модернізація державного регулювання страхової системи

Розвиток страхової системи України гальмує відсутність загальної стратегії її розвитку та комплексного підходу у державному регулюванні, недосконале, застаріле законодавство, яке не зовсім відповідає вимогам сьогодення. Крім того відсутні будь-які регуляторні вимоги до системоутворюючих страхових компаній, недостатньо врегульованою залишається сфера співпраці страховиків з банками, на неналежному рівні з точки зору державного регулювання, забезпечуються потреби страхової системи в кваліфікованому персоналі, насамперед страхових агентах, брокерах, андерайтерах, актуаріях. Загалом, до інгібіторів розвитку страхової системи України, спричинених діяльністю держави в особі окремих органів можна віднести наступні: недосконалість та нескоординованість дій уповноважених органів у сфері страхування; неналежне нормативно-правове забезпечення функціонування окремих суб'єктів страхової системи та недостатня урегульованість деяких відносин у сфері страхування; нестабільність у сфері оподаткування страхових компаній; проблеми у функціонуванні саморегулювних страхових організацій тощо.

З метою забезпечення інноваційного розвитку страхової системи необхідною є модернізація її державного регулювання. Останніми роками для страхових систем ряду країн були характерні швидкі структурні зміни і високий рівень інноваційного розвитку, що потребувало постійного вдосконалення державного регулювання в даній сфері. Актуальність питання державного регулювання у сфері страхування значно підвищилася у зв'язку зі світовою фінансовою кризою, яка вплинула і на страхові системи держав, оскільки в кризових умовах державне регулювання відіграє особливе значення. Вчасне реагування держави на кризові явища здатне значним чином зменшити негативні наслідки для економіки та держави загалом. Виходячи із зазначеного, необхідною є постійна адаптація пріоритетів державного регулювання страхової системи до вимог сьогодення з урахуванням очікувань майбутніх подій, визначених на основі тенденцій розвитку відповідної страхової системи, і зважаючи на зарубіжний досвід у даній сфері.

Оскільки страхова система України є відкритою системою і не може залишатися осторонь тих процесів, що відбуваються у сфері державного регулювання страхових систем у світі, необхідним є дослідження зарубіжного досвіду та обґрунтування сучасних світових тенденцій державного регулювання страхових систем.

Світовою практикою історично вироблено різні моделі державного регулювання страхової діяльності, що носять жорсткіший чи більш ліберальний характер. Зокрема, в державному регулюванні страхової діяльності розрізняють «англо-американську» і «німецьку» («континентальну») моделі (табл. Ф.1 додатку Ф) [272, с. 287]. Існуючі моделі регулювання страхової діяльності є універсальними в частині певних параметрів і одночасно значно розрізняються в національних економічних системах. Універсальність моделей регулювання страхової діяльності проявляється в наступному: формуванні галузевого страхового законодавства; виділенні спеціальної регулюючої структури – органів страхового нагляду; встановленні правил і критеріїв допуску до ведення страхових операцій; здійсненні контролю за поточною діяльністю страхових компаній, страхових посередників; наявності податкового регулювання. Специфіка й оригінальність моделей регулювання страхової діяльності може проявлятися в різних аспектах: особливостях страхового і загального законодавства; статусі і структурі органів страхового нагляду; процедурних питаннях допуску до страхової діяльності; методах і формах регулювання страхової діяльності; ступені популярності й активності використання окремих інструментів регулювання [241, 283].

Поряд з проявом національних особливостей у соціально-економічному розвитку різних країн останнім часом спостерігається поступове розмивання істотних відмінностей і формування його загальних тенденцій, у тому числі і у сфері державного регулювання страхової системи. Це пояснюється ефектом глобалізації, який значною мірою проявляється у фінансовій сфері, оскільки у ній спостерігається висока, в порівнянні з галузями реального сектора, мобільність капіталу, маневреність фінансових інструментів, а також відносна гнучкість регулювання.

Однією з суттєвих рис англо-американської моделі є активний прояв політики дерегулювання в економіці 80-90-х років минулого століття, що проявилася в скасуванні контролю над процентними ставками і рухом капіталу, обмеженні щодо суміщення видів діяльності на фінансовому ринку [423]. Процес дерегулювання викликав різке скорочення меж між різними фінансово-кредитними установами, універсалізацію фінансового законодавства і формування загальних регулюючих організацій. У результаті збільшилися випадки злиття і поглинань у фінансовій сфері, в тому числі в суміжних її сегментах. Так, у страховій галузі різке зростання угод зі злиття і поглинання розпочалося з 1989 року і фактично тривало аж до 2000 року. У 2000 році відбувся перший пік угод зі злиття і поглинання, кількість яких склала 1072 одиниці, а загальна сума становила 148 млрд дол. США. Наступним піком стали 2007 і 2008 рр., коли загальний обсяг коштів від проведення угод зі злиття і поглинання в страховій сфері склав 128 млрд. дол. США у 2007 та 106 млрд дол. США у 2008 році. Слід зазначити, що світова фінансово-економічна криза 2008–2009 рр., призвела до різкого зростання грошового обсягу відповідних угод у 2010 році. Зростання кількості угод зі злиття і поглинання у страховій сфері розпочалося з 2010 року і триває до цього часу (за виключення 2012 року і 2013 року), у тому числі і в грошовому вираженні (рис. Ф.1 додатку Ф) [185].

Посилення процесів міждержавної інтеграції, інтернаціоналізації, глобалізації економіки призводить до поступового скорочення меж між різними національними моделями державного регулювання страхової діяльності. Назріла необхідність створення єдиних підходів до регулювання діяльності страхових компаній, що мають розгалужену міжнародну мережу [386, с. 41].

Одним з найбільш показових прикладів багатопланового явища глобалізації є формування загальної моделі розвитку страхових систем країн Європейського союзу, що склалася з концептуального зближення національних моделей. При цьому важливим завданням став захист інтересів страхувальників – фізичних осіб, а також надання свободи страховим компаніям у розширенні діяльності, впровадження так званої системи «єдиної ліцензії» [549]. Інструментом

формування єдиного підходу до державного регулювання страхових систем є Директиви ЄС у страхуванні, які досить активно переглядаються і видозмінюються.

Унаслідок розширення інтеграційних процесів в ЄС відбулася передача низки регулюючих функцій на наднаціональний рівень. Це, перш за все, стосується транскордонної діяльності, зняття обмежень на свободу заснування страхових компаній у країнах ЄС, визначення загальних принципів організації основних видів страхової діяльності. Загальні засади регулювання в окремих сегментах страхової діяльності дозволили усунути розбіжності в національному законодавстві і забезпечити захист споживачів страхових послуг у частині відповідності фінансових гарантій у різних країнах. Для полегшення регулювання встановлюються єдині підходи до класифікації видів страхової діяльності, вимог до заснування філій і дочірніх підрозділів, у тому числі в окремих сферах діяльності. Слід зазначити, що в країнах ЄС діють спеціальні нормативні акти з питань страхування судових витрат, автоцивільної відповідальності, асистансу, кредитного страхування, організації взаємного страхування, співстрахування, а також обміну інформацією між органами нагляду країн Європейського союзу та інших країн. Спільного розуміння було досягнуто і щодо складання фінансової звітності, розрахунку страхових резервів, визначення категорій дозволених активів для покриття резервів і вимог до рівня платоспроможності страхових компаній. Перші уніфіковані вимоги до платоспроможності страховиків країн – членів ЄС були закріплені Директивами ЄС (1973 року – для «non-life» страхування та 1979 року – для «life» страхування). Нині вимоги до платоспроможності страхових компаній визначаються положеннями «Solvency I», прийнятими у 2002 році, та «Solvency II», прийнятими у 2009 році. Крім того, на наднаціональному рівні регулюванню підлягає діяльність страхових груп і фінансових конгломератів, а також процедури, пов'язані з реорганізацією та ліквідацією страхових компаній. Таким чином, більшість питань, пов'язаних з регулюванням діяльності страхових компаній, переведені на наднаціональний рівень.

Можна стверджувати, про наявність такої світової тенденції, як якісне видозмінення функцій держави в економіці загалом, у тому числі й у сфері страхування. Зокрема, політика дерегулювання 80-х і початку 90-х років

поступилася місцем економічної політиці, заснованій на поєднанні державного та саморегулювання, низка регулюючих функцій держави у сфері страхування передається на наднаціональний рівень. Крім того на наднаціональному рівні стали формуватися неформальні структури для організації роботи, пов'язаної із запобіганням світових фінансових криз.

Моделі державного регулювання страхової діяльності видозмінюються відповідно до явищ, що відбуваються в світовій економіці. Конвергенція різних видів фінансової діяльності активізувала процес інтеграції відповідних регулюючих органів. Зокрема, консолідація фінансового нагляду сталася в Швеції, Фінляндії, Канаді, Японії, Німеччині. Слідом за розвиненими країнами, подібні заходи стали вживатися і в країнах, що розвиваються, – Болгарії, Угорщині, низці країн СНД та в інших країнах. Моделі регулювання страхової діяльності в країнах з перехідною економікою перебувають у процесі еволюції і пристосування до основних світових тенденцій [425].

В умовах інтернаціоналізації законодавчої бази виділяються два підходи до регулювання відносин у сфері страхування. Основу першого підходу становить первісна гармонізація та уніфікація національних законодавств, при другому – не береться до уваги національне законодавство, а встановлюється «національний режим» або «режим найбільшого сприяння» для іноземних страхових компаній.

Отже, на основі проведеного дослідження можна виділити основні сучасні тенденції в державному регулюванні страхових систем у світі, які сформувалися під впливом таких процесів як глобалізація, інтернаціоналізація, міждержавна інтеграція, а також конвергенція різних видів фінансової діяльності. До таких тенденцій вважаємо за доцільне віднести наступні: поступове розмивання істотних відмінностей між історичними моделями державного регулювання страхової діяльності («англо-американською» і «німецькою»/«континентальною»), виробленими світовою практикою; скорочення меж між різними національними моделями державного регулювання страхових систем під впливом процесів міждержавної інтеграції, інтернаціоналізації та глобалізації економіки; видозмінення функцій держави в економічній системі, загалом, та страхової

системи, зокрема; поєднання державного регулювання та саморегулювання в страхових системах ряду країн; переведення низки питань, пов'язаних з регулюванням діяльності суб'єктів страхових систем на наднаціональний рівень; активізація діяльності наднаціональних організацій у сфері страхування; консолідація фінансового нагляду в ряді країн внаслідок конвергенції різних видів фінансової діяльності, в тому числі і страхової; інтернаціоналізації законодавчого забезпечення функціонування страхової системи, яка може здійснюватися двома шляхами: шляхом первісної гармонізації та уніфікації національних законодавств; шляхом встановлення «національного режиму» чи «режиму найбільшого сприяння» для іноземних страхових компаній; формування загальної моделі регулювання страхових систем країн – учасниць Європейського Союзу; перебування моделей регулювання страхових систем країн, що розвиваються, в процесі еволюції і пристосування до основних світових тенденцій (рис. 5.3).

Нині відбувається модернізація державного регулювання страхових систем у світі, змінюються підходи до нього, державне регулювання набуває нових рис. Державне регулювання страхової системи України повинне також реагувати на ці процеси і певним чином адаптуватися до тих змін, тенденцій, що відбуваються у світі.

Для забезпечення розвитку страхової системи потрібна наявність окреслених орієнтирів, які б вказували, куди саме слід рухатись. На сьогодні в Україні фактично відсутній нормативно-правовий акт (стратегія, концепція, план тощо), який би це визначав. Останнім документом, що визначав орієнтири для страхової сфери, була Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року, однак і вона не досягла своєї мети. Вона носила загальний характер і не містила конкретних заходів по реалізації задекларованих напрямів розвитку страхового ринку [338, с. 105-106]. У Комплексній же програмі розвитку фінансового сектору України до 2020 року, затвердженій Правлінням НБУ, питанням страхування (не кажучи вже про страхову систему) не приділяється належної уваги [227].

Слід зазначити, що і погіршення ситуації у страховій системі України внаслідок фінансової кризи 2008-2009 років певною мірою було зумовлене відсутністю належної

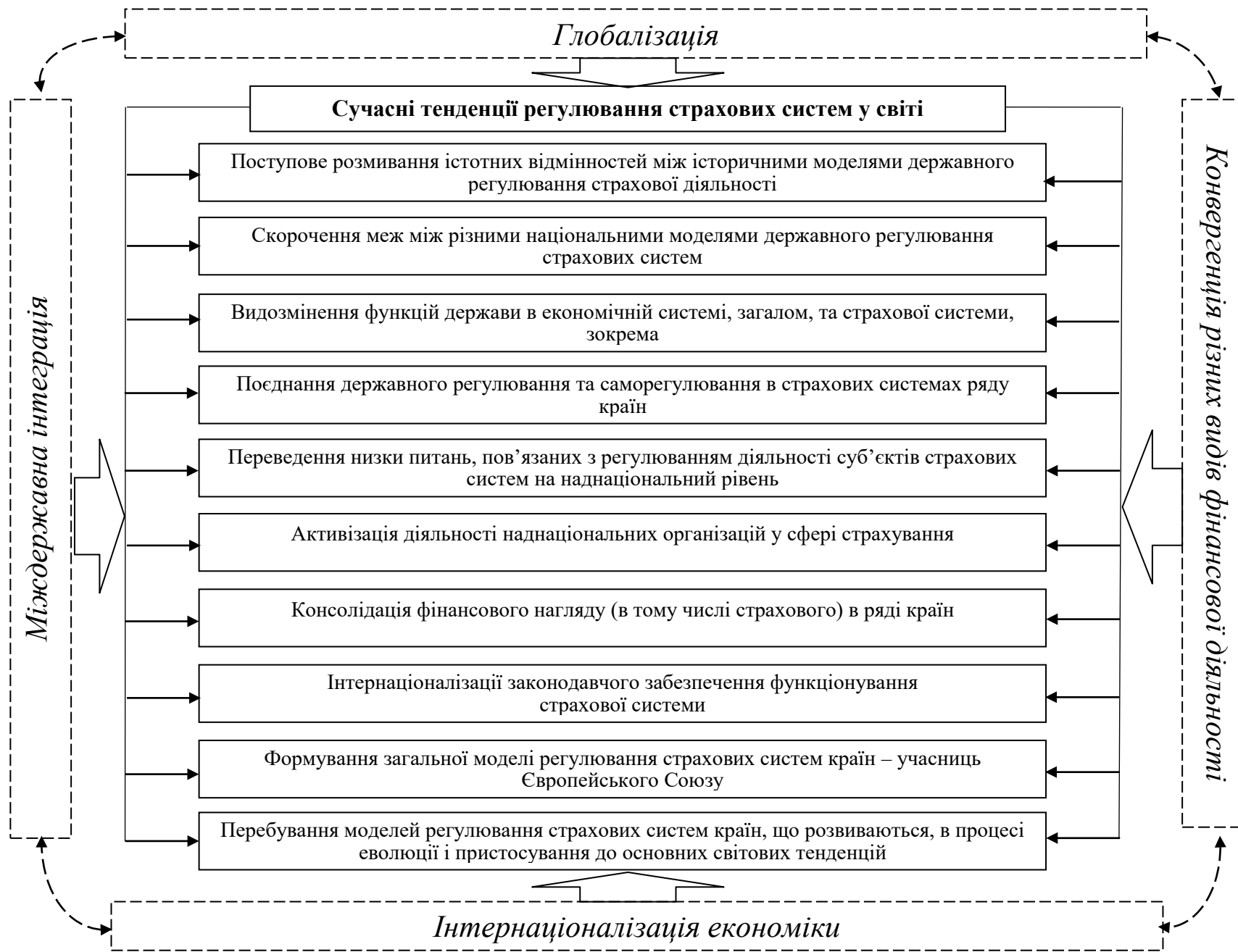


Рис. 5.3. Формування сучасних тенденцій у державному регулюванні страхових систем у світі

Джерело: розробка автора

державної стратегії реалізації антикризових заходів у даній сфері.

Отже, необхідною є розробка Стратегії розвитку страхової системи України на інноваційній основі. При цьому, на нашу думку, доцільною була б розробка і прийняття поряд із Стратегією конкретної програми розвитку чи плану заходів щодо її виконання, які б охоплювали всі напрями структурних реформ. Враховуючи те, що вагома частина розроблених в Україні програм не були втілені у життя, позитивним було б створення робочої групи з координації роботи, спрямованої на здійснення заходів щодо виконання завдань, визначених стратегією. Одним з основних завдань робочої групи повинен стати аналіз кожного півріччя ходу реалізації плану заходів щодо виконання програми розвитку. До складу такої робочої групи слід включити поряд з представниками органів державної влади, компетентних учасників страхової системи, зокрема об'єднань у сфері страхування, та фахівців міжнародних організацій, оскільки лише на основі координації зусиль та всестороннього врахування існуючих проблем і зарубіжного досвіду можливо розробити стратегію (і відповідний план її реалізації), яка б сприяла проведенню узгоджених (злагоджених) дій у страховій системі та забезпеченню її комплексного розвитку. Як свідчить практика (Стратегія розвитку страхового ринку України, розроблена УФУ) бажання і дій одного об'єднання у даному напрямку недостатньо для забезпечення комплексних позитивних зрушень.

Для забезпечення належного функціонування і розвитку страхової системи Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, повинна бути відведена особлива роль у страховій системі, що полягає не лише у регулюванні відносин між її суб'єктами та нагляді за діяльністю суб'єктів цієї системи, а й розробці пріоритетів її розвитку. На неї повинні бути покладені особливі функції, серед яких важливе місце має відводитися саме розробці стратегії розвитку страхової системи України (рис. Ф.2 додатку Ф). Діяльність держави щодо регулювання страхової системи повинна бути спрямована, перш за все, на реалізацію стратегічних цілей і завдань в галузі. Визначення пріоритетів державної політики в страховій сфері повинно виходити з рівня розвитку, стану страхової системи, її ролі та значення в національній

економіці. Стратегія інноваційного розвитку повинна бути спрямована на каталізацію розвитку страхової системи України та її перехід у якісно новий стан, який відповідає економічним потребам держави в умовах інформаційного суспільства.

Крім того модернізація державного регулювання страхової системи України повинна передбачати оновлення нормативно-правового забезпечення для удосконалення її інституційного середовища. На нашу думку, інноваційними заходами розвитку інституційного середовища шляхом розробки і впровадження нововведень у нормативно-правове забезпечення страхової системи, мають стати наступні:

1. Розробка нормативно-правової бази регулювання діяльності окремих суб'єктів страхової системи, а саме:

- страхових компаній шляхом впровадження певних (адаптованих) положень Solvency II у вітчизняну практику;

- системоутворюючих страхових компаній шляхом запровадження спеціального режиму регулювання;

- перестрахових компаній у частині виокремлення перестрахової діяльності;

- товариств взаємного страхування через урегулювання їх діяльності;

- страхових посередників у питаннях реєстрації, ліцензування / сертифікації та вимог до них;

- допоміжних страхових суб'єктів (оцінювачів страхових збитків і ризиків, актуаріїв);

- супроводжуваних суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, зокрема асистуючих компаній та нових суб'єктів.

2. Нормативно-правове врегулювання питання співпраці страховиків з банками, перехресного продажу (наприклад, взаємодія страховиків з автосалонами).

3. Забезпечення правового поля щодо регулювання окремих видів страхування та пріоритетних напрямів у сфері страхування.

4. Врегулювання питання щодо діяльності саморегулювальних організацій у сфері страхування.

Також необхідним є врегулювання питань щодо захисту споживачів страхових послуг. На законодавчому рівні слід встановити вимоги до належного інформування клієнтів перед укладенням договорів страхування та до достовірності рекламної інформації страхових компаній, додаткові вимоги до захисту персональних даних споживачів страхових послуг, де зазначалася б також відповідальність за їх порушення тощо.

Першочерговим завданням на шляху оновлення нормативно-правового забезпечення для удосконалення інституційного середовища страхової системи є прийняття нової редакції Закону України «Про страхування» з врахуванням питань, окреслених вище.

Удосконалення державного регулювання страхової системи можливе шляхом впровадження пруденційного нагляду та регулювання, яке сприятиме забезпеченню загальної стабільності й цілісності страхової системи, ефективному захисту інтересів споживачів та підвищенню конкурентоспроможності національних страхових компаній. Загалом пруденційне регулювання полягає у попередженні нестабільності фінансової системи та запобіганні неплатоспроможності страховиків. Пруденційний нагляд дозволяє виявити недоліки у діяльності страховиків на ранніх стадіях їх виникнення і, відповідно, вжити заходи щодо їх усунення. У розвинених європейських країнах до інструментів пруденційного регулювання належать діагностичні, превентивні та оздоровчі інструменти [338, с. 107]. При проведенні діагностики страхової компанії доцільно враховувати позитивний зарубіжний досвід і аналізувати не лише кількісні показники страховика, а й враховувати його якісні характеристики, такі як відсутність (наявність) співробітництва з наглядовим органом або затримки в наданні інформації, якість поданої інформації, претензії (відсутність претензій) споживачів чи посередників, недостатня якість менеджменту, наявність та якість системи внутрішнього контролю за ризиками тощо.

Пруденційне регулювання спрямоване на управління ризиками страховика. Метою запровадження ефективної системи управління ризиками є запобігання неплатоспроможності, забезпечення фінансової стійкості страховиків та захисту

інтересів страхувальників. Відповідно до принципів Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) запровадження системи управління ризиками є необхідною складовою пруденційного нагляду.

В Україні вже вживаються певні заходи, спрямовані на покращення управління ризиками в страхових компаніях. Так, відповідно до «Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика», затверджених Нацкомфінпослуг, з метою уникнення і мінімізації ризиків, пом'якшення їх наслідків, зменшення вразливості до них страховик зобов'язаний запровадити систему управління ризиками (СУР), що включає стратегію управління ризиками та реалізацію управління ризиками [394]. Контроль за дотриманням страховиком цих вимог здійснюється Нацкомфінпослуг відповідно до законодавства.

Крім того, відповідно до «Вимог щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів», затверджених Нацкомфінпослуг у 2014 році, при здійсненні своєї діяльності страховик повинен щорічно проводити стрес-тестування, що являє собою спосіб вимірювання потенційного впливу на фінансовий стан страховика виняткових, але ймовірних подій (стресів), що можуть вплинути на його діяльність [395].

Також Нацкомфінпослуг розроблено Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків з метою стандартизації процедур здійснення її аналізу працівниками регулятора, своєчасного виявлення ризиків у діяльності страховиків за допомогою використання тестів раннього попередження [418]. Останні являють собою систему порівняння фактичних фінансових показників діяльності страховиків з визначеними Нацкомфінпослуг показниками, їх узагальнення та оцінку ризиків діяльності страховиків. Тести раннього попередження використовуються для визначення рівня фінансової надійності страховиків, який розраховується за даними річної фінансової звітності. При цьому здійснюється аналіз капіталу, активів, перестраховування, страхових резервів, дохідності, ліквідності і надається відповідна оцінка. Однак, відхилення від рекомендованих значень показників не є підставою для складання

акту про порушення страховиком законодавства та застосування заходів впливу. Тобто, сьогодні перевірка фінансового стану вітчизняних страховиків за допомогою тестів раннього попередження не є обов'язковою, а має характер рекомендацій.

Хоча, нині Нацкомфінпослуг здійснюються певні заходи щодо впровадження пруденційного регулювання та нагляду в страховій системі. Однак, вони все ще не відповідають міжнародним стандартам і, як свідчить вітчизняний досвід, не забезпечують своєчасного виявлення проблем в діяльності страхових компаній, що призводить до банкрутства останніх (що спостерігається у страховій системі України).

Потрібно більш системно підходити до питань пруденційного регулювання страхових компаній, зокрема, розробити загальні підходи до ідентифікації та оцінки ризиків діяльності страховиків на основі прогресивного міжнародного досвіду та контролювати дотримання страховиками встановлених вимог. Доцільно удосконалити форми звітності страхових компаній, що подаються до Нацкомфінпослуг, з метою більш логічної їх побудови для якісного моніторингу ризиків страховиків.

Необхідним є урахування Директиви Європейського Парламенту та Ради № 2009/138/ЄС від 25.11.2009 про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестрахування Solvency II [608]. Впровадження вимог Директиви Solvency II має ряд як позитивних, так і негативних наслідків. Проведений SWOT-аналіз (таблиця Ф.2 додатку Ф) засвідчив, що існує велика кількість проблем, які на початкових етапах впровадження гальмуватимуть розвиток страхової системи України, зокрема недотримання страховиками відповідності капіталу і ризиків, що приймаються; недосконалість оцінювання активів та зобов'язань тощо. Проте, якщо ці питання будуть вирішені до початку впровадження вимог, то результат має виправдати очікування і національна страхова система розвиватиметься у якісно новому руслі. Вважаємо, що з метою зменшення негативного впливу від впровадження вимог Solvency II доцільним є поетапне їх впровадження. Впровадження вимог Solvency II має ряд переваг і в перспективі може значно підвищити стійкість страхових компаній. Хоча, як і будь-яка реформа, впровадження цієї системи несе певні ризики, які при достатній увазі з боку

держави та суб'єктів страхової системи можуть бути нейтралізовані. Більшість проблем лежить у нормативно-правовій площині, тобто зумовлені розбіжностями законодавства і неготовністю до нових змін більшості страховиків. Впровадження даних змін має на меті підвищення конкурентоспроможності та фінансової безпеки страховиків та страхової системи України загалом [390, с. 355-356].

Особливої уваги заслуговує регулювання системоутворюючих страхових компаній. На нашу думку, доцільним є щорічне здійснення ідентифікації системоутворюючих страхових компаній з метою подальшого їх регулювання. Нацкомфінпослуг повинен на постійній основі моніторити фінансовий стан системоутворюючих страховиків, які займають провідні місця у страховій системі і, крім того, потенційно можуть виступати генераторами й трансляторами системного ризику, застосовуючи спеціальний режим нагляду, встановлюючи обов'язковість стрес-тестування, калібруючи порогові значення показників фінансової стійкості страхових компаній на індивідуальному рівні, виходячи з їх місця у страховій системі.

Також потребують врегулювання питання перестраховання, оскільки, на сьогодні відповідно до національного законодавства перестрахова діяльність не ліцензується, тобто не проводиться розмежування між страховою та перестраховою діяльністю, а спеціальні вимоги до перестрахових страхових компаній не встановлюються. Доцільним є врахування провідних європейських тенденцій у цій сфері, зокрема щодо ліцензування перестрахової діяльності та визначення відповідного рівня статутного капіталу.

Оскільки товариства взаємного страхування, за умови наявності необхідного інституційного забезпечення та інфраструктури, здебільшого характеризуються вищою надійністю та стійкістю, порівняно з комерційними страховими компаніями, а також сприяють забезпеченню потреб у страховому захисті у тих сферах, де зробити це на комерційній основі досить важко, доцільним є їх існування в структурі страхової системи України.

Задля створення та розвитку товариств взаємного страхування у страховій системі України необхідним є вжиття низки заходів у цій сфері на державному

рівні, зокрема створення належного інституційного забезпечення, у тому числі для аутсорсингу окремих бізнес-процесів товариства, популяризація та інформаційна підтримка ТВС у суспільстві, застосування спеціального режиму оподаткування на початкових етапах.

Наступним важливим моментом є врегулювання банківсько-страхової взаємодії. У світі існує практика регулювання банкострахування в контексті захисту інтересів клієнтів і максимальної зручності надання фінансових послуг клієнтам. Із розвитком банкострахування у розвинених країнах світу (Західної Європи і США) виникла необхідність правового регулювання даної сфери. Так, приміром, у Іспанії, Італії, США наприкінці минулого сторіччя було скасовано перелік правових перешкод щодо співпраці фінансових установ і продажу банками полісів зі страхування життя.

Віднедавна в більшості розвинених країн банкострахування дозволене у наступних формах: участь банку в капіталі страхової компанії, створення спільних філіалів банком і страховиком, продаж банками страхових продуктів однієї або декількох страхових компанії [180].

У Франції, яка є лідером з продажів страхових продуктів через банківські мережі (близько 60% усіх премій зі страхування життя надходить через канали банкострахування), законодавчо дозволено створення спільних підприємств (банкостраховиків). Нині в Україні регулювання банкострахування здійснюється з двох сторін: зі сторони банківської сфери регулювання здійснюється Національним банком України, а страхова діяльність регулюється Нацкомфінпослуг.

Законодавство України не передбачає прямих перешкод і обмежень щодо співпраці страхової компанії і банку, однак банківсько- страхова діяльність може бути реалізована лише на рівні укладання агентського договору. Відповідно до законодавства України банк і страхова компанія мають право укладати агентські угоди, банк має право виконувати функції страхового посередника, надавати консультаційні та інформаційні послуги і встановлювати винагороду за них [311].

Серед проблем у сфері взаємодії страхових компаній і банків, що підвищують її ризиковість для суб'єктів базису страхової системи, особливої уваги та вирішення

потребують такі, як відсутність рівноправних партнерських відносин між страховиками і банками, незахищеність депозитних вкладень страховиків, недостатня узгодженість дій регуляторів (НБУ і Нацкомфінпослуг).

Зважаючи на всі вищезазначені труднощі, що існують нині у страховій і банківській системах, доцільно сформулювати низку рекомендацій для створення більш сприятливих умов співпраці страховиків і банків. Відповідні зміни мають відбуватися у трьох напрямках: дії регуляторів ринку фінансових послуг (НБУ і Нацкомфінпослуг), банків і страхових компаній.

У даному контексті можна виокремити наступні рекомендації для Регуляторів:

1. Внесення рекомендацій щодо «розширення меж співпраці» страхових компаній і банків та відповідних змін до нормативно-правових актів, що регулюють таку співпрацю. Беручи до уваги європейський досвід розвитку банкострахування, вітчизняним фінансовим попередникам не вистачає «свободи дій» у сфері створення спільних підприємств, основним завданням яких є комплексне фінансове обслуговування клієнтів.

Уточнення потребують і положення, пов'язані з розширенням повноважень страхових компаній, оскільки за вітчизняним законодавством, банки можуть надавати інформаційні і консультаційні послуги та реалізовувати страхові продукти через власні мережі збуту. Зворотна ситуація, коли страхова компанія є агентом банку, на сьогоднішній день не може бути реалізована. Це призводить до зменшення конкурентних переваг, що виникають від співпраці страховика і банку (унемоżliвлюють здійснення крос-продажів): по-перше, банк і страхова компанія недоотримують частину прибутку (страхова компанія – винагороду за посередницькі послуги, а банк за реалізацію більшої кількості реалізованих продуктів); по-друге втрачаються можливості додаткової географічної диверсифікації.

2. Регулювання страхової і банківської сфер повинно носити комплексний характер. Говорячи про співпрацю фінансових посередників (у світовій практиці до об'єднань страховиків і банків досить часто приєднуються інвестиційні фонди, ріелторські, аудиторські компанії тощо), більш ефективним є регулювання їх

діяльності єдиним органом управління. У ряді країн така практика вже існує, коли єдиний регулятор поєднує в собі функції управління всіма сегментами ринку фінансових послуг. Щодо України, то на даному етапі розвитку страхової системи створення такого мегарегулятора, на нашу думку, є дещо передчасним, доречною є спільна координація та співпраця існуючих державних органів. Регулювання окремими органами державного управління страхової і банківської сфер має бути злагодженим і дії регуляторів мають не суперечити один одному.

3. Внесення пропозицій щодо зміни статусу депозитів страхової компанії. Депозити страхової компанії, за своєю суттю, є коштами не страховика, а страхувальників. Навіть за своїм змістом внески страхувальників при страхуванні життя є дещо подібними до банківських депозитів. Протягом певного періоду часу клієнти страхової компанії роблять внески у розмірі передбаченому страховим договором, щоб після настання обумовленого строку або страхової події отримати повну суму відшкодування разом з інвестиційним прибутком. Відповідно, при виборі напрямку інвестування коштів клієнти фінансових установ постають перед вибором: покласти кошти на депозит у банку (що дає більш високий дохід) або придбати страховий поліс, який окрім інвестиційного доходу несе в собі страхову складову. Однак, недосконалість законодавства значною мірою послаблює конкурентні позиції страхових компаній у цій боротьбі, адже, втрачаючи кошти з депозитних рахунків, страхові компанії стають неплатоспроможними перед своїми клієнтами – застрахованими особами. На нашу думку, депозити страховика мають бути відшкодовані в першу чергу, разом із депозитами фізичних осіб. Справедливо зазначити, що подібний проект закону «Про внесення змін в деякі закони відносно системи гарантування страхових резервів, розміщених страховиками на поточних і депозитних рахунках» вже був розроблений Лігою страхових організацій України, однак не був підтриманий НБУ і Нацкомфінпослуг [424].

Крім того, у контексті співпраці страхових компаній і банків доречним є внесення змін до чинного законодавства щодо визнання електронного страхового полісу дійсним, що забезпечило б ряд переваг для учасників такого договору.

Однією з актуальних проблем розвитку страхової системи України є недостатній розвиток діяльності страхових агентів і брокерів та низький рівень довіри до них, що значним чином спричинено недосконалим регулюванням їх діяльності (процедури ліцензування / сертифікації, реєстрації та обліку, відповідальності перед страхувальниками). Для забезпечення ефективного функціонування таких посередників важливим є створення належного регулювання їх діяльності, а отже, необхідне існування відповідних нормативно-правових та законодавчих актів.

Як свідчить досвід зарубіжних країн, розвинене законодавство сприяє ефективному функціонуванню страхових посередників та розвитку страхової системи ЄС. Відповідно, страхові посередники виступають дієвими суб'єктами страхової системи і збирають велику частину страхових премій в Європі.

На нашу думку, для зміни ситуації в діяльності страхових агентів і брокерів у страховій системі України у кращу сторону, необхідно, перш за все, внести зміни в чинне вітчизняне законодавство та привести його у відповідність з європейськими нормами. Лише за таких умов воно буде стимулювати розвиток брокерської і агентської активності та сприяти розвитку страхової системи України.

Нині діяльність страхових агентів в Україні регулюють всього 4-ма статтями, яких недостатньо для повноцінного функціонування страхового посередництва. Законодавець покладає відповідальність на страхову компанію і вважає, що всі інші умови співпраці повинні бути прописані в агентському договорі, але при цьому, законодавчо не визначається перелік обов'язкових розділів/пунктів такого договору. Тобто страхова компанія при укладенні агентського договору, може не враховувати інтереси страхового агента або страхувальника. На нашу думку, в Положення КМУ «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками» доцільно включити перелік обов'язкових розділів агентського договору. Крім того, в нормативно-правових актах України регулюються лише загальні положення діяльності страхових агентів, і немає чітких вимог до професійної відповідальності, рівня кваліфікації, співпраці з однією або декількома

страховими компаніями. Також відсутній реєстр страхових агентів, за допомогою якого можна оцінити рівень розвитку страхових агентів в Україні.

Проаналізувавши проблеми розвитку страхового посередництва в Україні, можна виділити такий суттєвий недолік як недовіра суспільства до діяльності страхових агентів. На нашу думку, одним з інструментів вирішення даної проблеми може стати сертифікація страхових агентів.

За дослідженням компанії Ernst&Young, 81% опитаних страхувальників з 23 країн світу, відзначили, що, при укладанні договору страхування, страхувальнику важливо, щоб був персональний контакт зі страховим посередником [130]. Таким чином, на психологічному рівні страхувальники бажають взаємодіяти зі страховим агентом. Це твердження є актуальним для будь-якої країни. Проте, на сьогодні в Україні, на законодавчому рівні не захищені ні інтереси страхувальника, ні страхового агента.

Для підвищення довіри до страхування і страхової культури в суспільстві, необхідно скористатися зарубіжним досвідом та запровадити сертифікацію страхових агентів, що являє собою встановлення відповідності якісних характеристик страхового посередника (освіта, рівень професійної компетентності) вимогам вітчизняних (міжнародних) стандартів. При цьому сертифікацію страхових агентів не варто асоціювати з атестацією, оскільки, мета атестації - визначення кваліфікації агента для перевірки його відповідності займаній посаді, а мета сертифікації – встановлення рівня підготовки, професійних знань, навичок і досвіду фахівця для підтвердження його відповідності встановленим вимогам і визначення його можливостей належним чином здійснювати конкретні дії у сфері страхування. Атестацію проводить роботодавець, а сертифікацію – орган з сертифікації (третья сторона) [23].

У світі існують різні підходи до сертифікації страхових посередників, і, аналізуючи зарубіжний досвід, можна виокремити наступні її способи: у школі страхових посередників; в об'єднанні суб'єктів страхової діяльності; в органі по сертифікації страхових посередників; у державному органі нагляду.

Варто зазначити, що в усіх країнах ЄС законодавчо закріплені вимоги до проходження страховими агентами мінімально необхідної спеціальної підготовки. Проте зміст цих вимог у кожній країні різний. Наприклад, мінімальні терміни професійного навчання можуть становити від двох тижнів до кількох місяців. На органи страхового нагляду спільно з громадськими організаціями покладаються функції контролю за професійною підготовкою і підвищенням кваліфікації страхових агентів. Затверджуються програми навчальних курсів, кваліфікаційні вимоги тощо [256].

У більшості країн сертифікацію здійснює держава. При цьому, страхові посередники повинні пройти курси з правових, професійних та етичних аспектів продажу страхових продуктів, і далі скласти державний іспит для отримання сертифікату. Він, як правило, розділений на категорії, які включають питання страхування життя, здоров'я або загального страхування.

У різних країнах може існувати відмінність у сертифікації страхових посередників в залежності від виду страхування. Так, страхові агенти у США можуть проходити сертифікацію для діяльності у наступних сферах: страхування життя, нещасного випадку і здоров'я; майна та відповідальності; оренди автомобіля; страхової гарантії з нерухомості; поруки; одного виду страхування; страхування фізичних осіб [189].

Слід зазначити, що сертифікація позитивно впливає на розвиток страхового посередництва та страхової системи загалом. З урахуванням зарубіжного досвіду, можна виділити наступні переваги запровадження сертифікації страхових агентів: підвищення попиту і «вартості» на відповідних професіоналів на ринку праці; формування позитивного іміджу посередника; демонстрація кваліфікаційної надійності страхових посередників; виконання вимог міжнародних ринків праці; можливість отримати незалежну оцінку якості підготовки посередника; надання якісних послуг страхувальнику; захист від шахрайства з боку страхових посередників, страхувальника або страховиків.

З огляду на зазначене, на нашу думку, на сьогодні необхідно розробити прийнятну процедуру сертифікації страхових агентів та запровадити її в Україні.

При цьому першими роками (орієнтовно 5 років) таку сертифікацію можна здійснювати у добровільній формі, за бажанням страхових агентів, оскільки, враховуючи українську ментальність, різкі зміни можуть сприйматися досить негативно. А потім, слідуючи прогресивному зарубіжному досвіду, визнати її обов'язковою умовою для діяльності страхових агентів.

Загалом в Україні можна запропонувати наступні етапи процесу розробки і впровадження сертифікації страхових агентів [337, с. 75-76]:

1. Розробка програми навчання і тестування страхових агентів.
2. Прийняття Закону України «Про страхове посередництво» чи доповнення відповідним розділом Закону України «Про страхування».
3. Оприлюднення вимог до програми навчання страхових агентів у страхових компаніях.
4. Організація круглого столу з проблематики сертифікації страхових агентів.
5. Створення єдиного електронного реєстру страхових посередників.
6. Уповноваження університетів для проведення тестування страхових агентів і подачі результатів до органу нагляду.
7. Внесення даних про страхових агентів в єдиний державний реєстр.

Поетапно процес розробки і впровадження сертифікації страхових агентів можна представити у вигляді таблиці X.1 додатку X. Як бачимо, процес розробки і впровадження сертифікації страхових агентів досить трудомісткий і тривалий. Для підготовки перших сертифікованих страхових агентів необхідно як мінімум рік і 3 місяці (рис. X.1 додатку X).

Необхідною є також розробка вимог до процесу сертифікації страхових агентів в Україні. З огляду на прогресивну зарубіжну практику та вітчизняні реалії вважаємо, що вимоги до процесу сертифікації страхового агента в Україні можуть бути наступні: проходження курсу навчання у страховій компанії за відповідною спеціалізацією; подача заявки про намір здачі іспитів; оплата іспитів за 14 днів до їх проходження (у Польщі – 150 злотих (1050 грн.), у США – до 60 \$ (1680 грн.); успішна здача іспиту; перевірка уповноваженим органом протягом 30 днів необхідних документів та внесення / відмова вносити страхового агента в реєстр

страхових посередників; здійснення агентом страхової діяльності після внесення його у базу.

Переваги від впровадження сертифікації страхових агентів з позиції різних суб'єктів представлені у таблиці Х.2 додатку Х.

Щодо страхових брокерів, то суттєвою перешкодою на шляху розвитку інституту страхових брокерів в Україні також є недовіра суспільства до їх діяльності. Така ситуація спричинена відсутністю в Україні встановлених вимог та механізмів надання страховими брокерами фінансових гарантій страхувальникам. Для покращення ситуації можна скористатися досвідом інших країн і ввести обов'язкове страхування професійної відповідальності страхових брокерів [347]. Даний вид страхування може діяти за принципом, подібним до обов'язкового страхування професійної відповідальності нотаріусів, яке вже діє в Україні. Крім того, можна використовувати інший вид гарантії покриття професійної відповідальності страхових брокерів – банківський депозит визначеного розміру.

Крім того необхідно усунути існуючу проблему отримання комісійних від страховика. Цього можна досягти шляхом встановлення домовленості страхового брокера зі страховиком про покупку страхової послуги за її нетто-вартістю. Для покращення роботи страхових брокерів зі страховиками-нерезидентами можна розробити градацію страхової суми (наприклад, якщо вартість майна перевищує певну суму, тоді можна укладати договори зі страховиками-нерезидентами) [339].

Світовий досвід свідчить, що належне регулювання та нормативно-правове забезпечення діяльності суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, зокрема допоміжних страхових спеціалістів, є запорукою забезпечення належного страхового захисту та важливою умовою розвитку страхової системи.

В Україні діяльність допоміжних страхових спеціалістів, як оцінювачів страхових збитків (таблиця Х.3 додатку Х), так і оцінювачів ризиків, лише фрагментарно регулюється нормативно-правовими актами.

На сьогоднішній день найбільшою проблемою андеррайтингу в Україні є недостатнє методичне забезпечення послуг, що надаються актуаріями, а також недопрацьована законодавча база. Крім того існує низка інших проблем в

діяльності андерайтерів, зокрема: перекладання за можливості з метою економії керівництвом страхових компаній (переважно дрібних) обов'язки андерайтерів на страхових агентів, компетенція яких нижче рівня компетенції професійного андерайтера; залежність зарплати андерайтера здебільшого від кількості укладених угод, а не від андерайтингового результату; широке застосування демпінгу страховиками, що негативно впливає на визначення адекватного страхового тарифу; нестача кваліфікованих андерайтерів; невіддільність послуг андерайтерів від послуг страхових агентів (відсутність чіткого розподілу повноважень), зокрема, спільна територія (часто фронт-офіс, а андерайтери повинні зосереджувати свою активність в бек-офісах); відсутність методології контролю за структурою і збитковістю страхового портфеля по продуктах, каналах продажу і цільових клієнтських сегментах.

З огляду на зазначене, перш за все, на нашу думку, необхідно змінити підхід до андерайтингу на загальнодержавному рівні, більш чітко прописавши поняття, види, функції та методику андерайтингу в нормативно-правових актах. Загалом слід покращити методичне забезпечення андерайтингу в Україні, забезпечити андерайтерів загальнодоступними прозорими матеріалами, необхідними для систематизованої оцінки ризиків. Крім того, потрібно вживати заходи, які б стимулювали наступне: зміну системи мотивації (перехід до фіксованої оплати праці андерайтерів); для малих страхових компаній у довгостроковій перспективі переважно обов'язкове наймання штатних андерайтерів; уникнення виконання функцій андерайтерів страховими агентами; навчання професійних андерайтерів, підвищення їх кваліфікації; розмежування послуг і локації агентів та андерайтерів; підвищення контролю за структурою страхового портфеля; введення автоматизованої системи управління андерайтингом; тощо [330, с. 109-110; 131, с. 120].

Необхідним є впровадження актуарних стандартів у страхових компаніях та підвищення кваліфікаційного рівня актуаріїв відповідно до стандартів європейських країн шляхом розвитку системи сертифікації актуаріїв України на основі міжнародних стандартів, що потребує внесення змін до існуючої

законодавчої бази у даній сфері або ж прийняття Закону України «Про актуарну діяльність».

Як професіонали, яким відводиться особливе місце у страховій системі, оцінювачі страхових ризиків і збитків та актуарії повинні відповідати високим кваліфікаційним вимогам, а також професійним стандартам міжнародної практики, а їх робота повинна бути предметом контролю, задля забезпечення впевненості, що вона виконується професійно.

Потребує розробки та оновлення нормативно-правове забезпечення діяльності супроводжуваних суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, у тому числі нових (Фонду гарантування страхових виплат, Бюро протидії страховому шахрайству тощо), інституту суб'єктів, які б проводили професійно стрес-тестування у напрямку запровадження сертифікації таких спеціалістів тощо.

Також на сьогодні в Україні залишаються фактично не врегульованими питання співпраці страхових компаній з асистуючими компаніями у сфері обслуговування страхових договорів за допомогою асистансу. Відсутні нормативно-правові акти, які б визначали основи організації асистансу у страховій системі України, а відповідно до Закону України «Про страхування» асистанс не виділяється серед страхових послуг. Таким чином, необхідним є унормування асистентської діяльності у страховій системі України, регламентація договірних відносин страхових компаній з асистуючими компаніями шляхом прийняття відповідних нормативно-правових актів та / чи внесення змін до Закону України «Про страхування» (зокрема щодо предмету асистентської діяльності, договору асистансу, вимог до асистуючих компаній).

Розвиток інституційного середовища страхової системи України передбачає розробку і прийняття законодавчих та нормативно-правових актів, покликаних регулювати діяльність перестрахових компаній, товариств взаємного страхування, страхових посередників, допоміжних страхових спеціалістів та інших суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури. Особливої уваги при цьому заслуговують питання інформаційної відкритості суб'єктів страхової системи, оскільки на

сьогодні досить часто спостерігається часткове та безсистемне оприлюднення ними фінансової інформації.

Важливе значення для розвитку сучасної страхової системи та покращення її регулювання мало прийняття ряду законів, що регламентують окремі галузі, види, підвиди страхування, зокрема Закону України «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів», Закону України «Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення», Закону України «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовивбухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру». Однак, зазначені нормативно-правові акти лише частково врегульовують відносини у сфері страхування, оскільки нині все ще залишається ряд видів страхування, для яких відсутнє необхідне нормативно-правове забезпечення [338, с. 104-105]. Зокрема, потребує розробки необхідного нормативно-правового забезпечення екологічне страхування, кіберстрахування, страхування катастрофічних ризиків. Необхідним є подальший розвиток правового регулювання страхування сільськогосподарських ризиків, страхування життя, медичне страхування тощо.

Крім того, мають бути врегульовані такі пріоритетні напрями у сфері страхування як Інтернет-страхування, пряме врегулювання збитків за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів тощо.

Розвиток національної страхової системи та її гармонійна інтеграція у світовий страховий простір не можуть бути досягнуті без формування сучасної моделі регулювання страхової діяльності, яка базується на поєднанні державного регулювання та саморегулювання.

Саморегулювні організації можуть здійснювати позитивний вплив на розвиток страхової системи, зокрема через такі сфери:

– інституційне середовище страхової системи. Саморегулівні організації можуть впливати на «корегування правил» в страховій системі. Це насамперед стосується таких з них, які забезпечують захист спільних інтересів, в тому числі, шляхом взаємодії з державним регулятором;

– організація діяльності страхових компаній. Найбільш впливові саморегулівні організації приймають участь у розробці нормативно-правових та законодавчих актів, які стосуються діяльності суб'єктів страхової системи, що дозволяє покращити рівень їх регулювання та організованості;

– методологічне та інформаційне забезпечення суб'єктів страхової системи. Одним з основних напрямків діяльності саморегулівних організацій є їх участь у розробці певних підходів, методик, принципів, що сприяє покращенню рівня методологічного забезпечення діяльності всіх суб'єктів страхової системи. Також об'єднання страховиків можуть сприяти покращенню інформаційної прозорості своїх членів, шляхом встановлення належних форм звітності;

– представницька та координаційна діяльність. Саморегулівні організації, представляючи інтереси їх членів перед державними структурами (регулятором) та іншими суб'єктами та установами, як у страховій системі, так і поза її межами, сприяють покращенню процесу комунікації. Все це позитивно впливає на зниження ризиків виникнення асиметрії інформації в страховій системі;

– інтеграційна діяльність. Саморегулівні організації, представляючи інтереси своїх членів, спроможні сприяти розширенню зовнішніх зв'язків страхової системи, у тому числі, за національними межами. Все це позитивно впливає не лише на розвиток страхових компаній-членів об'єднання, але й дозволяє ускладнювати структуру взаємозв'язків між суб'єктами страхових систем зарубіжних країн.

Вважаємо, що однією з характеристик зрілої страхової системи є активна діяльність саморегулівних організацій, отже останні повинні стати важливими суб'єктами страхової системи.

Доцільним є проведення аналізу розвитку об'єднань у сучасній страховій системі України та з'ясування питання про наявність у ній саморегулівних організацій.

Результати аналізу представлені в таблиці Ф.3 додатку Ф, де об'єднання наводяться у хронологічному порядку (за датою виникнення) з 1991 року і до сьогодні.

Так, розвиток об'єднань у страховій системі України бере свій початок зі створення першого страхового об'єднання, яким у 1992 році стала Ліга страхових організацій, слідом за нею у 1994 році було зареєстровано Моторне (транспортне) бюро України. На стику ХХ та ХХІ століття в Україні починають виникати не менш концептуально важливі об'єднання, такі як Товариство актуаріїв (1999 р.), Асоціація страховиків у аграрному секторі економіки (2001 р.), Федерація страхових посередників України (2003 р.) та інші. Варто відмітити, що розвиток страхових відносин означає не лише створення нових страхових об'єднань, а ще й оптимізацію структури наявних, таким чином, у 2005 році припинили свою діяльність Морське та Авіаційне страхове бюро і лише з 2008 року розпочалася нова хвиля активного розвитку страхових об'єднань в Україні. Слід зазначити, що з розвитком страхування в Україні починає виникати більша кількість вузько спеціалізованих страхових об'єднань, таких як Європул-2012, Антитерористичний страховий пул, Асоціація аджастерів і сюрвейерів України, Екологічний страховий пул тощо. Виникнення нових пулів є позитивним явищем у страховій системі, оскільки є свідченням того, що страхові компанії об'єднуються задля забезпечення фінансової стійкості операцій, які вони виконують. При цьому варто відмітити, що для страхової системи України притаманна низька кількість галузевих (крім сільськогосподарських, вже існують український аграрний страховий пул, Український сільськогосподарський пул, Український пул перестраховування сільськогосподарських ризиків), територіальних (існує лише Харківський союз страховиків) та перестрахових об'єднань, і лише починають створюватися організації, що виступають на захисті прав та інтересів страхувальників.

Для повноти аналізу з метою визначення представництва страховиків у таких об'єднаннях доцільно з'ясувати, учасниками яких об'єднань виступають найбільші страхові установи в Україні. Для аналізу обираємо ТОП-68 страхових компаній у сфері загального страхування за обсягом зібраних страхових премій.

Провівши аналіз офіційних сайтів обраних страхових компаній, можна дійти висновку, що серед 68 страхових компаній найбільш поширеним є МТСБУ, членами якого виступають 46 учасників з 68, тобто 67,6% (таблиця Ф.3 додатку Ф). Це зумовлено обов'язковістю участі страховиків, які бажають отримати ліцензію на обов'язкове страхування ці вільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, у МТСБУ. Другою за популярністю організацією виявилася ЛСОУ, у якій є членами 26 з 68 страхових компаній, що складає 38,2%. Закриває трійку лідерів за популярністю УФУ, в якій мають членство 16 з 68 компаній, що складає 23,5%. Четверте місце за популярністю посідає ЯСПУ, членами якої є 12 з 68 страхових компаній, незначна кількість страховиків із досліджуваних 68 є учасниками Vienna Insurance Group (4 з 68 компаній), Асоціації «Страховий бізнес» (5 учасників) та Національний Клуб страхових виплат України (4 учасника). Причому є 17 з 68 страхових компаній (25%) мають членство одночасно в ЛСОУ і МТСБУ. З нестрахових об'єднань найпоширенішими є Торгово-промислова палата, учасниками якої є 5 з 15 страхових компаній, які взагалі мають членство в нестрахових об'єднаннях. Другим за популярністю є Український союз промисловців та підприємців, що має 4 з 15 учасників. Отже, найбільш популярними є МТСБУ, ЛСОУ та УФУ, що охоплюють 68% досліджуваних компаній. Найбільш популярними серед нестрахових об'єднань є Торгово-промислова палата і Український союз промисловців та підприємців, учасниками яких є 24% від усіх членів. Є 3 компанії, щодо яких немає даних про їхню участь в будь-якому з об'єднань, але це дуже мізерний відсоток.

Проведене дослідження дає змогу зробити висновок про те, що рівень розвитку страхових об'єднань у страховій системі України загалом є досить низьким і потребує значної підтримки на шляху свого становлення. Страхові об'єднання є тими утвореннями, що передбачають надання високоякісних професійних, консультаційних та організаційних послуг для своїх учасників, забезпечують фінансову стійкість та платоспроможність своїх учасників при проведенні страхових операцій, проте, на жаль, вони не досить ефективно виконують передбачені для них функції.

З позиції об'єднань, що функціонують у сфері страхування до інгібіторів розвитку страхової системи належать:

- невисока активність ряду об'єднань, що функціонують у страховій системі;
- часткове дублювання функцій окремих об'єднань, зокрема ЛСОУ та УФУ;
- незначна кількість учасників окремих страхових об'єднань, зокрема аграрного страхового пулу;
- відсутність об'єднань страховиків, які займаються окремими видами страхування, що характеризуються великими збитками, зокрема в авіаційній сфері;
- тотальна диспропорція у вузькоспеціалізованих галузевих страхових об'єднаннях (наявні лише сільськогосподарські об'єднання), а також фактично повна відсутність територіальних страхових об'єднань в межах держави, що лише посилює диспропорції галузево-територіального розвитку країни;
- не закріплення за страховими об'єднаннями статусу саморегульованих організацій.

З огляду на існуючу ситуацію у цій сфері, можна навести наступні пропозиції щодо подальшого розвитку страхових об'єднань у страховій системі України:

- підвищення страхової культури населення шляхом утворення додаткових об'єднань страхувальників, які були б своєрідними консультативно-освітніми центрами для споживачів при виборі страхувальника;
- розвиток територіальних страхових об'єднань (як приклад вже існуючого Харківського союзу страховиків), що частково могли б відігравати роль стабілізатора розвитку регіону;
- сприяння появі галузевих страхових об'єднань. На даний момент існує значна кількість об'єднань у сфері сільського господарства, проте відсутні такі ж страхові об'єднання у інших галузях господарювання (харчовій, енергетичній, важкій промисловостях);
- сприяння створенню об'єднань страховиків, які займаються видами страхування, що характеризуються великими збитками, зокрема в авіаційній сфері;
- розвиток об'єднань страхових посередників. Оскільки рівень посередницьких послуг у страхуванні є своєрідним індикатором розвитку страхової

справи в економіці країни в цілому, то сприяння посередництву виступатиме додатковим поштовхом у розвитку страхування в державі;

- інтеграція та глибока взаємодія із міжнародними страховими об'єднаннями задля вивчення і врахування прогресивного досвіду розвинених країн у сфері страхування;

- проведення додаткових інформаційних акцій та піар-кампаній вже наявних об'єднань з метою підвищення рівня страхової культури як серед страхових компаній, так і серед споживачів страхових послуг;

- відведення особливого місця при розробці «Концепції розвитку страхової системи України на інноваційній основі» питанням створення та розвитку страхових об'єднань, оскільки на сьогодні ситуація у даній сфері є досить хаотичною та потребує додаткової уваги з боку державних органів.

Крім того, нині у вітчизняній страховій системі жодні об'єднання фактично не визнаються як саморегулювні організації, що певним чином обмежує їхні можливості сприяння розвитку страхової системи. Необхідним є вжиття заходів по наданню певним об'єднанням страховиків статусу саморегулювної організації. Слід врегулювати питання щодо діяльності саморегулювних організацій у сфері страхування з чітким визначенням понятійного апарату на законодавчому рівні, функцій, прав та обов'язків саморегулювних організацій, умов їх створення та ліквідації, особливостей участі у них, делегованих їм повноважень та механізму їх делегування й виконання, порядку набуття статусу саморегулювної організації, джерела формування майна саморегулювних організацій, відповідальності у разі порушення встановлених вимог до їх діяльності тощо.

У загальному основні аспекти модернізації державного регулювання страхової системи України можна представити графічно (рис. 5.4).

Оскільки одним із головних чинників успішного розвитку страхових систем та сприяння їх інтеграції в європейський та світовий страховий простір є зважене і ефективне їх регулювання, модернізація державного регулювання за окресленими напрямками стане важливою умовою на шляху розвитку страхової системи України.

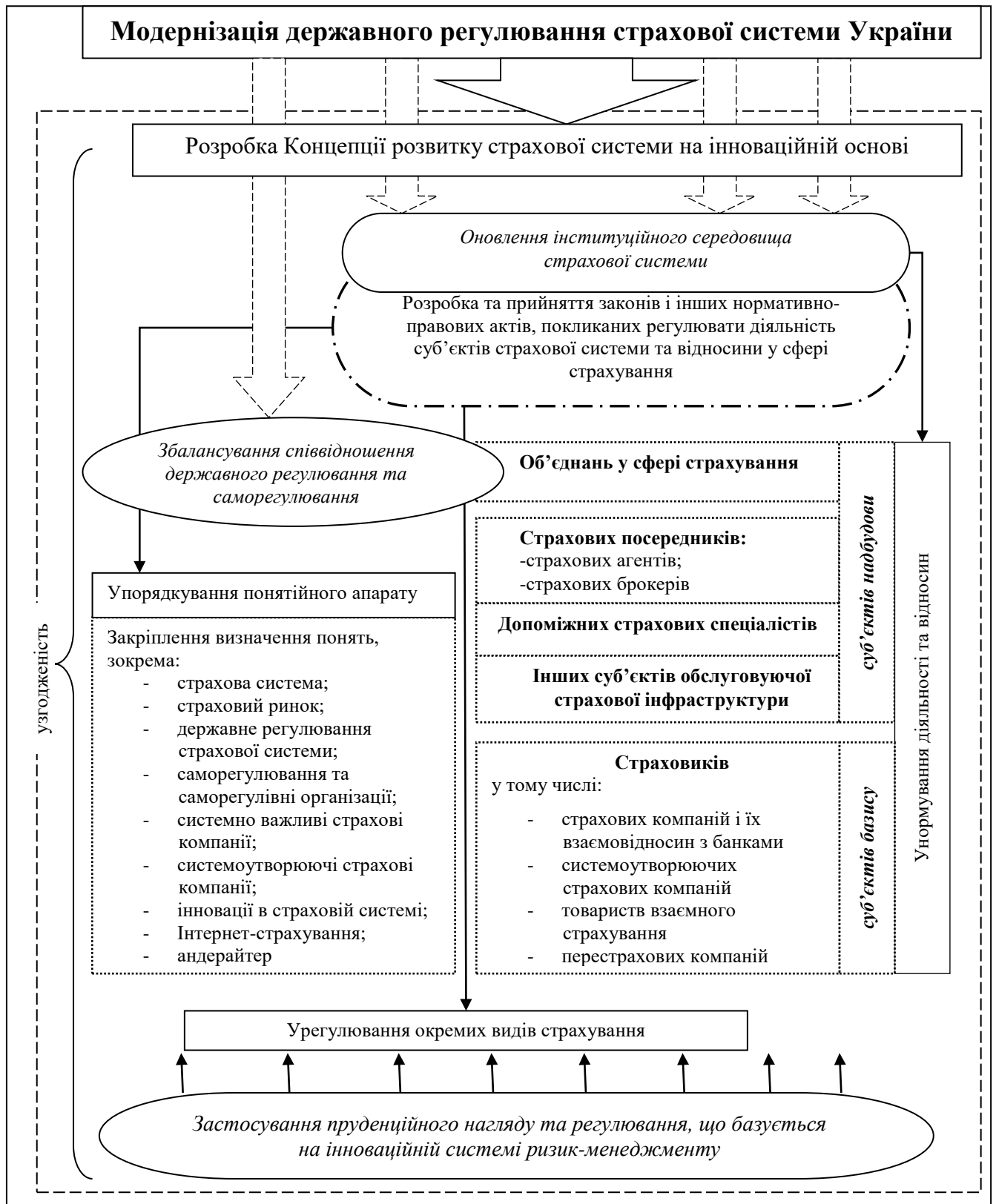


Рис. 5.4. Графічне представлення модернізації державного регулювання страхової системи України

Джерело: розробка автора

5.3. Наукові засади обґрунтування можливостей організації протидії страховому шахрайству

Останнім часом у світі у сфері страхування актуальною є проблема страхового шахрайства. Так, за даними звіту Асоціації Британських Страховиків (АВІ) протягом кожної години тільки в Сполученому Королівстві відбувається 1-5 випадків страхового шахрайства. Загалом у Великобританії стається близько 140 тисяч випадків страхового шахрайства на загальну суму страхових виплат понад 1 млрд. фунтів стерлінгів щорічно [626].

В Україні останнім часом страхування також стало привабливим для різного роду шахраїв. Незахищеність страхової системи від можливого впливу шахрайських дій, може призводити до розбалансування її функціонування та до негативних тенденцій розвитку. У наслідок шахрайських дій, суб'єкти страхової системи (страхових відносин) можуть зазнавати значних фінансових втрат, які відповідним чином позначаються на їх фінансовому стані.

У країнах з розвиненими ринковими системами, усвідомлюючи масштаб втрат від шахрайських дій, знайшли спосіб запобігання страховому шахрайству шляхом створення спеціальних інститутів, покликаних зменшити негативний вплив страхового шахрайства на розвиток страхової системи.

На сьогодні в Україні, на жаль, все ще, не існує відповідних інститутів, основним призначенням яких була б протидія страховому шахрайству.

Проблематика дослідження підходів до протидії шахрайству у страхуванні була і є предметом численних досліджень, як зарубіжних, так і вітчизняних вчених. Дані питання досліджуються на рівні національних та наднаціональних організацій, які розгортають діяльність щодо мінімізації впливу цього негативного явища на страхову систему. Серед зарубіжних вчених проблематику шахрайства досить детально аналізують: С. Вайен та Г. Деден [723], П. Грабоски та Г. Дюффилд [637], Р. Дерріг [603], Ш. Теннісон [707] та інші. Окремі аспекти страхового шахрайства є предметом дослідження вітчизняних науковців, серед яких: В.Д. Базилевич [469],

Н.М. Внукова [472], А.М. Єрмошенко [472], О.Й. Жабинець [146], Р.В. Пікус [469], В.Л. Пластун [317], Л.В. Шірінян [537, 538], О.В. Чижов [524], В.В. Фещенко [531] та інші.

Попри численні праці, присвячені різним аспектам забезпечення протидії страховому шахрайству, для вітчизняної страхової системи, дана тематика все ще залишається недостатньо дослідженою. Насамперед це стосується інституціональної складової боротьби з цим негативним явищем. Відсутність структур, які б давали можливість зменшити негативний вплив асиметрії інформації, у випадках страхового шахрайства актуалізують дослідження в даній сфері.

Оскільки в Україні практично відсутні напрацювання щодо даної проблематики, необхідним є вивчення передового досвіду розвинених країн в сфері організації боротьби з шахрайством у страховій системі. Як зазначалося вище, в багатьох розвинених країнах світу функціонують спеціальні організації, створені в тій, чи іншій формі, покликані протидіяти страховому шахрайству та мінімізувати фінансові втрати суб'єктів страхової системи від нього.

У деяких країнах протидія страховому шахрайству є компетенцією державних регуляторів, чи інших національних організацій, пов'язаних зі страхуванням. Так, у Фінляндії профілактику шахрайств та зловживань у сфері страхування здійснює головний мегарегулятор ринку фінансових послуг країни – Федерація фінансових послуг Фінляндії (Federation of Finnish Financial Services [623], в Німеччині – Німецька асоціація страховиків (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) [570] в Канаді – Страхове бюро Канади (Insurance Bureau of Canada) [655], у Польщі – Польська палата страхування (Polska Zba Ubezpieczen) [727]. Тобто, хоча саме бюро протидії страховому шахрайству як самостійна організація і не створене, функції, пов'язані з боротьбою зі страховим шахрайством в цих країнах, виконуються (з 1993, 1995, 1994 та 1990 років, відповідно). Зазначені організації вже протягом тривалого періоду часу досить вдало виконують функції збору, обміну та аналізу інформації, про випадки страхових злочинів у сфері страхування. У Новій Зеландії такі функції виконує Рада страхування Нової Зеландії (The Insurance Council

of New Zealand) через автоматизовану національну базу даних Реєстр страхових збитків (Insurance Claims Register), що був створений в 1999 році [572].

Датська асоціація страховиків (The Danish Insurance Association) систематично організовує семінари та тренінги на тему страхового шахрайства. Такі семінари загалом націлені на підвищення обізнаності щодо сутності шахрайства в страховому бізнесі, при цьому, вони можуть бути присвячені і шахрайству у більш вузьких секторах, таких як автомобільні угоди, чи шахрайство через Інтернет [566].

У Німеччині для аджастерів (спеціалістів з врегулювання страхових випадків) проводять щорічні тренінги з метою навчання їх способам розпізнавання та боротьби зі страховим шахрайством. У таких тренінгах приймають участь професіонали страхової індустрії країни, юридичні консультанти, технічні спеціалісти, представники поліції та медичні працівники. Після проходження навчання, учасники мають змогу скласти іспит та отримати сертифікат експерта виявлення шахрайства (certificate of expertise in detection) [570].

Спеціальні організації, метою діяльності яких є допомога у проведенні боротьби зі страховим шахрайством, функціонують у страхових системах таких країн, як Австралія та Франція. Бюро страхового шахрайства Австралії (The Insurance Fraud Bureau of Australia) створене в 1991 році в формі публічної акціонерної компанії з обмеженою відповідальністю та підпорядковується Раді страхування Австралії [563]. Французька Агенція боротьби з шахрайством у страхуванні (Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance) працює з 1989 року і є підзвітною Французькій федерації страхових компаній [699].

У США діють одразу декілька організацій по боротьбі з шахрайством у страхуванні: Національне страхове криміналістичне бюро (National Insurance Crime Bureau), Об'єднання проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud), Бюро страхових послуг (Insurance Services Office, Inc. (ISO)), Національна асоціація по боротьбі з шахрайством у медичній сфері (National Health Care Anti-Fraud Association), Національна академія підготовки кадрів для боротьби зі злочинністю у страхуванні (National Insurance Crime Training Academy). Поряд з тим, найбільше

повноважень у напрямку протидії страховому шахрайству у 2-х структурах: Національного страхового криміналістичного бюро (National Insurance Crime Bureau) та Об'єднання проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud). Перша, структура створена в 1992 році, відповідальна за протидію страховому шахрайству та злочинам у страхуванні майна, та страхуванні від нещасних випадків [686].

Друга організація, Об'єднання проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud), є національним альянсом страховиків США і серед своїх цілей визначає наступні: надання інформації у сфері страхового шахрайства всім без виключення суб'єктам ринку (організаціям, які представляються інтереси споживачів страхових послуг; страховим компаніям; державним компаніям; іншим організаціям, які здійснюють боротьбу з шахрайством); боротьба зі страховим шахрайством в усіх його формах; мінімізація збитків для страхувальників та страховиків; сприяння справедливості і цілісності системи страхування [592].

У Великобританії, основною структурою покликаною запобігати шахрайству в сфері страхування є – Бюро страхового шахрайства (Insurance Fraud Bureau). Створене у 2006 році Бюро є неприбутковою організацією й організовує колективну боротьбу з шахрайством у страховій сфері [573]. Основними напрямками його діяльності є: по-перше, допомога страховикам щодо виявлення фактів шахрайських дій, з метою уникнення фінансових втрат; по-друге, підтримка поліції, регулюючих органів та інших правоохоронних органів у пошуку шахраїв та притягнення їх до відповідальності.

Більш детальна інформація про організації протидії страховому шахрайству окремих розвинених країн світу наведена у таблиці Ц.1 додатку Ц.

Як видно з результатів дослідження організацій протидії страховому шахрайству, в розвинених країнах зі страховим шахрайством борються самі страховики, їх об'єднання, союзи, альянси та державні структури.

З метою зменшення негативного впливу шахрайських дій на суб'єктів страхової системи в усіх обраних країнах ведуться реєстри страхових збитків та, відповідно, випадків страхових злочинів.

В окремих країнах (Канада; Фінляндія; Нова Зеландія; Данія; Німеччина; Польща) функції боротьби з шахрайством у страховій системі покладені на державних регуляторів чи інші національні організації, пов'язані зі страхуванням (здебільшого страхові об'єднання громадського типу).

У деяких високорозвинених країнах були створені спеціальні організації, метою діяльності яких є допомога у проведенні та проведення боротьби з шахрайством у страхуванні (США; Великобританія; Австралія; Франція). У цих країнах існує практика, коли поряд зі спеціальними організаціями, створеними для боротьби зі страховим шахрайством, функціонують ще й організації, що займаються виключно веденням бази даних страхових випадків, а інколи ці функції виконує одна організація.

Деякі країни лише стають на шлях організації боротьби зі страховим шахрайством (Росія), в них відсутня спеціальна організація, яка б активно займалася боротьбою у даній сфері, і лише починають створюватися бази даних страхових випадків.

У відповідності до зазначеного, на нашу думку, можна виокремити 3 узагальнені моделі організації боротьби зі страховим шахрайством у світі [341, с. 101].

При цьому у перших двох моделях, для викриття страхового шахрайства їхні організації все частіше активно використовують новітні технології. Їх інструментарій включає в себе електронні пристрої для виявлення автентичності документів, поданих в обґрунтування претензій, а також перевірки доступної інформації з соціальних мереж та інших веб-сайтів, гарячі лінії боротьби зі страховим шахрайством (cheat-lines) тощо [711].

Міжнародний досвід свідчить, що проаналізовані організації є досить дієвим механізмом боротьби зі страховим шахрайством. Однак використовувати зарубіжний досвід у вітчизняних реаліях необхідно, враховуючи специфіку вітчизняної економіки, а також тих тенденцій, у тому числі і негативних, які їй притаманні. Одним з таких негативних явищ, характерних для вітчизняної страхової системи, є те, що вчинення шахрайських дій можливе не лише зі сторони

страхувальників, але й зі сторони самих страхових компаній та страхових посередників.

При цьому, проблема шахрайських дій страховиків особливо загострюється під час погіршення економічної ситуації в країні. Разом з тим, вчинення шахрайських дій страховиками, спричинює втрату довіри до них споживачів страхових послуг, і відповідно, зниження зібраних страхових премій та погіршення фінансового становища самого страховика, аж до банкрутства. Банкрутство великої кількості страхових компаній вкрай негативно позначається на розвитку страхової системи.

Все це дає підстави виокремити 2 рівня, на яких має реалізовуватись боротьба з шахрайством у страховій системі України: на державному рівні; на рівні самих учасників страхової системи.

Враховуючи, що у структурі Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, одним з чотирьох основних департаментів є Департамент страхового регулювання та нагляду [420], на нашу думку, саме в його межах може бути виокремлено відділ, який би здійснював аналіз інформації, розробляв та обслуговував поповнення Базу страхових історій страховиків. Ця база має містити дані щодо страхових виплат, здійснених компаніями, інформацію щодо шахрайських дій з боку страховиків, які функціонують сьогодні або функціонували раніше у страхових системах. Відокремлення такого напрямку в діяльності Національної комісії дасть можливість не тільки залучати додаткові кошти з державного бюджету на її фінансування, але й за рахунок надання платних послуг потенційним страхувальникам – фізичним та юридичним особам, одержувати певний прибуток для подальшого розширення та вдосконалення Базу страхових історій страховиків. Потенційна фінансова вигода для всіх економічних суб'єктів у даному аспекті буде полягати в наступному:

1. Для держави. На рівні державних органів влади запровадження даного напрямку дасть можливість знизити рівень страхового шахрайства страховими компаніями, шляхом здійснення превентивних дій, без залучення додаткових коштів з державного бюджету, що є особливо важливим в умовах перманентно повторювальних кризових явищ. На рівні фінансового регулятора

(Нацкомфінпослуг), надання платних послуг не адміністративного характеру, створить можливість за рахунок залучених коштів постійно розширювати інформаційні бази, залучати на умовах контракту більш широке коло спеціалістів у цей напрямок, вдосконалювати технічні параметри необхідні для ведення даної діяльності.

2. Для потенційних страхувальників – фізичних та юридичних осіб, запровадження єдиної Бази страхових історій страховиків дасть можливість виявляти випадки недобросовісного функціонування страхових компаній в певних напрямках, з тим, щоб мати об'єктивну інформацію та можливості зважувати потенційний рівень ризику від укладання того, чи іншого виду договору страхування. Це призведе до зростання довіри до страхових компаній та поживлення страхування.

3. Для страхових компаній. Позитивним буде підвищення довіри до страховиків з боку страхувальників, зменшення випадків недобросовісної поведінки страхових компаній, страхового шахрайства, формування позитивного іміджу страхової системи в цілому. Покращення фінансового становища страховиків прямо вплине на підвищення потенціалу страхової системи та дасть можливість подолати негативні тенденції пов'язані з виникненням кризових явищ в економіці.

4. Для страхових посередників. Створення зазначеної бази, дасть можливість одержувати необхідну для аналізу інформацію щодо діяльності контрагентів та обирати для взаємодії надійні страхові компанії.

Все це в кінцевому підсумку впливатиме на розширення можливостей страховиків до впровадження нових видів страхових продуктів, застосування новітніх методик страхування та ризик-менеджменту, розширення організаційної структури.

Окрім запропонованих змін у діяльності Нацкомфінпослуг, потребує уваги інший аспект проблематики боротьби з шахрайством – наднаціональний. Враховуючи євроінтеграційні прагнення України, необхідним у даному контексті є проведення Нацкомфінпослуг роботи щодо приєднання або долучення до певних аспектів роботи європейських наднаціональних органів по боротьбі з шахрайством – Європейським бюро по боротьбі з шахрайством (European Anti-Fraud Office (OLAF)) [571] та Європейським комітетом зі страхування (Le Comité Européen des

Assurances (CEA)) [567]. Саме остання структура, представляючи інтереси країн-членів Європейського Союзу, заснувала Центр боротьби з шахрайством, основною метою діяльності якого є консультування по питанням протидії страховому шахрайству свої членів – національних страхових асоціацій 34 країн, які входять до її складу. Дана організація не лише надає консультативні послуги, але й аналізує нововведення щодо боротьби з шахрайством, які здійснюються у різних країнах її учасницях. Для України, аналіз набутого європейськими країнами досвіду та участь у консультативних програмах щодо боротьби зі страховим шахрайством, з метою впровадження інноваційних підходів є необхідним, у тому числі, враховуючи досвід окремих європейських країн у проведенні превентивних заходів в даному напрямку.

Окрім наднаціональних організацій, також досить щільним при запровадженні новітніх підходів до протидії страховому шахрайству, має бути взаємозв'язок з національними об'єднаннями страховиків. Такий взаємозв'язок дозволить не лише обмінюватись інформацією щодо потенційних загроз виникнення шахрайських дій, але й розробляти спільні підходи до скорочення кількості шахрайств, з боку страхових компаній [368, с. 124].

Слід відмітити, що створення інформаційної бази щодо шахрайських дій страховиків, а не страхувальників, є новацією для України. Враховуючи, що з розгортанням кризи, починаючи з 2013 року, кількість страхових компаній зменшилась на 46 [420], все більш актуальними постають питання забезпечення захисту прав споживачів страхових послуг. Створення даної системи на базі Нацкомфінпослуг є закономірним, оскільки саме державний Регулятор має найбільш повну інформацію щодо діяльності суб'єктів страхової системи, і навіть у межах наявних на сьогодні повноважень може вживати адміністративні заходи, з метою одержання необхідної інформації. Досліджуючи перспективність таких перетворень з фінансової точки зору, варто зазначити, що на відміну від Бюро страхових історій, де страховики мають пряму зацікавленість в одержанні інформації і можуть виступати засновниками та учасниками такої організації, даний напрямок є «нецікавим» для них. Саме тому, основними користувачами послуг новоствореної інформаційної бази будуть потенційні страхувальники – юридичні та фізичні особи,

які на платній основі зможуть одержувати об'єктивну інформацію щодо можливих зловживань певного страховика в конкретний період часу.

На другому рівні протидії шахрайству в страховій системі – рівні інших учасників страхової системи, основним об'єктом впливу виступають шахрайські дії страхувальників, а тому, у зарубіжній практиці, саме страховики здебільшого виступають ініціаторами створення різноманітних структур з протидії страховому шахрайству. При цьому основою організації протидії шахрайству є структури, які займаються веденням реєстрів страхових історій. В Австралії такою структурою є заснована у 1991 році Страхова довідкова служба (Insurance Reference Service (IRS)), до якої входить 39 страхових компаній та більш ніж 400 інших учасників страхової системи. За даними організації, на сьогодні її база даних містить понад 25 млн. претензій на більш ніж 11 млн. людей і продовжує поповнюється у середньому на 200 тис. у місяць [568].

У США структурою, яка окрім інших надає й інформаційні послуги щодо шахрайських дій – є Бюро страхових послуг (Insurance Services Office, Inc. (ISO)), засноване ще у 1971 році. На сьогодні, дана потужна аналітична організація, володіючи зібраною базою даних у понад 19 млрд. дописів у сфері страхування, управління ризиками, а також інструментарієм аналізу виявлення шахрайських дій, в повній мірі задовольняє інформаційні потреби насамперед страховиків, а також інших суб'єктів страхової системи, в тому числі, державних структур [569].

В окремих зарубіжних країнах подібні реєстри формуються за певними видами страхування. Так, зокрема в Великобританії створений окремий Автостраховий реєстр проти шахрайства та угонів (Motor Insurance Anti-Fraud and Theft Register), який займається виключно обліком страхових випадків у автострахованні [676].

На нашу думку, створення окремого реєстру страхових випадків у автострахованні зумовлено тим, що даний вид страхування займає значну частину ринку в багатьох країнах. Так, автотранспортне страхування є найбільш популярним видом ризикового страхування в Європі: 27,4% ринку нон-лайф за обсягом премій в 2014 році, обсяг валових страхових премій склав 123,5 млрд. євро., близько 1000 страхових компаній-учасників ринку надають страхове покриття 334 млн.

транспортних засобів, а асортимент страхових продуктів, здатний задовольнити будь-які бажання споживачів [479]. Крім того, автотранспортне страхування на сьогодні є досить привабливим для шахраїв. Для прикладу, за даними Федерального об'єднання німецьких страхових компаній лише на шахрайство в автотранспортному страхуванні припадає до 10% всіх страхових платежів; російські страховики констатують, що до розряду підозрілих (а іноді – відверто злочинних) можна віднести до 15% страхових випадків по КАСКО і автоцивілці; аналогічний рівень у США (близько 15%), у Франції цей показник становить 10%, у Німеччині – 5–8%, у Нідерландах – близько 5% [618]. Окремі пострадянські країни також запроваджують подібні реєстри. Так у Росії, з серпня 2015 року почав діяти реєстр, який веде Бюро страхових історій, що прямо підпорядковується Російському союзу автостраховиків. Тут обліку в централізованій базі даних підлягають лише договори автострахування, а саме – КАСКО та додаткове страхування автоцивільної відповідальності [58]. При цьому відсутня будь-яка інша організація, яка б займалася протидією страховому шахрайству.

Щодо України, до сьогодні відсутня відповідна організація, основним призначенням якої була б протидія страховому шахрайству. В нашій державі були окремі спроби створення Бюро страхових історій. Разом з тим, незважаючи на всі спроби заснування даної організації, практична її реалізація стала можливою лише у 2007 році. Новостворене вітчизняне Бюро страхових історій було представництвом подібної структури у Росії і на початку нараховувало 32 українські страхові компанії, які увійшли до його складу. За змістом дана структура надавала послуги інформаційного характеру виключно для її членів, які мали можливість протягом доби одержати необхідну інформацію про певного клієнта, в контексті наявності негативної інформації щодо можливого проведення шахрайських дій у минулому. Попри задекларовану анонімність щодо обміну інформації про власних клієнтів перед іншими страховиками, переважна більшість страхових компаній-членів не бажали ділитись даними відносно кількості проданих страхових полісів, здійснених виплат тощо. У результаті, незважаючи на зростання кількості компаній-членів на початку 2008 року до 40, вже наприкінці їх кількість скоротилась до чотирьох, що й

стало причиною закриття Бюро. На нашу думку, основними факторами, що призвели до закриття Бюро страхових історій можна вважати наступні: не бажання страхових компаній-членів ділитись внутрішньою інформацією з конкурентами; відсутність довіри до новоствореної структури, а особливо щодо унеможливлення витоку внутрішньої інформації страховика; розгортання у 2008 році фінансової кризи, що призвело до необхідності зниження витрат страховими компаніями; недостатня мотивація страхових компаній з боку Бюро страхових історій щодо користування їх послугами, що, зокрема, пов'язано з наявністю у страховиків власних служб безпеки; досить висока вартість послуг (1090 грн. на місяць), при тому, що ймовірність виявлення шахрайських дій залишалась досить низькою, через недостатньо повну інформаційну базу Бюро; необхідність окрім щомісячних платежів, здійснювати витрати на утримувати співробітника, відповідального за комунікацію з Бюро щодо виявлення можливих випадках шахрайства.

Ще одна спроба налагодити діяльність бази даних (бази обміну інформацією) щодо страхових історій була здійснена, коли в 2007 році було прийнято рішення про створення фінансового посередника у формі товариства з обмеженою відповідальністю «Плюс Вибір», який повинен був спеціалізуватися на консультуванні фізичних осіб щодо послуг банків, страхових компаній та інвестиційних фондів [61, 551]. На базі цього фінансового посередника було створено систему «Пошук» для обміну інформацією між страховими компаніями [89]. Однак використання даної системи не знайшло належного поширення серед страховиків. Так, нині дана система налічує лише 6 активних та 6 пасивних учасників [191]. Така кількість учасників є дуже незначною та не репрезентативною у контексті всієї страхової системи. Крім того, викликає запитання факт відсутності достатньої відкритої інформації про систему «Пошук», а також відсутності офіційного сайту фінансового посередника «Плюс Вибір».

Попри негативний досвід, питання створення Бюро страхових історій залишається актуальним. Проте чергові спроби заснувати дану структуру можуть мати подібний негативний результат, адже новостворені структури не викликають довіри у суб'єктів страхової системи. Подолати таку проблему можливо шляхом

залучення до цього процесу організацій, яким довіряють більшість суб'єктів страхової системи – Ліги страхових організацій України та Моторного (транспортного) страхового бюро України (МТСБУ). Підтвердженням даного тезису також є і те, що ЛСОУ проводить досить активну діяльність щодо лобіювання створення даної структури, як одного з ефективних заходів, необхідних для зниження рівня шахрайств у страховій сфері [252]. Щодо МТСБУ, то даною структурою активно запроваджується інноваційна інформаційна система «Електронний поліс», за допомогою якої стане можливим здійснення контролю та оперативного обліку чинних полісів для всіх видів транспорту, що, у свою чергу, суттєво позначиться на реалізації завдань протидії страховому шахрайству.

У розвинених країнах світу об'єднання страховиків досить часто стають ініціаторами створення не тільки відповідних баз даних щодо протидії страховому шахрайству, але й на їх основі формуються організації, які здійснюють боротьбу з цим негативним для страхової системи явищем. На нашу думку, таку практику доцільно використати і в Україні. Враховуючи багатокомпонентність проблематики і не готовність учасників страхової системи до штучного сприйняття нововведень у галузі протидії шахрайства, більш доцільним є поступове та поетапне створення найбільш дієвої структури. На нашу думку, слід виокремити два основних етапи таких перетворень:

1 етап. Створення Бюро страхових історій;

2 етап. За рахунок розширення новоствореного Бюро страхових історій перетворення його на Бюро протидії страховому шахрайству.

Слід зазначити, що спроби теоретичного обґрунтування доцільності створення спеціальної структури протидії страховому шахрайству в Україні, у тій чи іншій формах здійснювались окремими вітчизняними науковцями-теоретиками. Так О.Й. Жабинець обґрунтовує необхідність створення при Нацкомфінпослуг спеціального бюро з боротьби зі злочинами у страхуванні. На її думку, основними напрямками діяльності даного органу мають бути такі: «...розробка та запуск єдиної бази даних щодо протиправних дій у страховій сфері та самих шахраїв; дослідження зарубіжного досвіду з питань протидії та боротьби з шахрайством; організація

навчальних курсів для співробітників страхових компаній, з метою виявлення потенційних шахрайських дій; організація співпраці з правоохоронними, судовими та іншими зацікавленими у розкритті злочину державними органами; проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед громадян щодо змісту та сутності страхового шахрайства, тощо ». Також, на думку О.Й. Жабинець, необхідним є створення так званої «претензійної бази даних», за допомогою якої стане можливим виявляти недобросовісних страхувальників, які намагаються одержати неправомірну вигоду від шахрайських дій [146, с. 126]. Даний підхід має право на існування, однак, на нашу думку, в сучасних умовах, коли існує значний дефіцит фінансування, створення будь-якої нової структури на базі Державного Регулятора є не виправданим, адже призведе до додаткового навантаження на державний бюджет. Також заснування органу протидії шахрайству Нацкомфінпослуг має ще одну особливість, пов'язану з реаліями функціонування вітчизняних страхових компаній – страховики, в окремих випадках, самі здійснюють шахрайські дії, тому, на нашу думку, основною метою діяльності Регулятора має насамперед бути виявлення таких випадків та їх профілактика. Розглядаючи пропозиції О.Й. Жабинець необхідно звернути увагу і на відсутність чітко виписаних механізмів реалізації роботи новоствореної організації, джерел її функціонування, змісту роботи та доцільності її заснування саме на базі Державного Регулятора.

Дещо відмінним від наведеного є підхід запропонований Л. В. Шірінян. У своїх працях вона також обґрунтовує необхідність створення спеціального органу, метою діяльності якого була б боротьба з протиправними діями у страховій системі – незалежного страхового детективного агентства. Даний орган, на думку науковця, має являти собою мережу незалежних страхових детективних (агентств), які можуть виступати, як об'єднуюча страхову систему ланка. Метою діяльності даного органу має бути превентивна функція попередження настання випадків страхового шахрайства, а також ведення розслідувань відносно певних дій учасників страхової системи, які можуть бути кваліфікованими, як шахрайські. Враховуючи, що організація, на думку автора, має бути незалежною, фінансові кошти на утримання і розвиток передбачається залучати у суб'єктів ринку – насамперед страхових

компаній, але також можуть бути інші зацікавлені суб'єкти: страхувальники, державні органи влади [538, с. 146]. На відміну від О.Й. Жабинець, Л.В. Шірінян досить чітко виписала механізм функціонування новоствореної структури протидії страховому шахрайству, наголошуючи на її самостійності від Державного Регулятора. Поряд з тим, віддаючи належне напрацюванням, дискусійними, на нашу думку, є положення щодо зацікавленості всіх суб'єктів страхової системи у фінансуванні новоствореної структури. Так, автор наголошує на тому, що результати діяльності незалежного страхового детективного агентства (мережі агентств) будуть складати інтерес, як для страховиків, так і для страхувальників. Однак такого роду інформація про страховиків може використовуватись, в тому числі, і недобросовісними страховими компаніями-конкурентами. Крім того, за умов проведення детективними агентствами розслідувань щодо шахрайств страховиків, існують суттєві ризики втрати зацікавленості в їх участі у даній організації (мережі організацій), а отже і фінансування.

Окрім наведених, також існують й інші підходи до створення структур протидії страховому шахрайству. Зокрема Пластун В.Л., розглядаючи проблематику протидії страховому шахрайству і досліджуючи попередній досвід створення єдиних баз даних з автострашування та страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів та Бюро страхових історій, акцентує увагу на необхідності розвитку даних напрямків інформаційного обміну серед страховиків, поряд з тим, не пропонує конкретних механізмів його реалізації [317, с. 488].

Подібний підхід прослідковується у Андрущенко Л.В., проте у вузькій сфері – страхування експортно-імпорتنних операцій. На її думку, знизити страхове шахрайство в даному напрямку можливо лише через «...створення і функціонування Єдиної державної інформаційної системи у сфері страхування експортно-імпорتنних операцій...» [15, с. 257]. Подібно до Пластун В.Л., автор не наводить конкретних механізмів функціонування даної організації.

Наголошують на необхідності використання зарубіжного досвіду в організації структури протидії страховому шахрайству Кравчук Г.В. і Дубина М.В. На їх думку, в даному аспекті основну роль мають відігравати Нацкомфінпослуг, самі страховики

та їх об'єднання (в особі Ліги страхових організацій України). Саме створена на основі даних суб'єктів організація, на переконання авторів, буде найбільше відповідати вимогам боротьби з шахрайством [233, с. 188]. Попри в цілому загальний характер пропозицій, в аспекті необхідності участі об'єднань страховиків у протидії страховому шахрайству, з ними можна погодитись.

Необхідність створення Бюро протидії страховому шахрайству є безперечною, поряд з тим, дана структура, базуючись на зарубіжному досвіді та досвіді наукових розробок вітчизняних науковців, має насамперед враховувати історичну ретроспективу розвитку механізмів протидії страховому шахрайству в Україні. З цієї позиції, найбільш доцільним здається побудова новоствореної структури на основі використання набутого досвіду та авторитету тих організацій, які вже функціонують тривалий час у страховій системі.

Як зазначалося вище, враховуючи впливовість та високий рівень довіри, створення Бюро протидії страховому шахрайству може бути ініційоване двома найбільш впливовими страховими об'єднаннями: ЛСОУ та МТСБУ. Обидва об'єднання охоплюють понад 50 страхових компаній (ЛСОУ – 55 членів та МТСБУ – 56 членів) та мають високий рівень довіри. Щодо МТСБУ, то участь даної організації виявляється об'єктивно обумовленою, в силу того, що абсолютна більшість шахрайських дій в загальній сукупності, припадає саме на договори автострахування КАСКО та ОСЦПВВНТЗ.

Поряд з тим, слід відмітити, що данні об'єднання, будучи неприбутковими організаціями, можуть виступати ініціаторами заснування Бюро протидії страховому шахрайству, але фінансову основу новоствореної структури мають скласти її члени. При цьому, на нашу думку, вони можуть бути різних категорій, у відповідності до ступеня впливу на роботу організації: повноправні члени (основні члени, що можуть приймати участь у Раді Бюро) та асоційовані члени. Характеристику повноправних та асоційованих членів Бюро протидії страховому шахрайству наведено у таблиці Ц.1 додатку Ц.

Щодо організації управління Бюро протидії страховому шахрайству, то враховуючи різні напрямки та мету участі у структурі організації, воно має бути

трирівневим: 1 рівень - Всезагальні збори членів Бюро; 2 рівень – Рада бюро; 3 рівень – Правління бюро. Характеристику управлінських органів Бюро протидії страховому шахрайству наведено у таблиці Ц.1 додатку Ц. Можлива організаційна структура Бюро протидії страховому шахрайству представлена на рисунку 5.5 [378, с. 479-480].

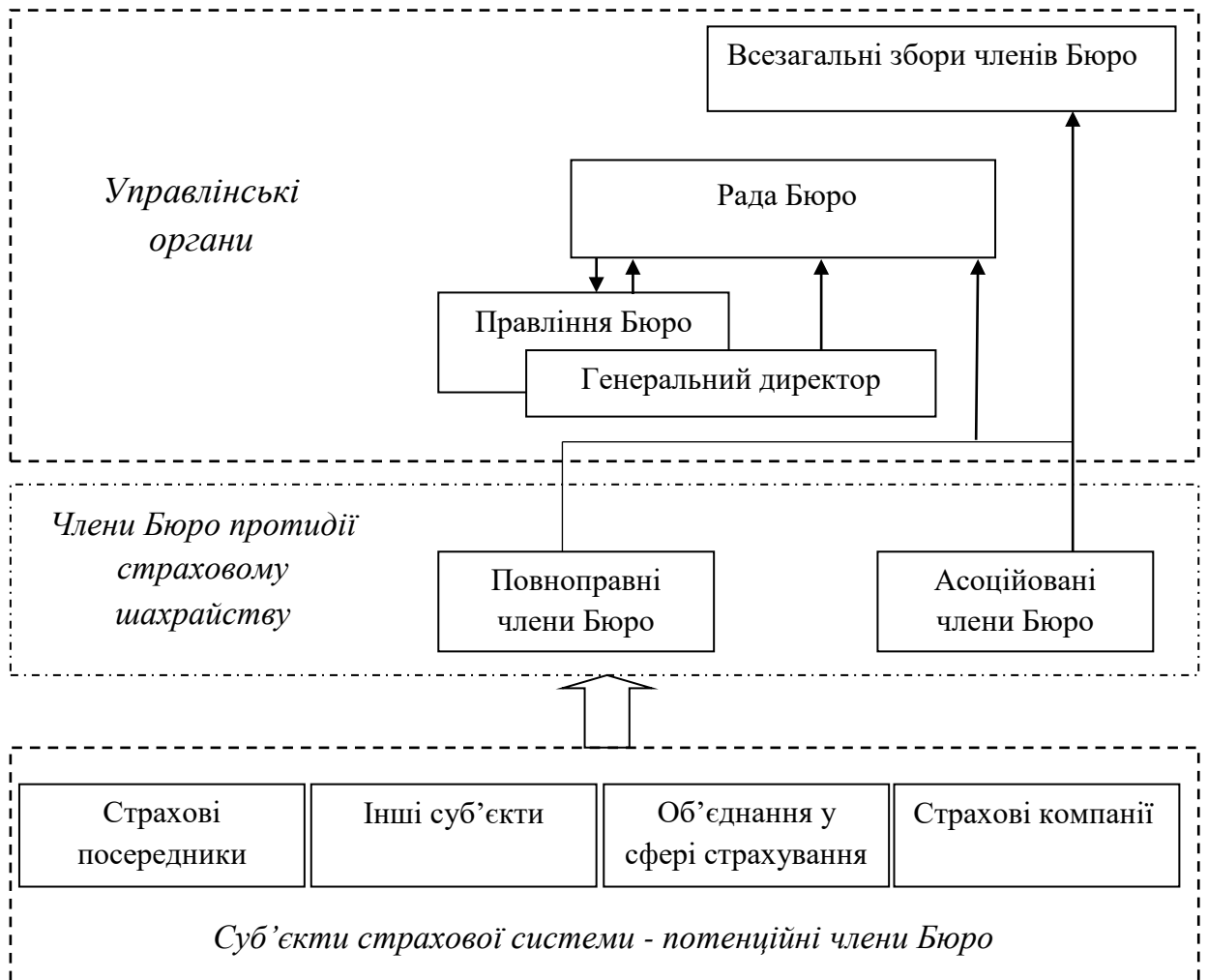


Рис. 5.5. Організаційна структура Бюро протидії страховому шахрайству

Джерело: розробка автора

Одним з основних аспектів діяльності Бюро протидії страховому шахрайству є забезпечення його необхідними для повноцінної реалізації функцій коштами. Фінансування Бюро реалізується через використання коштів спеціального фонду Бюро. Мету та напрямки використання коштів спеціального фонду затверджуватиме Рада Бюро протидії страховому шахрайству. Використання коштів з метою реалізації поставлених Радою завдань, має здійснювати Правління Бюро. По закінченню чергового року Правління звітує перед Радою, а отже насамперед перед

повноправними членами Бюро, кошти яких і будуть складати значну частку кошторису. Таким чином, нагляд за цільовим використанням коштів покладається на найбільш зацікавлених у цьому суб'єктів – повноправних членів Бюро.

Розглядаючи фінансовий аспект функціонування новоствореного Бюро протидії страховому шахрайству, можна зазначити, що за рахунок відкритості даної організації для всіх без виключення потенційних членів: страховиків, страхових посередників, некомерційних організацій (у тому числі, які представляють інтереси страхувальників) та державних органів влади, обсяги залучених коштів мають бути достатніми для ведення поточної діяльності, без залучення додаткових коштів з державного бюджету. Забезпечення фінансування пропонується здійснювати за рахунок двох напрямків: щорічних членських внесків та доходів від надання послуг інформаційного характеру для всіх суб'єктів страхової системи. До таких послуг зокрема передбачається відносити:

- інформаційні послуги Бюро страхових історій, яке на момент створення Бюро протидії страховому шахрайству, може увійти до його складу та забезпечити інформаційну основу для організації протидії страховому шахрайству;
- послуги консультування, аналізу та оцінки ризиків, пов'язаних з конкретним випадком потенційного страхового шахрайства, для будь-яких суб'єктів страхової системи;
- проведення попереднього прогнозування потенційних загроз виникнення шахрайських дій для конкретного страховика, чи групи страховиків;
- проведення тренінгів, курсів, підготовка та реалізація освітніх програм для учасників страхової системи, насамперед страховиків та страхових посередників;
- проведення виїзної роботи спеціалістами Бюро на місцях, у тому числі, разом з представниками страховиків та / або правоохоронних органів;
- проведення збору даних та розробка технічного висновку у випадках автотранспортного шахрайства;
- надання послуг економіко-правового консультування суб'єктів страхової системи, які стали жертвами шахрайських дій.

Окремим аспектом даної структури має бути інформаційно-роз'яснювальна робота серед громадськості щодо протидії страховому шахрайству. Слід відмітити, що дана діяльність має набути радикально іншого ніж існуюче на сьогодні значення. Для цього, на нашу думку, доцільним є використання зарубіжного досвіду залучення до боротьби зі страховим шахрайством всієї громадськості. Так у Австралії з метою боротьби зі страховим шахрайством ще у 1996 році була розроблена та впроваджена схема винагороди за виявлення шахрайських дій у страхуванні. Основною метою Страхової ради Австралії (Insurance Council of Australia), яка ввела таку схему, було досягнення одразу 3-х цілей: стримування темпів розповсюдження шахрайства у страхуванні; надання інформації з метою сприяння дослідженням у даній сфері; зниження виплат по вимогам, де є шахрайські дії [581]. Слід відмітити, що виплата винагороди забезпечується не лише за сприяння Страхової ради Австралії, але й державними та/чи регіональними правоохоронними службами, у розмірах до 25000 австралійських дол. Таким чином, зазначенні структури, стимулюють громадськість до надання найбільш вичерпної інформації про випадки страхового шахрайства. У США також існує грошова винагорода за надання інформації про вчинення шахрайських дій у страховій сфері. Дана система ініційована і функціонує в межах повноважень Національного страхового криміналістичного бюро (National Insurance Crime Bureau). Суб'єкт, що надав вичерпну інформацію про випадок страхового шахрайства з відповідними доказами? може розраховувати на грошову винагороду у розмірі до 1000 дол. США [686].

Загалом, аналізуючи зарубіжний досвід, така форма протидії страховому шахрайству, як залучення громадськості, приманна практично всім країнам з розвиненою економікою. Відмінність полягає лише у тому, яка структура здійснює боротьбу зі страховим шахрайством. Так у країнах? де є окремі структури по боротьбі з шахрайством, ці функції виконують такі організації: Бюро страхового шахрайства у Великобританії (Insurance Fraud Bureau), Бюро страхового шахрайства Австралії (The Insurance Fraud Bureau of Australia), Національне страхове криміналістичне бюро (National Insurance Crime Bureau), Французька

Агенція боротьби з шахрайством у страхуванні (Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance) та інші. Дані структури проводять на національному ринку широку роботу щодо інформування громадськості про негативні наслідки від вчинення шахрайських дій страхувальниками, а з метою стимулювання та одержання більш повної та всеохоплюючої інформації про конкретний випадок страхового шахрайства, пропонують певний визначений рівень винагороди. У багатьох країнах для зручності громадськості існують різноманітні способи передачі такої інформації – від цілодобової гарячої лінії, до форми на офіційному веб-сайті організації. Щодо розвинених країн, де функції протидії страховому шахрайству покладені на державних регуляторів, чи інші національні організації, то аналогічно до країн, в яких існує спеціальний орган протидії страховому шахрайству, залучення громадськості до виявлення фактів шахрайських дій активно стимулюються та заохочується [344, с. 125].

На нашу думку, враховуючи позитивний досвід зарубіжних країн у долученні громадськості до проблеми страхового шахрайства, його можна використовувати і в Україні. Зі створенням Бюро протидії страховому шахрайству, функції щодо збору та аналізу даної інформації будуть покладені на цю структуру. Такі дані, після їх перевірки і обробки, можуть передаватись, як страховим компаніям-членам Бюро, так і іншим зацікавленим страховикам. При цьому, страхові компанії-члени Бюро можуть одержувати дану інформацію безкоштовно, тоді як страховики-не члени – за окрему плату. Реалізація такого підходу створить основу для стимулювання страхових компаній до членства у Бюро.

Розглядаючи доцільність створення та зміст діяльності Бюро протидії страховому шахрайству, слід відмітити, що дана структура сприятиме наступним позитивним зрушенням у страховій системі:

- суттєвому зниженню випадків страхового шахрайства в страхуванні;
- зменшенню фінансових витрат страховика, пов'язаних з виплатою страхових відшкодувань при здійсненні шахрайських дій;
- більш справедливій системі розрахунку страхових тарифів для страхувальників;

- покращенню якості надання страхових послуг;
- збільшенню рівня довіри між учасниками страхування;
- зменшенню рівня страхової злочинності в країні;
- налагодженню обміну інформації між усіма суб'єктами страхової системи;
- мінімізації втрат зумовлених асиметрією інформації у сфері страхування.

Підсумовуючи, можна надати наступне визначення поняттю Бюро протидії страховому шахрайству (БПСШ) – неприбуткова організація, заснована на базі найбільших об'єднань страховиків, членами якої можуть бути страхові компанії, посередники, об'єднання страхових компаній та страхувальників, державні і місцеві органи влади, метою діяльності якої є забезпечення протидії страховому шахрайству, у всіх його проявах та формах, насамперед через усунення в страховій системі асиметрії інформації.

Поряд з тим, враховуючи безперечну важливість створення такої структури, слід акцентувати на тому, що штучне її створення не призведе до одержання бажаних результатів, саме тому, слід підкреслити необхідність еволюційного створення даної структури, за умови досягнення позитивних результатів на попередніх етапах реалізації перетворень на рівні протидії страховому шахрайству.

Ураховуючи наведені пропозиції, представимо дворівневу модель організації протидії шахрайству у страховій системі України (рис 5.6).

Таким чином, новостворені на базі вже існуючих об'єднань страховиків структури, мають на меті досягти основного у протидії шахрайству – налагодити щільний взаємозв'язок та обмін інформацією між основними суб'єктами страхової системи (страховиками), іншими її суб'єктами, в тому числі, органами контролю (центральними органами влади й управління, органами влади й управління, органами нагляду), а також споживачами страхових послуг (страхувальниками, реальними і потенційними).

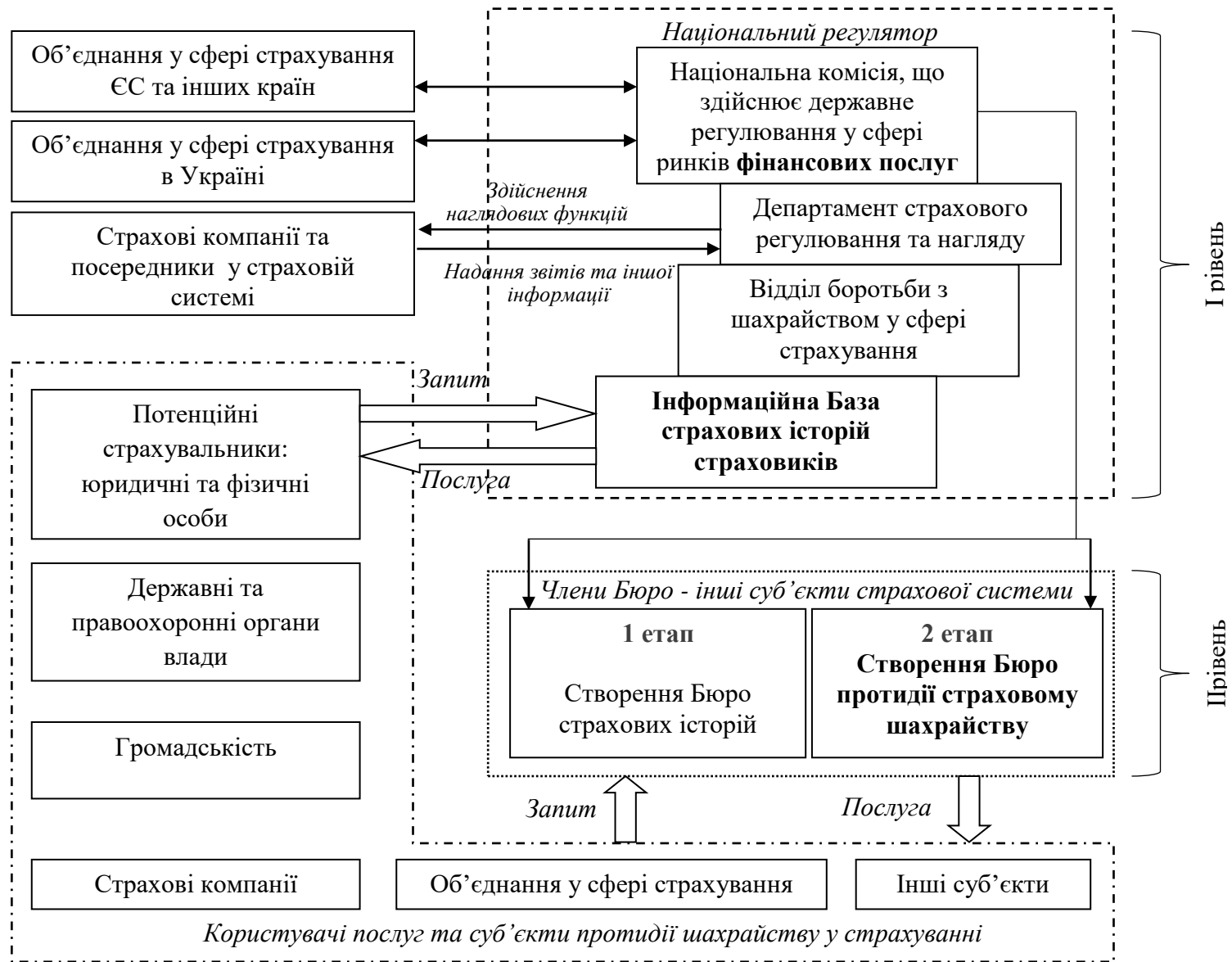


Рис. 5.6. Модель організації протидії шахрайству у страховій системі України

Джерело: розробка автора

Висновки до розділу 5

1. Окреслено шляхи впровадження інновацій у страховій системі з метою забезпечення її інноваційного розвитку, а саме: впровадження інновацій у суб'єктний склад страхової системи; впровадження інновацій у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи, а також у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи і зовнішнім середовищем; впровадження інновацій у діяльність самих суб'єктів; впровадження інновацій у інституційне середовище; впровадження інновацій у способи організації страхового захисту, охоплення нових видів ризиків страховим захистом.

Визначено інновації, які потребують впровадження та / чи дифузії у страховій системі України, зокрема страховий омбудсмен, Бюро протидії страховому шахрайству, Фонд гарантування страхових виплат, Фонд захисту прав споживачів страхових послуг, електронний страховий поліс, банкострахування, використання Інтернету, механізм прямого врегулювання збитків, телематика, мобільні, ігрові та відеотехнології, Big date, хмарні платформи, програмне забезпечення, блокчейн, реінжиніринг бізнес-процесів, ризик-менеджмент, нормативно-правові зміни у сфері регулювання страхових відносин між суб'єктами страхової системи та зовнішнім середовищем, кібер-страхування, страхування нестандартних ризиків. Обґрунтовано переваги та перспективи запровадження відповідних інновацій.

2. Встановлено, що породження нових специфічних ризиків, спричинених активним проникненням процесів комп'ютеризації та віртуалізації в усі сфери, обумовлює потребу у захисті від таких ризиків. На основі дослідження досвіду поширення кіберстрахування в окремих розвинених країнах встановлено, що сьогодні США є беззаперечним лідером у цій сфері через налагоджену систему захисту приватної інформації та реагування на випадки порушення її конфіденційності.

Виходячи з асортименту страхових послуг, які пропонуються в Україні, виділено і досліджено окремі традиційні продукти, у рамках яких здійснюється страхування ризиків інформаційної безпеки, зокрема страхування професійної

відповідальності (відповідальності керівників компаній – D&O), комплексне страхування банківських ризиків – BBB, а також продукти, які не призначені для покриття кіберризиків, однак у світовій практиці включаються до комплексних продуктів кіберстрахування, зокрема, страхування судових витрат. Обґрунтовано необхідність та перспективи впровадження кіберстрахування у вітчизняній страховій системі.

3. Виділено основні сучасні тенденції в державному регулюванні страхових систем у світі, що виникають під впливом глобалізації, конвергенції різних видів фінансової діяльності, видозмінення функцій держави, є поєднання державного регулювання та саморегулювання; передача низки регулюючих функцій на наднаціональний рівень та активізація діяльності наднаціональних організацій; консолідація фінансового нагляду в ряді країн; інтернаціоналізація законодавчого забезпечення; скорочення меж між різними національними моделями державного регулювання; формування загальної моделі регулювання страхових систем країн – учасниць Європейського Союзу тощо.

Доведено необхідність модернізації державного регулювання страхової системи України з урахуванням існуючих тенденцій та сучасного її стану і, зважаючи на прогресивний світовий досвід у даній сфері, з огляду на неможливість забезпечення розвитку національної страхової системи і її гармонійної інтеграції світовий страховий простір без формування належного регулювання. У цьому контексті однією з пріоритетних функцій державного регулятора у страховій системі повинна стати розробка стратегії інноваційного розвитку, спрямованої на каталізацію розвитку страхової системи України та її переходу у якісно новий стан, який відповідає економічним потребам держави в умовах інформаційного суспільства.

4. Розроблено комплекс заходів, які необхідно вжити у сфері державного регулювання страхової системи України, зокрема це такі заходи, як розробка і удосконалення нормативно-правової бази регулювання діяльності основних суб'єктів страхової системи та суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, врегулювання питання щодо діяльності саморегулювальних організацій у сфері страхування, нормативно-правове врегулювання актуальних питань взаємодії

страхових компаній з банками, забезпечення правового поля щодо регулювання окремих видів страхування та пріоритетних напрямів у сфері страхування, активізація пруденційного нагляду і регулювання, що базується на інноваційній системі ризик-менеджменту. Запропоновано щорічно здійснювати ідентифікацію системоутворюючих страхових компаній з метою подальшого їх регулювання. Нацкомфінпослуг повинен на постійній основі моніторити фінансовий стан системоутворюючих страховиків, які займають провідні місця у страховій системі і крім того потенційно можуть виступати генераторами системного ризику, застосовуючи спеціальний режим нагляду, встановлюючи обов'язковість стрес-тестування, калібруючи порогові значення показників фінансової стійкості страхових компаній на індивідуальному рівні, виходячи з їх місця у страховій системі.

Обґрунтовано, що для вдосконалення функціонування страхових посередників та активізації їх діяльності необхідним є вжиття заходів, спрямованих на підвищення довіри страхувальників до них, шляхом введення обов'язкового страхування професійної відповідальності брокерів чи вимоги формування адекватного розміру їх гарантії у формі банківського депозиту, а також впровадження поетапної сертифікації страхових агентів в Україні та приведення вітчизняного законодавства у відповідність з європейськими нормами. Визначено заходи, необхідні для підвищення дієвості об'єднань та їх впливу на розвиток страхової системи України.

5. На основі аналізу зарубіжного досвіду, ідентифікації спільних рис організації боротьби з шахрайством у страховій системі та згрупування країн з подібною організацією обґрунтовано, що світовою практикою вироблено 3 узагальнюючі моделі, а саме: модель, характерна для Канади, Фінляндії, Нової Зеландії, Данії, Німеччини, Польщі, в якій відсутня спеціальна організація, створена задля боротьби зі страховим шахрайством, а відповідні функції покладені на державних регуляторів чи інші національні організації, пов'язані зі страхуванням (здебільшого страхові об'єднання громадського типу); модель, характерна для США, Великобританії, Австралії, Франції, в якій створені і функціонують одна чи більше спеціальних організацій, метою діяльності яких є проведення боротьби з шахрайством у страхуванні; модель, характерна для окремих постсоціалістичних

країн, в якій боротьбі зі страховим шахрайством не приділяється належна увага, відсутня організація, яка б активно цим займалася, тільки починається робота у даному напрямку, зокрема створюються бази даних страхових випадків.

З'ясовано, що з метою зменшення негативного впливу шахрайських дій на суб'єктів страхової системи в усіх обраних країнах ведуться реєстри страхових збитків та, відповідно, випадків страхових злочинів, а організації, що здійснюють боротьбу зі страховим шахрайством перших двох моделей, для викриття страхового шахрайства активно використовують новітні технології.

6. Виявлено, що в Україні сьогодні лише робляться спроби створення і налагодження діяльності інформаційної бази даних про страхові випадки, а належна організація боротьби з шахрайством у страховій системі фактично відсутня. З огляду багатокomпонентність проблеми протидії страховому шахрайству, невдалий досвід створення таких структур в Україні та необхідність переосмислення підходів до даної проблематики, запропоноване комплексне вирішення проблеми, яке охоплює два рівня протидії страховому шахрайству: рівень учасників, які можуть виконувати державні регулюючі функції (Нацкомфінпослуг), та рівень інших учасників страхової системи. На рівні регулятора запропоновано здійснювати заходи протидії шахрайству зі сторони страхових компаній та посередників, обґрунтовано необхідність створення інформаційної Базу їх страхових історій, зорієнтованої здебільшого на потреби потенційних страхувальників. На рівні інших учасників страхової системи запропоновано поетапну реалізацію заходів щодо боротьби зі страховим шахрайством, відповідно до якої, на першому етапі, необхідно створити Бюро страхових історій, на базі якого згодом започаткувати Бюро протидії страховому шахрайству. Визначено алгоритм створення, функціонування та фінансування діяльності такої структури на базі найбільших об'єднань страховиків шляхом кооперації їх зусиль та участі інших суб'єктів страхової системи України.

Основні наукові результати розділу опубліковано в працях: [272, 313, 329, 330, 334, 336, 337, 339, 340, 341, 344, 346, 347, 349, 350, 356, 357, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 368, 369, 371, 378, 380, 385, 386, 390, 693].

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та запропоноване нове вирішення важливої наукової проблеми – розробка сучасної концепції страхової системи держави, теоретико-методологічних засад і практичних рекомендацій щодо розвитку страхової системи України для подолання негативних проявів ризиків та сприяння економічному зростанню держави. Це дозволило сформулювати низку концептуально-теоретичних, методологічних і науково-практичних висновків, що забезпечує вирішення основних завдань роботи відповідно до мети дисертації.

1. Доведено необхідність виокремлення страхової системи як самостійного об'єкта страхової науки. Встановлено, що «страховий ринок» та «страхова система» – відмінні поняття, категорію «страховий ринок» доцільно вживати, коли мова йде про взаємовідносини страховиків та страхувальників з приводу купівлі-продажу страхового захисту та відносини, що з них випливають, а поняття «страхова система» – коли мова йде про взаємовідносини та функціональне призначення суб'єктів, які прямо чи опосередковано впливають на забезпечення страхового захисту, в процесі якого мобілізуються і розміщуються фінансові ресурси й грошові кошти, та, як наслідок, на соціально-економічний розвиток держави. Під страховою системою слід розуміти упорядковану сукупність страхових установ, їх об'єднань, державного регулюючого органу у сфері страхування, а також суб'єктів обслуговуючої страхової інфраструктури, які в межах визначеного часового інтервалу перебувають в певних відносинах економічного (в тому числі фінансового), юридичного, соціального та іншого характеру один з одним і з суб'єктами зовнішнього середовища у рамках встановленого інституційного середовища з метою надання страхового захисту, мобілізації й розміщення фінансових ресурсів, грошових коштів та сприяння соціально-економічному розвитку держави. При цьому страховий ринок виступає основою для формування страхової системи, а відмінності страхової системи від

страхового ринку проявляються у специфіці суб'єктного складу, функціонального призначення, ступеню складності, рівнів організації відносин, руху грошових потоків.

Ідентифіковано, охарактеризовано та згруповано властивості страхової системи, а саме: властивості, пов'язані з цільовими та функціональними особливостями страхової системи; властивості, пов'язані з її структурною будовою; властивості, пов'язані з організацією функціонування страхової системи; властивості, пов'язані з особливостями взаємодії з середовищем; властивості, пов'язані зі зміною стану страхової системи.

2. У контексті обґрунтування ієрархічної конфігурації страхової системи здійснено її декомпозицію шляхом виділення підсистем за такими ознаками як специфіка форми страхування, що здійснюється, специфіка організації страхової справи, специфіка виду майнових інтересів, що страхуються, специфіка договірних відносин з огляду на їх первинність та специфіка функціонального призначення суб'єктів системи. Запропоновано розглядати внутрішню будову страхової системи з позиції діалектичної єдності двох узагальнюючих частин – базису, який є основою страхової системи, і надбудови, яка обумовлена ним та забезпечує його функціонування. У відповідності до даного підходу впорядковано всю сукупність суб'єктів страхової системи з огляду на їх функціональне призначення: базис страхової системи складають страхові установи (страхові компанії різних організаційно-правових форм, перестрахові компанії та товариства взаємного страхування), а надбудову – державний регулюючий орган та об'єднання у сфері страхування (страхові (перестрахові) бюро, пули, об'єднання громадського типу (асоціації, союзи), а також обслуговуюча страхова інфраструктура, яка включає страхових посередників (страхових агентів та брокерів), допоміжних страхових спеціалістів (оцінювачів страхових ризиків, оцінювачів страхових збитків, актуаріїв), супроводжуючих суб'єктів (суб'єктів, що надають інформаційно-консультаційні послуги, суб'єктів сервісу в процесі життєдіяльності страхових суб'єктів, суб'єктів по підготовці кадрів для страхової сфери, асистуючі компанії тощо).

3. У сучасній економічній науці фактично відсутня класифікація страхових систем, яка б дозволяла виділити можливі їх види. Сформовано фасетну класифікацію страхової системи за ознаками стійкості взаємозв'язків в середині системи, складності системи, ступеня керованості, ступеня відкритості, характеру змін у часі, стаціонарності ключових показників, ієрархічності будови, однорідності структурних елементів, можливості передбачення результату, характеру розвитку, ступеня розвитку, територіального розповсюдження, дискретності, орієнтованості на досягнення цілей, що згруповані у відповідності до сутнісних характеристик (ознаки, що характеризують будову страхової системи, ознаки, що характеризують функціонування системи, та ознаки, що характеризують її розвиток).

4. Роль страхової системи в державі у сучасних соціально-економічних умовах проявляється через комплементарність її основного функціонального призначення – забезпечення захисту від випадкових непередбачуваних подій, та доповнюючого – акумулювання та інвестування фінансових ресурсів. Обґрунтовано та виокремлено три групи функцій страхової системи у державі, а саме: специфічні функції страхової системи (захисту; фінансування; забезпечення впевненості; зменшення ризиків); функції страхової системи, які є спільними з фінансовою системою, тобто такі, що пов'язані з рухом грошових коштів (акумулювання грошових коштів; інвестування грошових коштів; перерозподілу грошових коштів; забезпечення руху грошових коштів); функції страхової системи, які є спільними з іншими системами держави, тобто, аналогічні функції притаманні і іншим системам держави (створення додаткових робочих місць; залучення іноземних інвестицій; сприяння розвитку інших систем; забезпечення надходжень до бюджету).

5. Страхові установи з притаманними їм взаємовідносинами становлять основу страхової системи і є її базисом, без якого неможливе існування системи, та досягнення нею визначеної мети. Для систематизації уявлень про види страхових компаній, які можуть функціонувати у страховій системі запропоновано їх розширену класифікацію, в якій існуючі підходи до класифікації страхових компаній узагальнено за такими ознаками, як характер роботи страхової компанії,

форма власності, мета діяльності, вид пропонованих послуг, розмір організаційно-економічних показників, територія обслуговування, а також доповнено класифікацію наступними ознаками: залежність («вільні» та кептивні страхові компанії); походження капіталу (страхові компанії без участі іноземного капіталу, з частковою участю іноземного капіталу, зі стовідсотковим іноземним капіталом); значущість для страхової системи (системно важливі, системоутворюючі та «не значимі» страхові компанії).

Важлива роль у страховій системі відводиться страховому посередництву в контексті двокомпонентності його представлення та допоміжним страховим спеціалістам. Систематизація поглядів вчених на типи страхових посередників і допоміжних страхових спеціалістів дозволила упорядкувати їх сукупність та визначити функціональне призначення кожного з них.

6. Результатом поглибленого дослідження економічної природи страхових компаній, здатних відігравати ключову роль у страховій системі, є наведене авторське трактування відповідних дефініцій та визначення співвідношення між ними. Відповідно до цього поняття «системно важливі (системно значущі) страхові компанії» є більш широким порівняно з поняттям «системоутворюючі страхові компанії», оскільки у перших обов'язковою є наявність базової ознаки – можливості впливати на страхову і відповідно фінансову систему через спроможність генерувати та транслювати ризики, причому розмір таких установ є другорядним фактором. У свою чергу, системоутворюючі страхові компанії, виступаючи необхідним елементом страхової системи, характеризуються обов'язковою ознакою наявності великого розміру (активів та власного капіталу) та значних обсягів здійснюваних страхових операцій, при цьому, враховуючи масштаби діяльності, потенційно можуть чинити на неї вплив. Неможливість надавати фінансові послуги у необхідних для економіки обсягах або банкрутство таких установ призводить до порушення функціонування страхової системи, що також деструктивно впливає на економічний розвиток держави.

7. Страхова система є динамічною системою. Запропоноване визначення поняття «розвиток страхової системи» передбачає, що він являє собою розгорнутий

у часі процес кількісних і якісних змін у будові, організації, функціонуванні, результативності системи, що є наслідком її внутрішніх процесів та впливів навколишнього середовища. Розвиток страхової системи – неоднозначне явище, можливі різні його види в залежності від ознак масштабу, спрямованості, характеру процесів, що відбуваються, та шляху розвитку.

Відповідно до запропонованої теоретико-методологічної моделі розвитку страхової системи остання постійно перебуває у динамічному стані, під впливом екзогенних (породжених зовнішнім середовищем) і ендогенних (спричинених діяльністю суб'єктів страхової системи) факторів поступово проходячи стадії свого життєвого циклу (зародження, становлення, зрілість) та трансформуючись у нову страхову систему, яка відповідно проходить власний життєвий цикл і так далі. Як екзогенні, так і ендогенні фактори можуть виступати каталізаторами розвитку страхової системи чи його інгібіторами. Кожен життєвий цикл розвитку страхових систем має свою індивідуальну траєкторію руху та свій індивідуальний період зміни однієї фази на іншу, а кожна «нова» страхова система характеризується певними специфічними ознаками, притаманними саме їй і актуальними для конкретного історичного проміжку часу. При цьому зріла страхова система – це страхова система, що у певному життєвому циклі пройшла стадії зародження і становлення та на сучасному етапі розвитку є дієвою системою, спроможною повноцінно виконувати свої специфічні й загальні функції та основне призначення – надання страхового захисту і сприяння соціально-економічному розвитку держави.

8. У результаті ретроспективного аналізу встановлено, що страхова система на території сучасної України у своєму розвитку проходила певні життєві цикли і трансформацію, які були нерозривно пов'язані з великим переліком соціально-економічних, політичних та інших факторів, характерних для конкретного відрізка часу. Із врахуванням суб'єктного складу та складності взаємозв'язків у системі виокремлено чотири етапи, в процесі яких страхова система зародилась, трансформувалась і прийшла до сучасного періоду розвитку: формування передумов до зародження страхової системи (X–XVIII ст.); період біполярного розвитку (XVIII –

початок XX ст.); період розвитку за умов адміністративно-командної системи (початок XX ст. – кінець XX ст.); формування сучасної страхової системи (кінець XX ст. – по теперішній час). Запропонована періодизація процесу розвитку страхової системи дозволила виокремити її характеристики у відповідні історичні періоди.

9. Результатом аналізу ключових тенденцій розвитку сучасної страхової системи України за групою абсолютних (обсяги акумульованих страхових премій, обсяги здійснених страхових виплат, обсяги активів страхових компаній, кількість діючих страхових компаній, кількість укладених страхових угод) та відносних показників (пенетрації / проникнення страхування, щільність страхування, рівень страхових виплат, частка премій, переданих у перестраховання (резидентам, нерезидентам), частка страхових премій та виплат за видами страхування, у тому числі частка довгострокового страхування в загальному обсязі зібраних страхових премій) став висновок про недостатній розвиток страхової системи. Даний висновок було підтверджено у результаті аналізу розвитку страхування у світі та позиціонування в ньому національної страхової системи.

10. Розроблено комплексний теоретико-методологічний підхід до ідентифікації стадії життєвого циклу страхової системи, що передбачає: по-перше, структурно-динамічний аналіз кількісних характеристик функціонування страхової системи із побудовою матриці її життєвого циклу; по-друге, конвергентний аналіз векторів розвитку страхових систем різних країн; по-третє, оцінювання індексу зрілості страхової системи за результатами таксономічного аналізу показників пенетрації, щільності страхування, співвідношення активів страхових компаній до ВВП та обсягів страхових технічних резервів у розрахунку на одну страхову компанію. Встановлено, що страхова система України має значний розрив у розвитку від страхових систем розвинених країн, подолати який можливо лише віднайшовши засоби каталізації розвитку в умовах інформаційного суспільства. Забезпечення інноваційного розвитку страхової системи створить передумови для її переходу до стадії зрілості, або відразу трансформації, минаючи стадію зрілості, та послідує переміщення на новий виток у спіралі розвитку – на стадію зародження якісно нової системи.

11. На основі розробленого науково-методичного підходу до виявлення системоутворюючих страхових компаній виконано три-вимірний ієрархічний агломеративний кластерний аналіз системних позицій страховиків за показниками: валових страхових премій, активів та власного капіталу, що дозволило здійснити селекцію страховиків за критерієм досягнення середньої концентрації ринку, виокремити дві групи системоутворюючих страхових компаній, встановити порогові значення показників для віднесення страховиків до кожної з груп та з'ясувати їх роль у розвитку страхової системи. Оскільки за рік фактична ситуація в страховій системі змінюється, тобто страхова система характеризується рухливою структурою (що додатково вказує на те, що страхова система не є зрілою), доцільно щороку актуалізувати порогові значення показників, за якими страхові компанії можуть бути віднесені до системоутворюючих, та використовувати їх на наступний рік для ідентифікації відповідних страховиків.

12. Страхові компанії, з огляду на специфіку діяльності, перебувають у постійній взаємодії з банками. Вітчизняне законодавство обмежує форми такої взаємодії, дозволяючи лише взаємодію на рівні «банк як клієнт страхової компанії – страхова компанія як клієнт банку» та найпростішу форму співпраці (з можливих п'яти форм) – форму агентської угоди, що зменшує можливість досягнення синергетичного ефекту в фінансовому, операційному і маркетинговому аспектах. При цьому банки можуть впливати на діяльність страховиків та на розвиток страхової системи загалом через опосередкований та прямий вплив, що поділяється на керований і некерований вплив. Серед проблем у сфері взаємодії страхових компаній і банків, що підвищують її ризиковість для суб'єктів базису страхової системи, особливої уваги та вирішення потребують такі, як відсутність рівноправних партнерських відносин між страховиками і банками, незахищеність депозитних вкладень страховиків, недостатня узгодженість дій регуляторів (НБУ і Нацкомфінпослуг).

13. На основі аналізу діяльності страхових посередників встановлено, що інститут страхових брокерів в Україні все ще знаходиться на стадії становлення, про що свідчать результати аналізу: діяльність страхових брокерів є нерозвиненою,

частка страхових премій, залучених за їх участю, не перевищує 5%; діяльність страхових брокерів характеризується не стійкістю і відсутністю сталої тенденції; кількість страхових брокерів щороку зменшується (у порівнянні з 2003 роком, коли їх кількість становила 80, зараз їх існує 55, що менше на 31%); діяльність страхових брокерів більше спрямована на участь у перестрахованні, а жодна статистична інформація про діяльність страхових агентів в Україні відсутня, що унеможливило здійснення ґрунтовної оцінки рівня їх розвитку. Зазначені тенденції зумовлюються низкою причин, серед яких однією з основних є недовіра населення до страхових посередників з огляду на відсутність належного регулювання та нормативно-правового забезпечення їх діяльності.

14. Нові умови господарювання у період інформаційного суспільства, з однієї сторони, та наявність значної кількості інгібіторів розвитку страхової системи України – з іншої, зумовлюють необхідність інноваційного розвитку вітчизняної страхової системи. Забезпечення інноваційного розвитку страхової системи можливо шляхом впровадження інновацій у суб'єктний склад страхової системи, у діяльність самих її суб'єктів, у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи, а також у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи і суб'єктами зовнішнього середовища, у інституційне середовище системи, у способи організації страхового захисту, охоплення нових видів ризиків страховим захистом. З огляду на прогресивний зарубіжний досвід та вітчизняні реалії функціонування страхової системи на сьогодні потребують впровадження та дифузії наступні інновації: страховий омбудсмен, Бюро протидії страховому шахрайству, Фонд гарантування страхових виплат, Фонд захисту прав споживачів страхових послуг, електронний страховий поліс, банкострахування, використання Інтернету, механізм прямого врегулювання збитків, телематика, мобільні, ігрові та відеотехнології, Big data, хмарні платформи, програмне забезпечення, блокчейн, реінжиніринг бізнес-процесів, ризик-менеджмент, нормативно-правові зміни у сфері регулювання страхових відносин між суб'єктами страхової системи та зовнішнім середовищем, кібер-страхування, страхування нестандартних ризиків.

15. На основі проведеного дослідження виділено основні сучасні тенденції в державному регулюванні страхових систем у світі, що виникають під впливом глобалізації, конвергенції різних видів фінансової діяльності, видозмінення функцій держави, зокрема: поєднання державного регулювання та саморегулювання; передача низки регулюючих функцій на наднаціональний рівень та активізація діяльності наднаціональних організацій; консолідація фінансового нагляду в ряді країн; інтернаціоналізації законодавчого забезпечення; скорочення меж між різними національними моделями державного регулювання; формування загальної моделі регулювання страхових систем країн – учасниць Європейського Союзу.

Пріоритетними заходами, які необхідно вжити у сфері державного регулювання страхової системи України у контексті його модернізації, повинна стати розробка Стратегії розвитку страхової системи України на інноваційній основі, відповідне оновлення її інституційного середовища шляхом розробки і прийняття нових та внесення змін до існуючих нормативно-правових актів, покликаних регулювати діяльність суб'єктів її базису (зокрема системоутворюючих страховиків, перестрахових компаній, товариств взаємного страхування) і надбудови (зокрема страхових посередників, андерайтерів, актуаріїв, асистуючі компанії) та відносини у сфері страхування, задля унормування такої діяльності та урегулювання окремих видів страхування, збалансування співвідношення державного регулювання та саморегулювання у страховій системі, а також застосування пруденційного нагляду та регулювання, що базується на інноваційній системі ризик-менеджменту. Заходами з підвищення відповідальності страхових брокерів мають стати введення обов'язкового страхування їх професійної відповідальності й вимог формування адекватного розміру гарантії у формі банківського депозиту, а страхових агентів – поетапне впровадження їх сертифікації.

16. Проведений аналіз зарубіжного досвіду організації боротьби з шахрайством у страховій системі дав змогу ідентифікувати спільні риси такої організації в різних країнах та згрупувати країни з подібною організацією, що дозволило виявити три узагальнюючі моделі організації боротьби з шахрайством у

страховій системі. З огляду на необхідність захисту інтересів страхувальників, страховиків та інших учасників страхової системи України доцільною є дворівнева організація протидії страховому шахрайству: рівень учасників, які можуть виконувати регулюючі функції (Нацкомфінпослуг), та рівень інших учасників страхової системи. У межах Департаменту страхового регулювання та нагляду Нацкомфінпослуг слід створити відділ, який би здійснював аналіз інформації, розробляв та обслуговував поповнення Базу страхових історій страховиків, що є інновацією для України. На сьогодні необхідним є поетапне створення у національній страховій системі Бюро страхових історій та Бюро протидії страховому шахрайству на засадах кооперації зусиль найбільших об'єднань страховиків та інших суб'єктів страхової системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абалкин Л. И. Эволюционная экономика в системе переосмысления базовых основ обществоведения. *Эволюционная экономика и «мэйнстрим»*. Москва: Наука, 2000. С. 7–14.
2. Аврашков Л. Я. Инновационный менеджмент: учебник. Москва: ИНФРА, 2005. 382 с.
3. Авсянников Н. М. Инновационный менеджмент. Москва: РУДН, 2002. 202 с.
4. Аграрний страховий пул. URL: <http://uaip.com.ua/about>.
5. Адамчук Н. Г. Теория и практика страхования: учебное пособие. Москва: Анкил, 2003. 704 с.
6. Айрапетян Б. Г. Різновиди розподілених обчислювальних систем. Архітектурні особливості. Переваги та недоліки. *Системи обробки інформації*. 2013. Вип. 6. С. 199–203.
7. Акимова Т. А. Теория организации: учеб. пособие для вузов. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. 367 с.
8. Александрова М. М. Страхування: навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2002. 208 с.
9. Алексеенко Л. М., Савуцик А. І. Інституційні основи формування фінансових систем: сучасне бачення циклічності розвитку економіки. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. Вип. 5. С. 70–74.
10. Алексеенко Л., Савчук Н. Розвиток ринку фінансових і страхових послуг у посткризовий період. *Світ фінансів*. 2010. № 4. С. 189–195.
11. Алексеенко Л. Фінансові технології забезпечення стабільності страхового ринку у контексті гарантування економічної безпеки. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки»*. Херсон, 2016. Вип. 19. Част. 1. С. 126–129.
12. Алексеенко Л. М. Альтернативні підходи до використання інноваційних інструментів банками, недержавними пенсійними фондами, страховими компаніями і інститутами спільного інвестування в умовах трансформації фінансових систем. *Konzeptuelle Grundsätze des Wirtschaftswachstums bei der Globalisierung (Концептуальні засади економічного зростання в умовах глобалізації)*: Kollektive

Monographie / herausgegeben vom Doktor der Wirtschaftswissenschaften, Professor W. Jatsenko. Deutschland: Verlag SWG imex GmbH Nürnberg, 2016. S. 105–116.

13. Андреева Л. Ю. Либерализация российского страхового рынка: проблемы и перспективы. *Философия хозяйства. Альманах Центра общественных наук и экономического факультета МГУ им. Ломоносова*. 2003. №3 (27). URL: <http://forum.barrri.ru/page=2164>.

14. Андрушків Т. В. Банки як суб'єкти фінансових ринків України: роль і перспективи. *Банківська справа*. 2002. № 2. С. 50–53.

15. Андрущенко Л. В. Страхове шахрайство при здійсненні експортно-імпорتنих операцій. *Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика)*. 2007. № 16. С. 251–257.

16. Антошкіна Л. І., Стеченко Д. М. Методологія економічних досліджень: підручник. Київ: Знання, 2015. 311 с.

17. Аполов О. Г. Теория систем и системный анализ: Курс лекций. Уфа, 2012. URL: http://apolov-oleg.narod.ru/olderfiles/1/Lekcciya_Teoriya_sistem_i_sistemny-7190.pdf.

18. Арбузов С. Г., Колобов Ю. В., Міщенко В. І., Науменкова С. В. Банківська енциклопедія. Київ: Центр наукових досліджень Національного банку України: Знання, 2011. 504 с.

19. Архипов А. П. Андеррайтинг в страховании. Теоретический курс и практикум. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. 240 с.

20. Архипов А. П. Организация андеррайтинга в страховой компании. *Управление в страховой компании*. 2008. № 4. URL: http://www.reglament.net/ins/mng/2008_4_article.htm.

21. Асоціація «Страховий бізнес» URL: <http://insurancebiz.org/index.php>.

22. Асоціація «Український ядерний форум». Об'єднання «Ядерний страховий пул». URL: <http://www.atomforum.org.ua/ukrnucinpool4334>.

23. Асоціація з сертифікації «Російський Регістр». URL: <http://www.rusregister.ru/services/staff-certification>.

24. АСУ. URL: <http://www.insurhelp.org.ua/home.html>

25. Базилевич В. Д. Антимонопольні заходи держави та створення конкурентного середовища на страховому ринку. *Фінанси України*. 1998. № 8. С. 5–15.

26. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа: навч. посіб. 3-те вид., перероб. і доп. Київ: Знання, КОО, 2003. 250 с.
27. Базилевич В. Д. Институт страхования – иммунная система экономической и общественной жизни. *Страховое дело*. 2008. № 1. С. 26–37.
28. Базилевич В. Д., Ільїн В. В. Метафізика економіки: монографія. Київ: Знання, 2017. 718 с.
29. Базилевич В. Д. Інституційний концепт модернізації фінансових інститутів. *Фінанси України*. 2013. № 5. С. 19–30.
30. Базилевич В. Д. Інтелектуальна власність: підручник. Київ: Знання, 2006. 431 с.
31. Базилевич В. Д. Новейшие тенденции развития мирового страхового рынка. *Страховое дело*. 2008. № 1. С. 5–10.
32. Базилевич В. Д. Перестраховання як ефективний засіб сприяння розвитку підприємництва. *Вісник КДТЕУ*. 1998. № 2. С. 5–16.
33. Базилевич В. Д. Розвиток страхового ринку – стратегічний фактор капіталотворення. *Економіка України*. 1998. № 3. С. 13–21.
34. Балацький Є. О. Оцінювання рівня потенціалу банківського страхування в Україні. *Ефективна економіка*. 2016. Вип.1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4715>.
35. Балдич Н. Роль саморегульованих організацій у зменшенні інформаційної асиметрії фінансових ринків. *Вісник Національної академії державного управління при Президенті України*. 2012. Вип.1. С. 171–179.
36. Банківська енциклопедія / ред. А. М. Мороз. Київ: Ельтон, 1993. 328 с.
37. Баранова В. Г. Фінансовий механізм функціонування страхової системи: монографія. Одеса: Видавництво «ВМВ», 2009. 380 с.
38. Барановський О. І. Безпека фінансових інститутів: монографія. Київ: УБС НБУ, 2014. 715 с.
39. Барановський О. І., Левченко В. П., Поліщук Є. А. Діяльність небанківських фінансових установ за обставин непереборної сили. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. № 6. С. 332–340.

40. Барановський О. І., Левченко В. П. Розвиток методичного інструментарію підвищення дієвості методів державного регулювання ринку небанківських фінансових послуг України. *Інноваційна економіка*. 2016. № 11-12. С. 25-33.
41. Барановський О. І. Розвиток страхового бізнесу в Україні. *Фінанси України*. 2007. № 8. С. 85–93.
42. Барановський О. І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізми забезпечення): монографія. Київ: Київський національний торговельно-економічний університет, 2004. 759 с.
43. Барковский С. С., Захаров В. М., Лукашов А. М. Многомерный анализ данных методами прикладной статистики. Казань: Изд. КГТУ, 2010. 126 с.
44. Бахрушин В. Е. Слабосвязанные системы в природе и обществе. *Складні системи і процеси*. 2003. № 1. С. 10–14.
45. Безчесний Л., Онишко С. Тенденції на світовому ринку капіталів та його вплив на інвестиційну діяльність в Україні. *Економіка України*. 2001. № 3. С. 4-12.
46. Белявцев М. І., Шестопалова Л. В. Інфраструктура товарного ринку. Київ: Центр навч. літ., 2005. 416 с.
47. Бергаланфи Л. фон. Общая теория систем – критический обзор. Исследования по общей теории систем: сборник переводов / общ. ред. и вст. ст. В. Н. Садовского и Э. Г. Юдина. Москва: Прогресс, 1969. URL: http://grachev62.narod.ru/bertalanffy/bertalanffy_1.html.
48. Бідник Н. Б., Дзьоба В. Б. Створення кептивних страхових компаній як метод самострахування промислових підприємств. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2011. № 704. С. 126–131.
49. Білодід І. К. Словник української мови: в 11 т. / ред. І. К. Білодід. Київ: Наукова думка, 1970–1980. Т. 9. 758 с.
50. Борисова В. А. Концептуальні засади страхування ресурсного потенціалу АПК. *Університетські наукові записи*. 2012. №2. С.318-325.
51. Борисова В. А., Шулешова І. В. Стан страхового ринку в контексті глобалізації. *Вісник Сумського національного аграрного університету*. 2012. № 3 (51). С. 19–23.

52. Борисова Н. Ю. Демонполизация страхового дела в России и формирование страхового законодательства. *Страховое дело*. 2002. № 8. С. 12–21.

53. Босов А. Д., Орлов Ю. Н. Моделирование нестационарных временных рядов с помощью эмпирического уравнения Лиувилля и уравнений эволюции моментов. *Препринты ИПМ им. М.В. Келдыша*. 2011. № 52. С. 28.

54. Бродська О. Особливості страхування відповідальності топ-менеджерів фінансових компаній. URL: http://www.ufin.com.ua/analit_mat/strah_rynok/120.htm.

55. Брызгалов Д. В. Секрет вечности MLM-технологии в страховании. URL: http://www.insmarketing.ru/public/public_4.php.

56. Бузько І. Р., Вартанова О. В., Голубенко Г. О. Стратегічне управління інвестиціями та інноваційна діяльність підприємства: монографія. Луганськ: Видавництво СНУ ім. В. Даля, 2002. 176 с.

57. Буреева Н. Н. Многомерный статистический анализ с использованием ППП «STATISTICA». Нижний Новгород, 2007. 112 с.

58. Бюро страховых истории. URL: <http://www.autoins.ru/ru/bsi>.

59. Вавилов Ю. Я., Егорычева И. Н., Седова М. Л. Финансы: учеб. пособ. для студ. вузов и слушателей системы дистанционного обучения. Москва: Издательский Дом «Социальные отношения», 2003. 243 с.

60. Валента Ф. Управление инновациями. Москва: Прогресс, 1985. 440 с.

61. Валерий Суксин проконсультирует. Бывший руководитель страховой группы ТАС создает финансового посредника URL: <http://www.ufm.net.ua/about/publications/29>.

62. Валовий внутрішній продукт України. URL: <http://index.minfin.com.ua/index/gdp>.

63. Валовий внутрішній продукт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2005/vvp/vvp_ric/vp_u.htm.

64. Валові страхові премії у 1996–2001рр. URL: <http://insurance.uabs.edu.ua/uk/statystyka/ukraina/165-valovi-strakhovi-premii-1996-2010-pokaznyku-narostaiuchym-pidsumkom-z-pochatku-roku.html>.

65. Варналій З. С., Буркальцева Д. Д., Саєнко С. О. Економічна безпека України: проблеми та пріоритети зміцнення: монографія. Київ: Знання України, 2011. 299 с.

66. Варналій З. С., Клевчлік Л. Л. Ринок економічної інформації: проблеми формування та перспективи розвитку: монографія. Чернівці: Технодрук, 2016. 280 с.
67. Василик О. Д. Теорія фінансів: підручник. Київ: НІОС, 2000. 416 с.
68. Васильков В. В. Порядок и хаос в развитии социальных систем: Синергетика и теория социальной самоорганизации. Санкт-Петербург: Лань, 1999. 479 с.
69. Васильченко З. М. Методологічні аспекти дослідження сутності банківських установ як фінансових посередників. *Банківська справа*. 2008. № 4. С.11–24.
70. Васильченко З. М. Фінансова консолідація як сучасна тенденція розвитку банківського бізнесу. *Світ фінансів*. 2006. № 3 (8). С. 60–70.
71. Васильченко З. М. Фінансово-економічне оздоровлення проблемних банків в умовах системної кризи. *Банківська справа*. 2016. №1. С. 54–65.
72. Васильченко І. П., Васильченко З.М. Фінансова математика: навчальний посібник. Київ: Кондор, 2007. 184 с.
73. Ватаманюк З., Панчишин С. Економічна теорія: макро- і мікроекономіка: навч. посібн. Київ: Альтернативи, 2001. 606 с.
74. Великий тлумачний словник сучасної української мови / ред. В. Т. Бусел. 5-те вид. Київ: Ірпінь: Перун, 2005. 1728 с.
75. Виговська В. В. Безпека страхового ринку та стратегія її забезпечення: автореф. дис. д-ра. екон. наук: 08.00.08 / Чернігівський національний технологічний університет. Київ, 2016. 40 с.
76. Витанович І. Історія українського кооперативного руху. Нью-Йорк: Товариство української кооперації, 1964. 624 с.
77. Вірченко В., Кузьменко А. Синергетичний підхід в економічних дослідженнях. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. № 110. С. 34–36.
78. Власенкова Ю. Финансовый супермаркет как стратегия развития международных финансовых посредников в условиях конкуренции. *Депозитаріум*. 2008. №5 (63). С. 27–29.
79. Внукова Н. М., Корват О. В., Опешко Н. С. Пруденційний нагляд у сфері страхування: монографія. Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2016. 260 с.

80. Внукова Н. М., Притула Н. І. Методичні підходи до оцінки фінансової надійності страховиків. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. № 113/114. С. 4–7.

81. Внукова Н. М., Смоляк В. А., Ачкасова С. А. Особливості стрес-тестування страхових компаній. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. № 113/114. С. 56–60.

82. Вовчак О. Д. Страхова організація. Львів: Новий світ, 2004. 480 с.

83. Вовчак О. Д. Страхова справа: підручник. Київ: Знання, 2011. 391 с.

84. Водолазська О. А. Дослідження страхової компанії як елемента страхової системи на основі системного підходу. *Науковий вісник: Фінанси. Банки. Інвестиції*. 2013. № 2. С. 77–80.

85. Водолазська О. А. Еволюція та генезис поняття страхування. *Науковий вісник: Фінанси. Банки. Інвестиції*. 2012. № 4. С. 49–53.

86. Возникает новая социальная структура – глобальное информационное общество. URL: <http://www.mirprognozov.ru/prognosis/society/voznikaet-novaya-sotsialnaya-struktura-globalnoe-informatsionnoe-obschestvo>.

87. Волкова В. Н., Васильев А. Ю., Ефремов А. А. Классификация информационных технологий. *Прикладная информатика*. 2015. Том 10, № 5. С. 124–141.

88. Воронова Т. Безопасный интернет. URL: <http://ru.calameo.com/books/002793881c6046eb0d2fb>.

89. Всеукраинские страховые истории – новый этап системы обмена данными между страховщиками «Поиск». URL: <https://forinsurer.com/news/16/12/29/34736>.

90. Габбард Р. Глен. Гроші, фінансова система та економіка: підручник / пер. з англ.; наук. ред. пер. М. Савлук, Д. Олесневич. Київ: КНЕУ, 2004. 889 с.

91. Гавліч І. Роль страхових товариств «Дністра» і «Карпатії» у кредитному забезпеченні кооперативного руху Східної Галичини: кінець XIX – початок XX ст. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Сер. Історія*. 2013. Вип.1: у 2 ч., ч. 2. С. 13–18.

92. Гаманкова О. О., Гаманков Д. В., Димніч О. В. Теоретичні засади визначення ролі та місця держави на страховому ринку. *Фінанси України*. 2014. № 10. С. 56–73.
93. Гаманкова О. О., Гаманков Д. В. Становлення ринкових відносин у сфері страхування в Україні та роль держави в регулюванні цих процесів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. Вип. 113. С. 14–19.
94. Гаманкова О. О. Діалектичний метод пізнання в теорії страхування. *Вчені записки*. 2009. Вип. 11. С. 41–48.
95. Гаманкова О. О. Капіталізація страхового ринку України як прояв процесів глобалізації. *Економічний часопис – XXI*. 2006. № 5–6. URL: <http://soskin.info/ea/2006/5-6/20060509.html>.
96. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія. Київ: КНЕУ, 2009. 283 с.
97. Гаманкова О. О. Фінансова стійкість та платоспроможність страхової організації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2007. № 94/95. С. 18–23.
98. Гаманкова О. О., Хлівний В. К. Страховий ринок України в глобальному страховому просторі. *Фінанси України*. 2012. № 5. С. 58–67.
99. Гапоненко А. Л. Менеджмент: учебник для бакалавров. Москва: Юрайт, 2016. 396 с.
100. Гвозденко А. А. Основы страхования: учебник. Москва: Финансы и статистика, 1998. 304 с.
101. Гвозденко А. А. Страхование: учебник. Москва: ТК Велби, Издательство Проспект, 2006. 464 с.
102. Гнидюк І. В. Теоретичні аспекти організації андеррайтингу в страхових компаніях України. *Вісник Одеського національного університету імені І.І. Мечникова*. 2014. Т.19. Вип. 3/3. С. 242–246.
103. Голуб Г. М. Розвиток кредитної кооперації на західноукраїнських землях у 20–30 роках ХХ ст. *Історія народного господарства та економічної думки*. 1994. Вип. 26–27. С. 95–105.

104. Гомелля В. Б. Страхование: учебное пособие. Москва: Маркет ДС, 2010. 512 с.
105. Гончаренко В. Д., Святоцький О. Д. Хрестоматія з історії держави та права: навч. посіб. для студ. юрид. спец. вищ. навч. закладів / ред. В. Д. Гончаренко. 3-тє вид., перероб. Київ: Ін Юре, 2003. 796 с.
106. Горбань О. М., Бахрушин В. Є. Основи теорії систем і системного аналізу: навчальний посібник. Запоріжжя: ГУ ЗІДМУ, 2004. 204 с.
107. Горбач Л. М. Страхова справа: навч. посіб. 2-ге вид., випр. Донецьк: Кондор, 2003. 252 с.
108. Горелов Н. А., Круглов Д. В. Методология научных исследований: учебник для бакалаврата и магистратуры. Москва: Юрайт, 2014. 290 с.
109. Горшенин В. Ф., Горшенина Д. А. Цикличность развития нелинейных экономических систем. *Вестник Челябинского государственного университета*. 2014. № 15 (344). С. 32–39.
110. Господарський кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 436-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. №18. Ст. 144.
111. Государственные и муниципальные финансы: учебник / ред. И. Д. Мацкуляк. Изд. 2-е, доп. и перераб. Москва: РАГС, 2007. 640 с.
112. Гражевська Н. І. Еволюція сучасних економічних систем: навч. посіб. Київ: Знання, 2011. 286 с.
113. Грицианов А. А. Новейший философский словарь. Минск: Интерпрессервис; Книжный дом, 2001. 1280 с.
114. Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности: учебное пособие. Барнаул: Издательство Алтайского государственного университета, 2001. 274 с.
115. Гутко Л. М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх вирішення. *Економіка. Фінанси. Право*. 2012. № 7. С. 19–24.
116. Данканич С. А. Суццностный подход к исследованию новой социально-экономической системы. *Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета*. 2012. № 1. С. 20–23.
117. Дацій О. І. Розвиток інноваційної діяльності в агропромисловому виробництві України. Київ: ННЦ ІАЕ, 2004. 428 с.

118. Дегтярева С. В. Алгоритм системного анализа в экономической теории: общее и особенное. *Вестник Омского университета. Серия «Экономика»*. 2012. № 4. С. 87–95.
119. Деева А. И. Финансы: учеб. пособие. Москва: Экзамен, 2004. 416 с.
120. Денисенко М. П. Інновації на страховому ринку України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 21. С. 79–82.
121. Державний реєстр страхових та перестрахових брокерів. URL: <https://nfp.gov.ua/content/inshi-reestri-ta-pereliki.html>.
122. Деркач О. М. Фактори впливу на стан фінансової безпеки страхового ринку. *Бізнесінформ*. 2012. № 6. С. 187–190.
123. Джагитян Э. П. Влияние Директивы Волкера на процессы слияний и поглощений финансово-банковских институтов США. *Деньги и кредит*. 2012. № 11. С. 46–52.
124. Дзюблюк О. В. Проблеми забезпечення ефективного функціонування банківської системи в перехідній економіці. *Вісник Національного банку України*. 2005. № 3. С. 30–35.
125. Дивак М. П. Системний аналіз: методичний посібник. Тернопіль, 2004. 136 с.
126. Димитрович Я. О. Історично-правові засади еволюції поняття «страхування». *Часопис Київського університету права*. 2015. № 3. С. 391–394.
127. Добош Н. Оцінка фінансової стійкості страховика. *Формування ринкової економіки в Україні*. 2009. №19. С. 207–212.
128. Добровільне страхування професійної відповідальності нотаріусів. URL: http://utico.ua/index.php?option=com_k2&view=item&id=44:dobrovilne-strakhuvannya-profesijnoji-vidpovidalnosti-notariusiv&Itemid=248.
129. Долгошея Н. О. Страхування в запитаннях та відповідях: навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 318 с.
130. Дослідження компанії Ernst&Young Global Consumer Insurance Survey 2012. URL: <http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets>.
131. Друкер П. Ф. Бизнес и инновации. Москва: ИД Вильямс, 2007. 432 с.
132. Дубина М. В., Тунік М. В., Білоус К. С., Соболева Т. О. Роль страхових посередників у забезпеченні зростання довіри клієнтів до діяльності страховиків.

Вісник Чернігівського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки. 2014. № 2. С. 163–172.

133. Економічна теорія. Політекономія: підручник / ред. В.Д. Базилевича. Київ: Знання-Прес, 2001. 581 с.

134. Економічна теорія. Політекономія: підручник / ред. В.Д. Базилевича. 9-те вид., переробл. і доп. Київ: Знання-Прес, 2014. 710 с.

135. Економічний енциклопедичний словник: у 2-х т. О-Я / ред. С. В. Мочерного. Львів: Світ, 2006. Т.2. 568 с.

136. Емельянова Т. Страхування цивільної відповідальності топ-менеджерів підприємств. URL: http://www.ufin.com.ua/analit_mat/strah_rynok/140.htm.

137. Енциклопедія банківської справи України / ред. В. С. Стельмах. Київ: Молодь, Ін Юре, 2001. 680 с.

138. Ермасов С. В., Ермасова Н. Б. Страхование: учебник для бакалавров. 5-е изд., перераб. и доп. Москва: Юрайт, 2014. 791 с.

139. Ермасов С. В., Ермасова Н. Б. Страхование: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Высшее образование, 2008. 613 с.

140. Ефимов С. Л. Деловая практика страхового агента и брокера: Учебное пособие. Москва: Страховой полис, ЮНИТИ, 1996. 416 с.

141. Євроінтеграційний розвиток фінансової системи України: монографія / ред. І. Я. Чугунов. Київ, 2009. 472 с.

142. Європул-2012. Стратегічні ініціативи. URL: http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives/5353.

143. Євтушевський В. А. Управління інноваціями в сучасній організації: монографія. Київ: Нічлава, 2006. 359 с.

144. Єпіфанов А. О., Маслак Н. Г., Сало І. В. Операції комерційних банків: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2007. 523 с.

145. Єщенко П. С., Палкій Ю. І. Сучасна економіка: навч. посіб. К., 2005. 325 с.

146. Жабинець О. Й. Попередження страхових зловживань як один з факторів забезпечення економічної безпеки страховика. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* 2009. № 1. С. 121–126.

147. Жабинець О. Й. Фінансово-правові передумови формування страхового ринку в Україні. *Економічний часопис-XXI*. 2013. № 9–10 (2). С. 41–44.
148. Жадан И. Э. Научные принципы и методы исследования экономики благосостояния. *Известия Оренбургского государственного аграрного университета*. 2010. № 3 (27). С. 126–128.
149. Жарковская Е. П. Банковское дело: учебник. 4-е изд., испр. и доп. Москва: Омега–Л, 2005. 452 с.
150. Жарова М. В. Страховый рынок: основные проблемы створення і функціонування в Росії. Новгород: Издательство Волго-Вятской академии осударственной службы, 1999. 55 с.
151. Жегалова Е. В. Развитие регулирования и надзора на мировом страховом рынке в условиях глобализации: зарубежный и российский опыт. *Экономические науки*. 2015. № 10 (131). С. 113–116.
152. Желаева С. Э. Понятие и свойства экономической формы времени с позиции общенаучных концепций. *Вопросы экономики и права*. 2014. № 8. С. 59–63.
153. Жилінська О. І. Держава як активізатор розвитку науково-технічної та інноваційної діяльності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2013. № 145. С. 13–16.
154. Жилінська О. І. Науково-технічна діяльність у контексті самоорганізації: монографія. Київ: Парламентське видавництво, 2010. 552 с.
155. Жилінська О. І., Вікулова А. О. Страхування інтелектуальної власності: світові тенденції та перспективи для України. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2014. № 156. С. 19–25.
156. Жилкина М. Государственное регулирование страхового рынка в зарубежных странах. *Финансовый бизнес*. 2012. № 1. С. 13–16.
157. Жилкина М. С. Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. Москва: Волтерс Клувер, 2005. 192 с.
158. Журавин С. Г. Корпоративное управление: слов.-справ. Москва: Анкил, 2009. 920 с.
159. Журавка О. С. Види страхових компаній, які функціонують на страховому ринку України. *Міжнародна банківська конкуренція: матеріали IV*

Міжнародної наук.-практ. конф. (Суми, 21–22 травня 2009 р.). Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. Т. 1. С. 51–53.

160. Журавка О. С. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхового ринку України. URL: <http://refdb.ru/look/2638063-pall.html>.

161. Журавка О. С. Діяльність страхових брокерів на страховому ринку України. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: зб. наук. пр.* Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2010. Вип. 28. С. 237–244.

162. Журавка О. С. Науково-методичні засади стратегічного розвитку страхового ринку України: дис. к-та екон. наук: 08.00.08 / ДВНЗ «Українська академія банківської справи Національного банку України». Суми: ДВНЗ «Українська академія банківської справи Національного банку України», 2010. 205 с.

163. Журавлев В. П., Владимиров В. В, Банников С. А. Основы страхового менеджмента: методическое пособие по изучению дисциплины «Страховой менеджмент»: учеб. пособие. Москва: Экономика, 2007. 404 с.

164. Журавлев Ю. М., Секерж И. Г. Страхование и перестрахование: теория и практика. Москва: Анкил, 1993. 192 с.

165. Забурмеха Є. М. Маркетинг страхових інновацій. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Логістика.* 2014. № 811. С. 137–141.

166. Завада А. Коментарии относительно внедрения системы «Электронный полис». URL: <http://www.strahnadzor.ua/news/33877>.

167. Завгородний В. И. Парадигма информационных рисков. URL: http://www.fa-kit.ru/main_dsp.php?top_id=591.

168. Загальна інформація про МТСБУ. URL: http://www.mtsbu.ua/ua/about_us/general.

169. Задачин В. М., Конюшенко І. Г. Моделювання систем: конспект лекцій. Харків: ХНЕУ, 2010. 268 с.

170. Задачин В. М., Конюшенко І. Г. Чисельні методи: навчальний посібник. Харків: Вид.ХНЕУ, 2014. 190 с.

171. Зайцева О. Н. О необходимости введения понятия «риски адекватности информации». *Фундаментальные исследования.* 2013. № 1–3. С. 807–811.

172. Зайцева П. В. Теоретические основы функционирования сетевых форм взаимодействия. Экономика российских регионов: материалы II Молодежного экономического форума (Петрозаводск, 12–13 ноября 2009 г.). Петрозаводск: Карельский научный центр РАН, 2010. С. 57–60.

173. Залетов О. Страхування в Україні: практичні поради у питаннях та відповідях. Київ: Центр комерційного права, 2003. 133 с.

174. Залетов О. М. Страхування: навчальний посібник. Київ: BeeZone, 2003. 304 с.

175. Залетов О. М. Убезпечення життя: монографія. Київ: Бізон, 2006. 685 с.

176. Запуск в эксплуатацию «электронного полиса» в Украине запланирован на вторую половину декабря 2015 года – объективная необходимость. URL: <http://forinsurer.com/public/14/04/29/4652>.

177. Захарченко П. В. Эволюционные изменения экономических систем. *Ефективна економіка*. 2012. № 9. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2012_9_4.

178. Згонников А. П. Понятие, сущность и принципы взаимного страхования. *Вестник Воронежского государственного университета. Серия «Право»*. 2010. № 1. С. 139–158.

179. Зотов В. В., Пресняков В. Ф., Розенталь В. О. Институциональные проблемы реализации системных функций экономики. *Экономическая наука современной России*. 2001. № 3. С. 51–69.

180. Зубченко Л. А. Развитие банкострахования в странах Европы. *Бизнес и банки*. Москва, 2009. № 16. С. 15–16.

181. Иванов В. А. Сущность, классификация инноваций и их специфика в аграрном секторе. Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера. *Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета*. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=15101344>.

182. Извеков Д. А. Анализ мировых тенденций на рынке страхования. *Эксперт РА*. 2015. № 3. С. 33–35.

183. Ильин С. В. Существовало ли страхование в Древней Руси? *Преподаватель XXI век*. 2014. № 4, ч. 2. С. 270–276.

184. Информационное общество: основные черты. URL: <http://pedcollege.tomsk.ru/moodle/mod/page/view.php?id=963>.
185. Institute of Mergers, Acquisitions and Alliances. URL: <https://imaa-institute.org>.
186. Ільїна К. О. Головні властивості системи фінансового забезпечення інноваційного розвитку. *Інноваційна економіка*. 2013. № 5. С. 43–45.
187. Інновації у фінансовій сфері: монографія / ред. В.М. Опарін. Київ: КНЕУ, 2013. 444 с.
188. Інноваційний розвиток України та податкове регулювання: стан і діалектика взаємозв'язків: монографія / З. С. Варналій та ін.; Ірпінь, НУДПСУ, 2015. 298 с.
189. Інформаційний портал групи компаній «Дедал». URL: http://info.dedal.ua/professional_associations/40258.
190. Інформація про посередницькі послуги у страхуванні та/або перестраховуванні. URL: <https://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-poserednicki.html>.
191. Інформація про систему «Пошук». URL: <https://forinsurer.com/files/file00583.pdf>.
192. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України. URL: <https://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stand-i-rozvitok.html>.
193. Калинина В. Н., Соловьев В. И. Введение в многомерный статистический анализ: учебное пособие. Москва, 2003. 66 с.
194. Канищенко О. Л., Козлова А. І. Прогнозні сценарії інтернаціоналізації інноваційного розвитку в умовах глобалізації. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. 2014. Вип. 118(2). С. 21-30.
195. Капаруліна І. М. Розвиток підприємства: концепція і технологія дослідження: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 432 с.
196. Караванський С. Практичний словник синонімів української мови. Київ: Українська книга, 2000. 480 с.
197. Карасева Л. А., Зинатулин А. М., Парсемян А. С. Методология структурных уровней в исследовании страховых отношений: монография. Тверь: Тверской государственной университет, 2015. 120 с.
198. Карпінський Б. А., Герасименко О. В. Фінансова система: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 184 с.

199. Кастельс М. Становление общества сетевых структур. Новая постиндустриальная волна на Западе. Антология / ред. В. Л. Иноземцев. Москва: Academia, 1999. 640 с.
200. Катасов В. Ю., Битков В. П. Деньги. Кредит. Банки: учебник для бакалавров. Москва: Юрайт, 2015. 575 с.
201. Качан Н. С. Взаємозв'язок системи і структури: філософсько-економічний аспект. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*. 2010. Вип. 17. С. 77–83.
202. Кашкарьова О. В. Історико-правовий аналіз страхування як ланки фінансової системи. *Право і Безпека*. 2011. № 5. С. 16–20.
203. Квасов Р. А. Философия экономических отношений. *Экономический вестник Ростовского государственного университета*. 2003. № 3. Т. 1. С. 45.
204. Кирилюк Є. М., Прощаликіна А. М. Методологія синергетики в дослідженні процесів трансформації економічних систем. *Механізм регулювання економіки*. 2012. № 1. С. 87–94.
205. Кількість зареєстрованих страховиків 1997–2012 рр. URL: <http://insurance.uabs.edu.ua/uk/statystyka/ukraina/161-kilkist-zareiestrovanykh-strakhovykiv-1997-2011-rr.html#1997-2003>.
206. Кінащук Л. Історико-правовий аналіз передумов виникнення страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2001. № 12. С. 60–62.
207. Клапків М. С. З історії зародження національного страхового ринку. *Фінанси України*. 1998. № 1. С. 81–95.
208. Клапків М. С., Іконнікова І. В. З історії національного страхового ринку. Україна на шляху до незалежності та демократії. Тернопіль: Тернопільський державний педагогічний інститут, 1996. 127 с.
209. Клапків М. С., Клапків Ю. М. Витоки національного страхового ринку України: монографія. Тернопіль: Карт-бланш, 2003. 275 с.
210. Клапків М. С. Розвиток страхового захисту українського суспільства у Польщі (історичний аспект). *Фінанси України*. 1999. № 1. С. 86–93.

211. Кнейслер О. В. Інтеграція банків і страхових компаній в умовах глобалізації. *Наука молода: зб. наук. праць молод. вчених Тернопільського національного економічного університету*. Тернопіль, 2014. Вип. 21. С. 162–168.

212. Кнейслер О. В. Методологічні доміанти формування теорії ринку перестраховання. *Світ фінансів*. 2014. № 1. С. 7–15.

213. Кнейслер О. В. Методологія класифікації фінансових потоків страхових компаній. *Економічний аналіз: зб. наук. праць*. Тернопіль: Економічна думка, 2015. Том 20. С. 157–163.

214. Кнейслер О. В. Новітня парадигма формування ринку перестраховання України: дис. д-ра. екон. наук: 08.00.08 / Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль, 2013. 486 с.

215. Кнейслер О. В. Ринок перестраховання України: теоретико-методологічні доміанти формування та пріоритети розвитку: монографія. Київ: ЦУЛ, 2012. 416 с.

216. Кнейслер О. В. Problematic aspects and reformation trends of insurance market state regulation in Ukraine. *Актуальні проблеми економіки*. 2015. № 11 (173). С. 331–336.

217. Кнейслер О. В. Страхове посередництво на ринку перестраховання. *Актуальні проблеми економіки*, 2013. № 1. С. 154–159.

218. Князева Е. Н., Курдюмов С. П. Синергетика как новое мировидение: Диалог с И. Пригожиным. *Вопросы философии*, 1992. № 12. С. 3-20.

219. Коваленко І. І., Бідюк П. І., Гожий О. П. Вступ до системного аналізу: навчальний посібник. Миколаїв: МДГУ ім. Петра Могили, 2004. 148 с.

220. Коева Ж. В. Використання теорії систем і системного аналізу в управлінні інтегрованими структурами в економіці. *Економіка харчової промисловості*, 2011. № 4. С. 55–58.

221. Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. Нові вектори розвитку страхового ринку України: монографія. Суми: Університетська книга, 2012. 316 с.

222. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку: монографія. Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. 350 с.

223. Колесников О. В., Бойко Д. І., Коковіхіна О. О. Історія грошей та фінансів: навч. посібник. 2-ге вид., виправл. і доп. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 140 с.

224. Коллонтай В. На стыке естественных и общественных наук: вклад И. Пригожина. *Мировая экономика и международные отношения*, 1998. № 4. С. 136-142.
225. Комадовська В.С. Управління страховими і перестраховальними операціями при страхуванні життя: автореф. дис. канд. екон. наук: спец. 08.00.08 / ДВНЗ «Київський нац. економ. університетт ім. В. Гетьмана». Київ, 2011. 19 с.
226. Комлева Н., Чернышева М. Страховка от аферы. *Банки и деловой мир*. 2008. №7. URL: <https://www.lawmix.ru/bux/44706>.
227. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року: Постанова Правління Національного банку України від 18.06.2015 р. № 391. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v0391500-15>.
228. Костюченко О. А., Гетманцев Д. О., Шукліна Н. Г. Банківське право України. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 344 с.
229. Котлер Ф. Основы маркетинга / пер. с англ. Новосибирск: Наука, 1992. 736 с.
230. Котлобовский И. Б., Сметанин А. Е. Рисковый подход к оценке платежеспособности страховой компании. *Финансы*. 2007. № 6. С. 39–43.
231. Кравченко В. І. Виклики і загрози Україні, її економіці та фінансам у першій третині XXI століття. *Ефективна економіка*. 2016. №10. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5170>.
232. Кравченко В. І. Глобальні процеси і тенденції розвитку економіки та фінансів України. *Ефективна економіка*. 2013. № 3. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua>.
233. Кравчук Г. В., Дубина М. В. Теоретичні аспекти визначення та систематизації факторів впливу на фінансово-економічну безпеку розвитку страхового ринку України. *Формування ринкової економіки*. 2012. Спец. вип. «Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації». С. 183–192.
234. Кравчук Г. В. Методологічні засади управління конкурентоспроможністю страхових компаній: дис. д-ра екон. наук: 08.00.08 / ДВНЗ «Українська академія банківської справи Національного банку України». Суми, 2010. 490 с.
235. Краснова І., Лавренюк В. Сутність та критерії ідентифікації системно важливих банків. *Вісник Національного банку України*. 2015. № 5. С. 18–24.

236. Кременовська І. В., Ільєнко Є. Є. Становлення правових засад регулювання діяльності суб'єктів надання послуг зі страхування майна фізичних осіб в Україні. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2013. № 1. С. 59–66.

237. Криворучко А. Рівень розвитку страхування в сільському господарстві. *Финансовые услуги*. 1998. № 1. С. 28–30.

238. Крупка М. І., Ільїна К. О. Організаційно-правове забезпечення фінансування інноваційного розвитку економіки України. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2008. № 628. С. 165–172.

239. Крупка М. І. Фінансово-кредитний механізм інноваційного розвитку економіки України: монографія. Львів: Вид. центр Львівського національного університету імені І. Франка, 2001. 608 с.

240. Крутик А. Б., Никитина Т. В. Организация страхового дела: учеб. пособие. Санкт-Петербург: Изд. Дом «Бизнес-пресса», 1999. 304 с.

241. Кублікова Т. Б. Національні моделі державного регулювання страхової діяльності. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/406>.

242. Кузьмінський А. І., Омеляненко В. Л. Педагогіка у запитаннях і відповідях: навч. посібн. Київ: Знання, 2006. 311 с.

243. Кулагин А. С. Немного о термине «инновация». *Инновации*. 2004. № 7. С. 56–59.

244. Куприянова Л. М., Ефимова О. Н. Информационное общество: современный этап развития новой экономики. *Мир новой экономики*. 2014. № 3. С. 71–85.

245. Лавренюк В. В. Онтологія природи та сутність системно важливих банків. *Бізнес інформ*. 2014. № 5. С. 363–369.

246. Лапко О. О. Інноваційна діяльність в системі державного регулювання: монографія. Київ: Інститут економіки і прогнозування НАН України, 1999. 254 с.

247. Латишева О. В. Формування і функціонування системи державного та кооперативного майнового страхування в УСРР 20–30-х років ХХ ст.: автореф. дис. д-ра іст. наук: 07.00.01 / Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна. Харків, 2012. 35 с.

248. Левин В. И. Устойчивость решения задач оптимального проектирования систем с интервальными параметрами. *Радіоелектроніка, інформатика, управління*. 2013. № 2. С. 64–70.
249. Леонов А. В. Системно-синергетическая методология технико-экономических исследований. *Компетентность*. 2012. № 3. С. 4–13.
250. Лившиц В. Н. Основы системного мышления и системного анализа: научный доклад. Москва: Институт экономики РАН, 2013. 54 с.
251. Лисий В. Діалектика і методи наукового пізнання. *Вісник Львівського національного університету ім. І. Франка. Серія філософія*. 2010. Вип. 13. С. 20–28.
252. Ліга страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com/our-news/50232>.
253. Лондар С. Л., Тимошенко О. В. Фінанси: навчальний посібник. Вінниця: Нова книга, 2009. 384 с.
254. Лоскутов А. Ю., Михайлов А. С. Основы теории сложных систем. Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2007. 620 с.
255. Лукаш А. Финансовый супермаркет: мы знаем, что создаем. URL: <http://www.ataka.ua/news/874.htm>.
256. Макейкина С. М. Сучасні проблеми інституту страхового посередництва в Росії. URL: http://sisupr.mrsu.ru/2012-1/PDF/3_Strah/Torgovkina.pdf.
257. Малиева А. А. Развитие института страхования в России. *Историческая и социально-образовательная мысль*. 2012. № 3. С. 46–51.
258. Мамедов А. А. Категория «финансы» в финансово-правовом регулировании в сфере страхования. *Страховое дело*. 2004. № 5. С. 18–22.
259. Мартынов Т. Закон Гласса-Стиголла (банковский закон 1933 года). *Финансовый словарь*. 2012. URL: <http://smart-lab.ru/finansoviy-slovar>.
260. Масленников В. В., Соколов Ю. А. Національні банківські системи. *Банки та банківські системи*. 2006. № 3. С. 4–16.
261. Матвеев Ю. Н., Крутиков Д. О. Основные подходы к построению моделей сложных систем. *Программные продукты и системы*. 2007. № 2. С. 64–65.
262. Матвеев Ю. Н. Основы теории систем и системного анализа: учебное пособие. 1-е изд. Тверь: ТГТУ, 2007. 100 с.

263. Мацак О. Особенности андеррайтинга и урегулирования убытков в Украине. URL: <http://forinsurer.com/public/13/01/25/4565>.

264. Машаро Е. Что такое «электронный полис» и чем он отличается от оформления договоров в он-лайн-режиме? URL: <http://forinsurer.com/public/14/05/22/4664>.

265. Медведєва І.Б., Смирнова Ю.В. Напрями інтеграційного розвитку банківської установи. *Збірник наукових праць Національного університету Державної податкової служби України*. 2009. № 1. С. 193–197.

266. Мельник Л. Г. Фундаментальные основы развития. Сумы: Университетская книга, 2003. 288 с.

267. Методичні рекомендації щодо розрахунку рівня економічної безпеки України. Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 29.10.2013 р. № 1277. URL: http://www.me.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=97980&cat_id=38738.

268. Микитюк В. О. Становлення та організація страхування в епохи Античності та Середньовіччя. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2009. № 4. С. 66–74.

269. Минниханов Р. Н., Алексеев В. В., Файзрахманов Д. И., Сагдиев М. А. Инновационный менеджмент в АПК. Москва: МСХА, 2003. 432 с.

270. Миною К. Сеть, из которой не вырваться. URL: <https://www.imf.org/external/russian/pubs/ft/fandd/2012/09/pdf/minoiu.pdf>.

271. Мишель М. Управление информационными рисками. *Финансовый директор*. 2003. № 9. С. 64–68.

272. Міждисциплінарний словник зі страхування та ризик-менеджменту / Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк, А. С. Шолойко та ін.; ред. Р. В. Пікус. Київ: Логос, 2015. 508 с.

273. Міщенко В. І., Кіреєв О. І., Шаповалова М. М. Організаційно-методичні підходи до запровадження в НБУ системи оцінки стійкості фінансової системи: інформаційно-аналітичні матеріали. Київ: Центр наукових досліджень НБУ, 2005. 97 с.

274. Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення: монографія. Київ: Знання України, 2004. 428 с.

275. Молчанов А. А. Моделирование и проектирование сложных систем. Київ: Вища школа, 1999. 664 с.
276. Моташко Т. П. Розвиток світового ринку страхування в умовах діджиталізації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2016. № 182. С. 18–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.17721/1728-2667.2016/182-5/3>.
277. Моторне (транспортне) страхове бюро України. URL: <http://www.mtsbu.ua/ua>.
278. Муратов А. С., Поварич И. П. Синергизм и эмерджентность: генезис их гармонизации в экономике и управлении. *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2012. № 1. С. 271–275.
279. Муратов А. С. Синергизм организации в «фокусе» гармонизационного подхода. Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2012. № 2 (98). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sinergizm-organizatsii-v-fokuse-garmonizatsionnogo-podhoda>.
280. Мусаев А. А., Шерстюк Ю. М. Интеграция автоматизированных систем управления крупных промышленных предприятий: принципы, проблемы, решения. *Автоматизация в промышленности*. 2003. № 10. С. 40–45.
281. На системообразующие страховые компании Украины приходится более 75% розничного рынка. Эксперт. URL: <http://uainsur.com/our-news/28933/>.
282. Навроцький Д. А. Формування страхового ринку України: автореф. дис. канд. екон. наук: 08.00.10 / Інститут економічного прогнозування НАНУ. Київ, 2005. 16 с.
283. Насырова Г. А. Модели государственного регулирования страховой деятельности. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/modeli-gosudarstvennogo-regulirovaniya-strahovoy-deyatelnosti>.
284. Науменкова С. В., Міщенко С. В. Ринок фінансових послуг: навч. посібник. Київ: Знання, 2010. 532 с.
285. Національні фінансові системи в умовах глобалізації: монографія / І. О. Лютий, А. Ф. Павленко, Т. Є. Оболенська та ін.; ред. І. О. Лютий. Івано-Франківськ: Галицька академія, 2008. 308 с.

286. НБУ встановлює такі офіційні курси Українського карбованця до іноземної валюти на 06.01.1996. URL: https://bank.gov.ua/control/uk/curmetal/currency/search?form-Type=searchFormDate&time_step=daily&date=06.01.1996&outer=table&execute.

287. Нестеренко А. С. Визначення «фінансової системи» та її структурний склад. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2013. № 6–3. С. 72–75.

288. Нечипорук Л. В., Доброрез О. Г. Страхування та його роль у процесі управління кредитним ризиком. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого» . Економічна теорія та право*. 2014. № 1. С. 34–41.

289. Нечипорук Л. В., Лордкипанидзе Л. Особенности формирования страхового рынка в контексте создания правовой экономики (на примере Украины и Грузии). *Економічна теорія та право*. Харків: Право, 2016. Вип. 1 (24). С. 56 – 66.

290. Нечипорук Л. В. Попит, пропозиція та рівновага на ринку страхових послуг. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. Випуск 5. С. 911-916.

291. Нечипорук Л. В. Страховий ринок: закономірності становлення та розвитку в умовах глобалізації: монографія. Харків: Право, 2010. 278 с.

292. Николенко Н. П. Андеррайтинг – ключевой бизнес-процесс страховой компании. URL: <http://www.insur-info.ru/comments/366>.

293. Новикова В. Функционирование и регулирование системно значимых банков в Республике Беларусь. *Банкаўскі веснік: інфармацыйна-аналітычны і навучна-практычны журнал Нацыянальнага банка Рэспублікі Беларусь*. 2013. № 20. С. 33–38.

294. Носова С. С. Экономическая теория: учебник. Москва: КНОРУС, 2008. 383 с.

295. Озернюк Г. В. Виникнення страхових правовідносин в Україні. *Право і суспільство*. 2014. № 1. С. 37–42.

296. Онишко С. В. Методологічні підходи до узгодження стійкості і гнучкості фінансового ринку в інвестиційному механізмі соціально–економічного розвитку. *Науковий вісник НУДПСУ*. 2015. № 2 (69). С. 123–128.

297. Онишко С. В. Потенціал розбудови пенсійної системи в Україні у контексті зниження ризиків державних фінансів. *Актуальні проблеми економіки*. 2012. № 3. С. 248–257.
298. Онишко С. В. Регулятивний потенціал фінансового ринку в умовах глобальних викликів: монографія. Ірпінь: Видавництво Національного університету ДПС України, 2016. 452с.
299. ОРАНТА. URL: <http://www.oranta.ua/ukr/main.php>.
300. Ордовская И. Как работает банковское страхование в Украине? URL: <http://bancassurance.com.ua/review/144>.
301. Орланюк-Малицкая Л. А. Страховые организации при переходе к рынку. *Экономические науки*. 1991. № 7. С. 69–79.
302. Основы инновационного менеджмента: Теория и практика: Учебное пособие для вузов / ред. П. Н. Завлин и др. Москва: Экономика, 2000. 475 с.
303. Парийская Е. Ю. Сравнительный анализ математических моделей и подходов к моделированию и анализу непрерывно-дискретных систем. *Электронный журнал «Дифференциальные уравнения и процессы управления»*. 1997. № 1. С. 91–120.
304. Пахомов Н. В., Рихтер К. К. Экономика отраслевых рынков и политика государства: учебник. Москва: Экономика, 2009. 786 с.
305. Пашкевич А., Власенко М. Системно значимые финансовые институты на примере банков Беларуси. *Банкаўскі веснік: інформаційно-аналітичний і научно-практичний журнал Національного банку Республіки Беларусь*. 2013. № 19. С. 27–36.
306. Перегудов Ф. И., Тарасенко Ф. П. Введение в системный анализ. Москва: Высшая школа, 1989. URL: <http://bwbooks.net/index.php?id1=4&category=obrazovanie&author=peregudov-fi&book=1989>.
307. Пересада. А. А. Управління інвестиційним процесом: монографія. Київ: Лібра, 2002. 472 с.
308. Петров А. П., Дюкина Т. О. Статистические показатели в системе анализа страхового рынка. *Инновации*. 2012. № 6 (164). С. 59–62.
309. Петровська І. О., Клиновий Д. В. Фінанси (з елементами статистики фінансів): навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2002. 300 с.

310. Пікус Р. В., Заколюдажний В. О. Інноваційний розвиток страхової діяльності як основа підвищення її ефективності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2015. № 168. С. 72–80. DOI: <http://dx.doi.org/10.17721/1728-2667.2015/168-3/11>.

311. Пікус Р. В., Олійник Г. І. Взаємодія страхових компаній і банків на ринку фінансових послуг України: монографія. Київ: Компринт, 2015. 186 с.

312. Пікус Р. В., Приказюк Н. В. Співробітництво між банками та страховими компаніями як запорука процвітання їхнього бізнесу. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2005. № 79. С. 9–12.

313. Пікус Р. В., Приказюк Н. В. Страхові ринки України і Росії в умовах фінансової кризи. *Фінанси України*. 2009. № 12 (169). С. 47–55.

314. Пікус Р. В., Приказюк Н. В., Тлуста Г. Ю., Моташко Т. П. Страхові послуги: опорний конспект лекцій. Київ: Логос, 2017. 290 с.

315. Пікус Р. В., Приказюк Н. В. Управління фінансовими ризиками: опорний конспект лекцій. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. 228 с.

316. Пікус Р. В. Управління фінансовими ризиками: навчальний посібник. Київ: Знання, 2010. 598 с.

317. Пластун В. Л. Проблеми страхового шахрайства та практика його уникнення. *Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць*. 2009. Вип. 254. С. 477–488.

318. Платонов Ю. А. Инновационное развитие страховой деятельности в современной России: автореф. дис. канд. экон. наук. 08.00.05 / ГОУ ДПО «Государственная академия профессиональной переподготовки и повышения квалификации руководящих работников и специалистов инвестиционной сферы». Москва, 2007. 20 с.

319. Плиса В. Й. Страхування: навч. посіб. Київ: Каравела, 2006. 392 с.

320. Плюта В. Сравнительный многомерный анализ в экономических исследованиях: пер. с польск. Москва: Финансы и статистика, 1989. 175 с.

321. Побережная И. Ю., Назаренко В. В. Исторический аспект развития страхования в России. *Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса*. 2015. № 1 (30). С. 241–244.

322. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010 р. № 2755–VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 13, № 13-14, № 15-16, № 17. Ст.112.

323. Показники страхових премій в розрізі регіонів та континентів, ВВП по континентах. URL: <http://www.sigma-explorer.com>.

324. Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика: Розпорядження від 23.02.2016 р. № 396. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0417-16>.

325. Польська асоціація страхових брокерів. URL: <http://www.polbrokers.pl>.

326. Пономаренко В. С., Тридід О. М., Кизим М. О. Стратегія розвитку підприємства в умовах кризи: монографія. Харків: ІНЖЕК, 2003. 328 с.

327. Практикум зі страхування: навчальний посібник / ред. В.Д. Базилевич. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2010. 479 с.

328. При Лізі страхових організацій України створено комітет з питань правового захисту та протидії шахрайству в страхуванні. URL: <http://uainsur.com/our-news/6692>.

329. Приказюк Н. В., Акатська М. О. Електронний страховий поліс: нові можливості для розвитку страхування в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Економіка і менеджмент»*. 2015. Вип. № 12. С. 219–222.

330. Приказюк Н. В. Андеррайтинг у страхуванні: проблеми та перспективи розвитку в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки»*. 2016. Вип. 16. Частина 3. С. 106–111.

331. Приказюк Н. В. Андеррайтинг як важливий бізнес-процес страхових компаній. *Глобальний економічний простір: детермінанти розвитку: матеріали II Міжнародна наукова конференція (Миколаїв, 21 жовтня 2016 р.)*. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2016. С. 117–120.

332. Приказюк Н. В., Балицька М. В. Тенденції та перспективи розвитку пенсійної системи України. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. № 7. URL: <http://global-national.in.ua/issue-7-2015>.

333. Приказюк Н. В. Безпека страхового ринку України та її місце в економічній безпеці держави. *Економічна безпека країни: загрози та виклики в*

умовах глобалізації: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (Київ, 20–21 листоп. 2015 р.). Київ: Нова економіка, 2015. Ч.2. С. 49–52.

334. Приказюк Н. В., Белоконь Л. О. Риски страховых компаний и необходимость управления ими. *Открытое дистанционное образование как форма проявления глобализации: опыт, проблемы и перспективы развития*: материалы Международной науч.-практ. Конф. (15 сентября 2016 года, г. Караганда, Казахстан). К., 2016. С. 181–186.

335. Приказюк Н. В., Березіна С. Б., Романченко М. І. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування на шляху реформування галузі охорони здоров'я України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Економіка і менеджмент»*. 2016. Вип. № 21. С. 138–142.

336. Приказюк Н. В., Білокінь Л. О. Теоретичне упорядкування методів та інструментів фінансового ризик-менеджменту страхових компаній. *Економічний аналіз*. 2017. Том 27. № 1. С. 139-149.

337. Приказюк Н. В., Губанкова О. О. Сертифікація страхових агентів та перспективи її впровадження в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 7. С. 73–76.

338. Приказюк Н. В. Державне регулювання страхового сектору України: тенденції та перспективи розвитку. *Фінанси України*. 2010. №7 (176). С. 101–108.

339. Приказюк Н. В. Діяльність страхових брокерів в Україні та її регулювання. *Ефективна економіка*. 2013. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua>.

340. Приказюк Н. В. Електронний страховий поліс: переваги та недоліки впровадження. *Проблеми сучасної економіки*: матеріали ІХ Міжнародної наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 11-12 грудня 2015 р.). Запоріжжя: СІЕУ, 2015. Ч.2. С. 114–117.

341. Приказюк Н. В. Зарубіжний досвід організації боротьби з шахрайством у страховій системі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Економіка». 2016. № 2 (30). С. 98–103.

342. Приказюк Н. В., Зоценко О. К. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України. *Сучасні підходи, методи і моделі в управлінні фінансами: економічний і соціальний аспекти*: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Хмельницький, 14-15 травня 2009 р.). Хмельницький, 2009. С. 148–149.

343. Приказюк Н. В. Іноземний капітал на страховому ринку України. *Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації*: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (Київ, 11–12 жовтня 2012 р.). Київ: КНЕУ, 2012. С. 169–171.

344. Приказюк Н. В. Інституційне забезпечення боротьби з шахрайством у страховій системі: зарубіжний досвід. *Сучасні проблеми фінансового моніторингу*: матеріали V Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Харків, 8–9 грудня 2016 р.). Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, ТО Ексклюзив, 2016. С. 123–125.

345. Приказюк Н. В. Інтеграція страхових компаній і банків: стратегічний альянс. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2008. № 106. С. 30–32.

346. Приказюк Н. В. Інтернет-страхування в Україні: нові виклики та можливості. *Інноваційний ресурс страхового ринку в сучасних умовах*: матеріали X Міжнародної наук.-практ. конф. Київ: Логос, 2014. Вип. X, Том 2. С. 81–82.

347. Приказюк Н. В. Компаративний аналіз регулювання діяльності страхових посередників у світі. *Формування ринкових відносин*. 2013. № 4 (143). С. 143–149.

348. Приказюк Н. В. Корпоративне пенсійне страхування як складова мотиваційного пакету підприємств України. *Соціально-трудова відносина: теорія та практика*. 2013. № 2 (6). С. 116–123.

349. Приказюк Н. В., Кукурудзяк М. В. Можливості використання страхування для захисту від кіберризиків. *Економіка в контексті інноваційного розвитку: стан та перспективи*: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (Ужгород, 13–14 лютого 2016 р.). Ужгород: Гельветика, 2016. Ч. 2. С. 115–118.

350. Приказюк Н. В., Кукурудзяк М. В. Прогресивний досвід зарубіжних країн у вирішенні проблем розвитку кіберстрахування. *Вісник Одеського національного університету. Серія «Економіка»*. 2016. Вип. 2. С. 164–168.

351. Приказюк Н. В., Марченко Г. Ю. Стратегії поведінки страхових організацій на сучасному страховому ринку. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2010. № 120. С. 24–27.

352. Приказюк Н. В., Марченко Г. Ю. Тенденції та перспективи розвитку туристичного страхування подорожуючих за кордон страховиками України. *Фінанси України*. 2011. № 10. С. 93–103.

353. Приказюк Н. В. Медичне страхування в Україні: тенденції та перспективи розвитку. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2008. № 104. С. 25–28.

354. Приказюк Н. В. Менеджмент у страхових компаніях: лабораторний практикум. Київ: Компринт, 2015. 247 с.

355. Приказюк Н. В. Менеджмент у страхових організаціях: навчально-методичний комплекс для студентів економічних спеціальностей. Київ: Логос, 2012. 60 с.

356. Приказюк Н. В. Міжнародна практика захисту страховиків від кіберризиків. *Інноваційні напрямки розвитку страхового ринку України: матеріали III Міжнародної наук.-практ. конф. (Київ, 19–20 квітня 2016 р.)*. Київ: КТ «Забеліна-Фільковська Т.С. і компанія Київська нотна фабрика», 2016. С. 263–266.

357. Приказюк Н. В. Модель укладання договору ОСЦПВВНТЗ при впровадженні електронного полісу в Україні. *Розвиток фінансово-економічного становища на різних рівнях управління: підприємство, регіон, держава: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (Дніпропетровськ, 6–7 листопада 2015 р.)*. Дніпропетровськ: Перспектива, 2015. Ч.1. С. 43–46.

358. Приказюк Н. В. Можливості для розвитку страхування в умовах глобалізації. *Управління фінансами в сучасних умовах: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Хмельницький, 14 травня 2008 р.)*. Хмельницький, 2008. С. 132–133.

359. Приказюк Н. В., Моташко Т. П. Зарубіжний досвід реалізації страхових продуктів. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2009. № 5 (96). С. 138–142.

360. Приказюк Н. В., Моташко Т. П. Інтернет-продажі страхових услуг: тенденції и перспективи розвитку. *Економіка і фінанси*. 2015. № 1. С. 42–47.

361. Приказюк Н. В., Моташко Т. П. Нові вектори розвитку автотранспортного страхування в Україні. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2015. № 3 (168). С. 37–47. DOI: <http://dx.doi.org/10.17721/1728-2667.2015/168-3/6>.

362. Приказюк Н. В., Моташко Т. П. Нові можливості для розвитку страхової системи України. *Український журнал прикладної економіки*. 2016. № 4. С. 177–192.

363. Приказюк Н. В., Моташко Т. П. Роль Інтернету в реалізації страхових послуг. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2014. № 156. С. 52–56. DOI: <http://dx.doi.org/10.17721/1728-2667.2014/156-3/9>.

364. Приказюк Н. В. Інтернет-страхование как перспективное направление деятельности страховой компании. Материалы Международной науч.-практ. конф., посвященной 290-летию Санкт-Петербургского государственного университета (Санкт-Петербург, 23–26 апреля 2014 г.). Санкт-Петербург: Нестор-История, 2014. С. 323–324.

365. Приказюк Н. В. Необхідність та можливість впровадження нових страхових продуктів у страховій системі (на прикладі кіберстрахування). *Економіка і фінанси*. 2016. № 12. С. 109–117.

366. Приказюк Н. В. Передумови зародження страхової системи на території України. *Magyar Tudományos Journal*. 2017. № 5. С. 53–57.

367. Приказюк Н. В. Перспективи запровадження в Україні обов'язкового накопичувального пенсійного страхування. *Фінансово-банківські та адміністративні послуги: проблеми управління та перспективи розвитку*: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (Тернопіль, 12–13 листопада 2015 р.). Тернопіль: Астон, 2015 С. 133–134.

368. Приказюк Н. В. Перспективи організації протидії шахрайству у страховій системі України. *Формування ринкової економіки в Україні: збірник наукових праць*. 2017. Вип. 37, част. II. С. 123–132.

369. Приказюк Н. В. Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах глобалізації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. № 113. С. 39–42.

370. Приказюк Н. В. Прямі страхові посередники як важливий елемент інфраструктури страхового ринку. *Інноваційна інфраструктура України: стан та аналіз умов розвитку*: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (Одеса, 20–21 листопада 2015 р.). Одеса: ЦЕДР, 2015. С. 111–113.

371. Приказюк Н. В. Реалізація страхових послуг через Інтернет в Україні. *Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації*: матеріали III Міжнародної наук.-практ. конф. (Київ, 10–11 квітня 2014 р.). Київ: Лазурит Поліграф,

2014. С. 275–278.

372. Приказюк Н. В., Ренгач Д. Ю. Страхування депозитів в Україні: тенденції та перспективи розвитку. *Реформування економічної системи країни*: матеріали Міжнародної наук.-практ. інтернет-конф. (Тернопіль, 25 квітня 2014 р.). Тернопіль, 2014. С. 62–66.

373. Приказюк Н. В. Розвиток світового страхового ринку в посткризовий період. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2013. № 135. С. 22–25.

374. Приказюк Н. В. Розвиток страхового ринку України в умовах фінансової кризи. *Особливості функціонування національних фінансових систем в умовах поглиблення глобалізаційних процесів*: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. (Ірпінь, 17–21 лютого 2010 р.). Ірпінь: Національний університет ДПС України, 2010. С. 213–216.

375. Приказюк Н. В. Система медичного страхування: зарубіжний досвід та особливості організації в Україні. *Сучасні питання економіки і права*. 2011. Вип. 1. С. 53–59.

376. Приказюк Н. В. Співпраця банків і страхових компаній: проблеми та перспективи розвитку. *Теоретичні та прикладні питання економіки*. 2011. Вип. 25. С. 106–113.

377. Приказюк Н. В. Стан та перспективи розвитку страхування життя в Україні. *Формування ринкових відносин*. 2011. № 7 (122). С. 127–132.

378. Приказюк Н. В. Страхова система України: теорія, методологія, практика: монографія. Київ: Логос, 2017. 611 с.

379. Приказюк Н. В. Страховий ринок та страхова система: співвідношення дефініцій. *Науковий вісник ЧДУ*. 2014. № 4. С. 78–93.

380. Приказюк Н. В. Страховий ринок України: проблеми та перспективи розвитку. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2009. № 111. С. 33–37.

381. Приказюк Н. В. Страхування вантажів в Україні. *Менеджмент: Збірник наукових праць*. 2010. Вип. 13. С. 21–32.

382. Приказюк Н. В. Страхування як механізм фінансування ризиків та інструмент страхового захисту держави. *Теоретичні та прикладні питання*

економіки: зб. наук. праць. 2014. Вип. 1 (28, т.2). С. 236–247.

383. Приказюк Н. В. Теоретичні засади та роль інвестиційної діяльності комерційних банків на ринку цінних паперів. *Фінансова система України: збірник наукових праць.* 2011. Вип. 16. С. 396–401.

384. Приказюк Н. В., Тлуста Г. Ю., Ковбаса Т. С. Інвестування активів недержавних пенсійних фондів: тенденції та перспективи. *Причорноморські економічні студії.* 2016. Вип. 3. С. 95–99.

385. Приказюк Н. В., Тлуста Г. Ю. Підвищення привабливості страховиків шляхом удосконалення програм «лояльності». *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка.* 2012. № 133. С. 43–45.

386. Приказюк Н. В. Трансформація моделей регулювання страхової діяльності. *Формування ринкових відносин.* 2016. № 8 (183). С. 38–42.

387. Приказюк Н. В. Управління агентською мережею страхової компанії. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка.* 2011. № 126. С. 27–30.

388. Приказюк Н. В., Шимків С. А. Соціальне страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку. *Економіка та держава.* 2013. № 6. С. 57–60.

389. Приказюк Н. В., Янковський Д. В. Інвестиційна складова фінансового потенціалу страхових компаній України. *Modernization of socio-economic systems: the new economic conditions: Conference Proceedings.* (Kielce, September 28th, 2016). Kielce: Baltija Publishing, 2016. P. 172–174.

390. Приказюк Н. В., Янковський Д. В. Підходи до формування технічних резервів страхових організацій: вітчизняні реалії та світові вимоги. *Проблеми економіки.* 2017. № 1. С. 351–356.

391. Приказюк Н. В., Юхименко В. М. Діяльність НПФ як основних учасників недержавного пенсійного страхування в Україні. *Ефективна економіка.* 2014. № 7. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua>.

392. Про банки і банківську діяльність: Закон України від 07.12.2000 р. № 2121–III. *Відомості Верховної Ради України.* 2001. № 5. Ст. 30.

393. Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22.05.2003 р. № 851–IV. *Відомості Верховної Ради України.* 2003. № 36. Ст. 275.

394. Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 04.02.2014 р. № 295. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0344-14>.

395. Про затвердження Вимог щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 13.02.2014 р. № 484. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0352-14>.

396. Про затвердження Кваліфікаційних вимог до страхових агентів, необхідних для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 23.07.2013 р. № 2401. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1398-13>.

397. Про затвердження Професійних вимог до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13.07.2004 р. № 1590. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0955-04>.

398. Про інноваційну діяльність: Закон України від 04.07.2002 № 40-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 36. Ст.266.

399. Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду: Постанова Каб. Міністрів України від 23.06.2003 № 953. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/953-2003-п>.

400. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 01.07.2004 р. № 1961-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 1. Ст. 1.

401. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою: Постанова Каб. Міністрів України від 09.02.2012 р. № 4391-VI. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/4391-17>.

402. Про особливості укладання електронних договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Проект положення. URL: <http://forinsurer.com/files/file00595.pdf>.

403. Про Польщу по-Російськи. URL: http://www.polska.ru/polska/ekonomika/info_ubiezp.html.

404. Про порядок ідентифікації та визнання банківських груп: Постанова Правління Національного банку України від 09.04.2012 р. № 134. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0708-12>.

405. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками: постанова Каб. міністрів України від 18.12.1996 р. № 1523. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-%D0%BF>.

406. Про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів: затв. розпордженням Державної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 30.06.2004 р. № 801/9400. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0801-04/page>.

407. Про режим іноземного інвестування: Закон України від 19.03.1996 р. № 19. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 19. Ст. 80.

408. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/9-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 18. Ст. 78.

409. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 1. Ст. 1.

410. Пугачева Е. Г. Теория катастроф и бифуркаций. *Публикации Института эволюционной экономики*. 2006. URL: <http://iee.org.ua/ru/publication/78>.

411. Раєвська О. В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізми, моделі: монографія. Харків: ІНЖЕК, 2006. 496 с.

412. Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцев Е. Б. Современный экономический словарь. 2-е изд., испр. Москва: ИНФРА-М., 1999. 479 с.

413. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. Москва: АН СССР (Академия наук СССР. Институт права), 1947. 282 с.

414. Ревенко Д. С., Лыба В. А., Горячева К. И. Детерминированное моделирование устойчивости динамических социально-экономических систем. *Бізнес Інформ*. 2014. № 4. С. 87–90.

415. Реверчук С. К. Сутність та елементи страхової системи: нетрадиційний підхід. URL: <http://ir.kneu.edu.ua:8080/bitstream/2010/9211/1/177-179.pdf>.

416. Регулирование деятельности ключевых финансовых институтов государств-участников СНГ с учетом международной практики. Исполнительный комитет СНГ 2015. URL: www.e-cis.info/foto/pages/24801.docx.

417. Рейтинг страхових компаній України. URL: <http://forinsurer.com>.

418. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків: затв. Розпорядженням Державної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 17.03.2005 р. № 3755. Правова бібліотека України. URL: <http://ukraine.uapravo.net/data/base21/ukr21633.htm>.

419. Резнікова В. Посередництво на страховому ринку України. URL: <http://www.info-prensa.com/article-352.html>.

420. Річні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <https://nfp.gov.ua/content/rzviti-nackomfinposlug.html>

421. Рожко О. Д. Шляхи реформування позабюджетних цільових фондів соціального призначення в Україні. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2013. № 144. С. 41–44.

422. Рой О. М. Исследования социально-экономических и политических процессов: Учебник для вузов. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 364 с.

423. Рубцов Б. Б. Современные фондовые рынки: учебное пособие для вузов. Москва: Альпина Бизнес Букс, 2007. 928 с.

424. Руденко В. Чому страхові компанії не задоволені Нацбанком. URL: http://ukr.lb.ua/economics/2016/06/13/337619_chomu_strahovi_kompanii_zadovoleni.html

425. Русул Л. В. Зарубіжні моделі та схеми регулювання ринку страхових послуг. URL: http://bsfa.edu.ua/nauka/arhiv_konferencij/internet_konferenciya_23112012/sekciya_4.

426. Рыбников С. А. Очерки из истории страхования в России. *Вестник государственного страхования*. 1927. № 19–20. С. 104–127.

427. Саввина Н. Е. Инновации в российском страховании: мода или необходимость? *Вестник Финансового университета*. 2014. № 6. С.74–83.

428. Савлук М. І., Мороз А. М., Коряк А. М. Вступ до банківської справи: навч. посібник / ред. М. І. Савлук. Київ: Лібра, 1998. 342 с.

429. Сагатовский В. Н. Основы систематизации всеобщих категорий. Томск: Издательство Томского университета, 1973. URL: <http://vasagatovskij.narod.ru/Osnovi.doc>.
430. Салин В. Н., Клочкова А. А. Реформирование системы контроля платежеспособности страховых компаний в странах ЕС. *Вестник Финансовой Академии*. 2005. № 2. URL: [http://vestnik.fa.ru/2\(34\)2005](http://vestnik.fa.ru/2(34)2005).
431. Самуельсон П., Нордгауз В. Макроекономіка. Київ: Основи, 1995. 462 с.
432. Санто Б. Инновация как средство экономического развития. Москва: Прогрес, 1990. 296 с.
433. Світлична О. С. Пруденційний нагляд у системі державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. пр.* Одеса. 2011. Вип. 2 (42). С. 106–113.
434. Сильвестров С. Н. Совет по финансовой стабильности как четвертая опора глобальной финансовой системы. *Вестник финансового университета*. 2014. № 6. С. 84–91.
435. Симонова И. В. Теоретико-методологические подходы к анализу страхового рынка. *Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса*. 2013. № 2 (23). С. 219–222.
436. Скамай Л. Г. Страхование. Теория и практика: учебник для бакалавров. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юрайт, 2014. 383 с.
437. Слепцова Ю. А. Методы выбора антирисковых управленческих воздействий. *Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. Сер. Экономические науки: научное издание*. 2015. № 6 (233). С. 222–232.
438. Словарь страховых терминов / ред. Е. В. Коломин, В. В. Шахова. Москва: Финансы и статистика, 1992. 333 с.
439. Словник української мови: в 11 томах. 1979. Том 10. 653 с. URL: <http://sum.in.ua/p/10/653/1>.
440. Смагін В. Л. Формування та розвиток фінансового ринку в умовах трансформаційної економіки: монографія. Київ: КНЕУ, 2008. 232 с.
441. Смирнов Э. А. Основы теории организации: учебное пособие для вузов. Москва: ЮНИТИ, 2000. 375 с.

442. Солошенко Р. В. Системно-синергетический подход как методологическая основа совершенствования механизма эффективного функционирования экономики. *Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии*. 2013. № 3. С. 16–20.

443. Сорока К. О. Основы теории систем і системного аналізу: навч. посібник. Харків: ХНАМГ, 2004. 291 с.

444. Старостіна А., Канищенко О. Суперечливі шляхи економічної глобалізації. *Економіка України*. 2008. № 5. С. 58–65.

445. Старостіна А., Проценко І. Основні фактори трансформації міжнародного ринку послуг на сучасному етапі розвитку світового господарства. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2013. № 153. С. 99–103. DOI: <http://dx.doi.org/10.17721/1728-2667.2013/153-12/22>.

446. Статистика страхового ринку України. URL: <http://forinsurer.com/stat>.

447. Статут «Аграрного страхового пулу». URL: http://uaip.com.ua/wp-content/uploads/images/2015/09/Statut_Agrarnijj-Pul-.pdf.

448. Статут Ліги страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com/liga/about/statut>.

449. Степаненко Д. М. Классификация инноваций и ее стандартизация. *Инновации*. 2004. № 7. С. 77–79.

450. Страхование и управление рисками: учебник для бакалавров / ред. Г. В. Чернова. 2-е изд., пер. и доп. Москва: Юрайт, 2016. 768 с.

451. Страхование от А до Я: книга для страхователя / ред. Л. И. Корчевская. Москва: Инфра-М, 1996. 624 с.

452. Страхование ответственности руководителей. Цена спокойствия. URL: http://www.prostobiz.ua/finansy/strahovanie_biznesa/stati/strahovanie_otvetstvennosti_ukovoditeley_tsena_spoikoystviya.

453. Страхование: учебник / ред. Т. А. Федорова. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Экономистъ, 2004. 875 с.

454. Страховий брокер «Дедал». URL: <http://dedal.ua>.

455. Страховий брокер «Консорис». URL: <http://consoris.com.ua>.

456. Страховий брокер «Малакут». URL: <http://sb-malakut.com.ua>.

457. Страховий брокер «Марш Юроп С.А.». URL: <http://marsh.com>.

458. Страховий брокер «Оукшотт Іншуренс Консалтантс Лімітед». RL: <http://oakeshott.com.ua>.
459. Страховий брокер «Центр страхових консультацій». URL: <http://cica.com.ua>.
460. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації: монографія / О. В. Козьменко, С. М. Козьменко, Т. А. Васильєва та ін.; Суми: Університетська книга, 2011. 388 с.
461. Страховий рейтинг «Insurance TOP». URL: <http://insurancetop.com>.
462. Страховики створили Антитерористичний страховий пул України. РБК-Україна. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/news/strahovshchiki-sozdali-antiterroristicheskij-strahovoy-pul-20122013081700>.
463. Страхові послуги: підручник / С. С. Осадець, Т. М. Артюх, О. О. Гаманкова та ін.; ред. С. С. Осадець, Т. М. Артюх. Київ: КНЕУ, 2007. 464 с.
464. Страхові послуги: підручник: у 2 ч. / В. Д. Базилевич, Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк та ін.; ред. В. Д. Базилевич. Київ: Логос, 2014. Ч. 1. 496 с.
465. Страхові послуги: підручник: у 2 ч. / В. Д. Базилевич, Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк та ін.; ред. В. Д. Базилевич. Київ: Логос, 2014. Ч. 2. 544 с.
466. Страховое дело: учебник / ред. Л. И. Рейтман. Москва: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. 528 с.
467. Страховой бизнес: словарь-справочник / сост. Р. Т. Юлдашев. Москва: Анкил, 2005. 832 с.
468. Страхування: опорний конспект лекцій (українською та російською мовами) / Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк, А. С. Шолойко та ін.; ред. Р. В. Пікус. Київ: Логос, 2015. 276 с.
469. Страхування: підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус та ін.; ред. В. Д. Базилевич. Київ: Знання, 2008. 1019 с.
470. Страхування: підручник / ред. С. С. Осадець. Вид. 2-ге, перероб. і доп. Київ: КНЕУ, 2002. 599 с.
471. Страхування: практикум: навчальний посібник / В. Д. Базилевич, Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк та ін.; ред. В. Д. Базилевич. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ: Знання, 2011. 607 с.
472. Страхування: теорія та практика: навчально-методичний посібник / ред. Н. М. Внукова. Харків: Бурун Книга, 2004. 376 с.

473. Сури́н А. В., Молчанова О. П. *Инновационный менеджмент: учебник для вузов*. Москва: ИНФРА, 2008. 368 с.
474. Сурмин Ю. П. *Теория систем и системный анализ: учеб. пособие*. Київ: МАУП, 2003. 368 с.
475. Сусіденко О. В. Особливості формування фінансової безпеки підприємства. *Наука й економіка*. 2015. Вип. 1. С. 122–129.
476. Сухоруков М. М. *Технология продаж страховых продуктов*. Москва: Анкил, 2004. 136 с.
477. Сучасні підходи, методи та моделі в управлінні фінансами: економічний і соціальний аспекти: монографія / ред. О. І. Барановський. Хмельницький: ХНУ, 2010. 496 с.
478. Таран-Лала О. М. Фундаментальні характеристики системи. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Сер. Економічні науки*. 2013. № 2. С. 99–105.
479. Тарасенко С. А. Проблемы страхового мошенничества в Украине и направления противодействия. *Фориншурер*. URL: <http://forinsurer.com/public/12/08/20/4527>.
480. *Теория систем и системный анализ в управлении организациями: Справочник: учеб. пособие* / ред. В. Н. Волкова и А. А. Емельянов. Москва: Финансы и статистика, 2006. 848 с.
481. *Теория систем и системный анализ: учебное пособие* / сост. А. Н. Тырсин. Челябинск, 2002. 128 с.
482. *Теорія фінансів: підручник* / ред. В. М. Федосов, С. І. Юрій. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 576 с.
483. Терешин Е. М., Володин В. М. Системно-синергетический подход к анализу кластерных образований. *Экономические науки*. 2010. № 4. С. 170–173.
484. Ткаченко Н. В. Актуализация механизма взаимодействия банков и страховых компаний в современной экономике. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2013. Вип. 1 (14). С. 61–67.
485. Ткаченко Н. В. Дискусійні питання страхування. *Світ фінансів*. 2010. № 2. С. 126–135.

486. Ткаченко Н. В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика: монографія. Черкаси: Черкаський ЦНТЕІ, 2009. 570 с.
487. Ткаченко Н. В. Концепти сучасних уявлень про економічну природу фінансового посередництва. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Економіка*. 2016. Вип. 2. С. 103–108.
488. Ткаченко Н. В. Страхування: підручник. Київ: УБС НБУ, 2014. 570 с.
489. Тринчук В. Подорож сторінками історії. *Страхова справа*. 2006. № 4. С.82–83.
490. Тронин Ю. Н. Основы страхового бизнеса. Москва: Альфа-Пресс, 2006. 472 с.
491. Турбина К. Е. Теория и практика страхования. Учебное пособие / ред. К. Е. Турбина. Москва: Анкил, 2003. 704 с.
492. Тырсин А. Н. Энтропийное моделирование многомерных стохастических систем: монография. Воронеж: Научная книга, 2016. 156 с.
493. Тюття Л. Т., Иванова І. Б. Соціальна робота. Теорія і практика: навч. посіб. 2-ге вид., переробл. і доповн. Київ: Знання, 2008. 574 с.
494. Українська федерація убезпечення. URL: http://www.ufu.org.ua/ua/about/info/members_of_the_federation.
495. Уманців Ю. М., Дворак М. С. Конкурентна політика на ринку страхових послуг України. *Фінанси України*. 2008. № 4. С. 104–117.
496. Усов А. В., Гончаренко Е. Н. Робастные методы в исследовании устойчивости экономических систем. *Економіка та управління підприємствами машинобудівної галузі*. 2009. № 1. С. 14–23.
497. Фатхутдинов Р. А. Инновационный менеджмент: учебник. Санкт-Петербург: Питер, 2007. 448 с.
498. Федеральная служба страхового надзора России. URL: <http://www.fsn.ru>.
499. Федерація страхових посередників України. URL: <http://fspu.com.ua/>.
500. Феоктистова Н. А. Формирование системы методов диагностики региональных страховых рынков: дис. канд. экон. наук.: 08.00.10 / Хабаровская государственная академия экономики и права. Хабаровск, 2005. 190 с.
501. Филонюк А. Ф., Залетов А. Н. Страховая индустрия Украины: стратегия развития. Київ: Бизон, 2008. 448 с.

502. Философия: Энциклопедический словарь / ред. А. А. Ивин. Москва: Гардарики, 2004. 1072 с.
503. Финансы: конспект лекцій. Другие организаторы процедуры страхования. URL: http://www.e-reading.club/chapter.php/98481/54/Ermasova_-_Finansy_lekciii.html.
504. Фисун В. І., Ярова Г. М. Страхування: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 232 с.
505. Філонюк О. Ф. Залучення іноземних інвестицій на страховий ринок України: проблеми та перспективи. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Економічна серія*. Харків Видавництво ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2015. № 779. С. 96–100.
506. Фінанси. Грошовий обіг. Кредит: навч. посіб. / ред. Л. О. Дробозіна. Рівне: Вертекс, 2001. 352 с.
507. Фінанси: вишкіл студії: навч. посіб. / ред. С. І. Юрій. Тернопіль: Картбланш, 2002. 357 с.
508. Фінанси: підручник / ред. С. І. Юрій, В. М. Федосов. Київ: Знання, 2012. 687 с.
509. Фінансова глобалізація і євроінтеграція / ред. О. Г. Білорус, Т. І. Єфименко. Київ.: ДННУ «Академія фінансового управління», 2015. 496 с.
510. Фінансова система України: взаємодія корпоративного та державного секторів: колективна монографія. Т. І. Єфименко, І. О. Лютий, С. С. Гасанов та ін. Київ: ДННУ «Акад. фін. Управління», 2012. 244 с.
511. Фурман В. М. Страховий ринок України: проблеми становлення та стратегія розвитку: автореф. дис. д-ра екон. наук: 08.04.01. Державна установа «Інститут економіки та прогнозування НАНУ». Київ, 2006. 33 с.
512. Ханин С. В. Страхование предпринимательства в дореволюционной России. *Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России*. 2012. №. 18. С. 46–49.
513. Харитоновна Н. Феномен солідарності у процедурі андеррайтингу в страхуванні життя. *Страхова справа*. 1999. С. 17–22.
514. Холли Р. Страхование в системах здравоохранения стран Центральной и Восточной Европы. *Финансовые услуги*. 2010. № 1(2). С. 10–14.
515. Худякова Л. С. Новые подходы к глобальному финансовому регулированию / ред. Л. С. Худякова. Москва: ИМЭМО РАН, 2015. 162 с.

516. Хужамов Л. Т. Функциональная и структурная организация рынка страховых услуг России в процессе его становления: дис. канд. экон. наук: 08.00.10 / Институт экономики, права и гуманитарных специальностей. Краснодар, 2005. 168 с.

517. Центральный банк Российской Федерации. URL: <http://www.cbr.ru/finmarkets>.

518. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435–IV *Відомості Верховної Ради України*. 2003. №40. Ст. 356.

519. Цыганов А. А. Институциональное развитие страхового рынка Российской Федерации: автореф. дис. д-ра экон, наук: 08.00.05, 08.00.10 / Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации. Москва: РАГС при Президенте РФ, 2007. 48 с.

520. Чепелєв М. Оцінка мультиплікативних ефектів для галузей економіки України: ретроспективний аналіз на базі таблиць «витрати-випуск». *Економіст*. 2012. № 11. С. 74–76.

521. Черваньов Д. М., Нейкова Л. І. Менеджмент інноваційно-інвестиційного розвитку підприємств України. Київ: Знання, 1999. 516 с.

522. Чернышов В. Н., Чернышова А. В. Теория систем и системный анализ: учеб. пособие. Тамбов: Издательство Тамбовского государственного технического университета, 2008. 96 с.

523. Чечель О. М. Тип економічної системи як чинник економічної політики держави. *Державне будівництво*. 2009. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2009_2_29.

524. Чижов О. В. Протидія шахрайству у фінансовому секторі як один із способів зменшення обсягів тіньової економіки. *Актуальні проблеми економіки*. 2010. № 12. С. 171–180.

525. Чисельність населення України. URL: https://ukrstat.org/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_r/nas_rik_r.html.

526. Члени Ліги страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com/liga/about/members>.

527. Чому страховики готуються до банкрутств? URL: <http://forbes.net.ua/ua/business/1381831-chomu-strahoviki-gotuyutsya-do-bankrutstv>.

528. Шахов В. В. Введение в страхование: экономический аспект. Москва: Финансы и статистика, 1992. 192 с.
529. Шахов В. В. Страхование на путях перестройки. *Финансы СССР*. 1990. №8. С. 49–52.
530. Шахов В. В. Страхование: учебник для вузов. Москва: ЮНИТИ, 2003. 311 с.
531. Шахрайство на фінансовому ринку: практ. посіб. з протидії / ред. В. Фещенко. Київ: Українське агентство фінансового розвитку, 2011. 424 с.
532. Шевченко О. О. Розвиток структури господарської системи: системно-синергетичний аналіз підсистем. *Бізнес Інформ*. 2016. № 4. С. 14–20.
533. Шелехов К. В., Бигдаш В. Д. Страхование: учеб. пособие. Київ: МАУП, 1998. 424 с.
534. Шелудько В. М. Фінансовий ринок: підручник. 2-ге вид., стер. Київ: Знання, 2008. 535 с.
535. Шендрик А. И. Информационное общество и его культура: противоречия становления и развития. *Информационный гуманитарный портал «Знание. Понимание. Умение»*. 2010. № 4. URL: <http://www.zpu-journal.ru/e-zpu/2010/4/Shendrik>.
536. Шиминова М. Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы. Москва: Наука, 1989. 174 с.
537. Шірінян Л. В. Страхове детективне агентство як необхідний елемент механізму безпеки і протидії страховому шахрайству. *Економіка та право*. 2012. № 1. URL: http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Epravo/2012_1/30.pdf.
538. Шірінян Л. В. Страхове шахрайство – економіко-правові аспекти, індикатори і шляхи боротьби. *Економіка та право*. 2010. № 3 (28). С. 148–153.
539. Шірінян Л. В. Фінансовий аудит страховика як метод контролю і регулювання діяльності страхової компанії. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2012. № 7. С. 114–119.
540. Шморгун Л. Г. Менеджмент організацій: навч. посіб. Київ: Знання, 2010. 452 с.
541. Шойхеденко А. Автоматизация в страховании и введение электронного полиса – объективная необходимость. URL: <http://forinsurer.com/public/14/04/29/4652>.

542. Шойхеденко А. Будущее электронного страхования в Украине. URL: <http://forinsurer.com/public/15/03/17/4714>.
543. Шолойко А. Страхові об'єднання як фактор розвитку страхового ринку України. *Теоретичні та прикладні питання економіки*. 2014. №1. С. 382-391.
544. Шумелда Я. П. Організаційні схеми та економічні механізми страхування життя. *Страхова справа*. 2010. № 3. С. 52–61.
545. Шумелда Я. П. Страхування: навч. посіб. 2-ге вид., розшир. Київ: БІЗОН, 2007. 384 с.
546. Шумилиа М. Кто такие аджастеры и что за люди осуществляют аджастерскую деятельность в России. *Современные страховые технологи*. URL: <http://www.consult-cct.ru/strahovanie/geroi-dnya-adgaster.html>.
547. Шумпетер Й. А. Теория экономического развития: монография. Москва: Директмедиа Паблишинг, 2008. 400 с.
548. Щеглова К. Умная диджитал-трансформация в страховании. URL: <http://forinsurer.com/public/15/04/20/4719>.
549. Щеголев А. В. Пути повышения эффективности регулирования отечественного страхового рынка. *Страховое дело*. 2014. № 4 (219). С.19–23.
550. Щетинін А. І. Гроші та кредит: підручник. 2-ге вид., переробл. та доповн. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 432 с.
551. Экс-председатель правления страховой группы «ТАС» Валерий Суксин создает конкурента финансовым посредникам. URL: <http://forinsurer.com/news/07/09/03/12613>.
552. Энциклопедический словарь: экономика и страхование / авт.-укл. С.Л. Ефимов. Москва: Церих-ПЭЛ, 1996. 528 с.
553. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес: словарь-справочник. Москва: «Анкил», 2005. 832 с.
554. Юридична енциклопедія: в 6-ти т. / голова редкол. Ю. С. Шемшученко. Київ: Укр. енцикл. 1998. Т.1, А-Г. URL: <http://kul.kiev.ua/praci-1998-roku/juridichna-enciklopedija-v-6-t.-redkol.-ju.s.-shemshuchenko-vidp.-red.-ta-in.html>.
555. Яворська Т. В. Стратегія державного регулювання страхового підприємництва в Україні – відповідь на сучасні виклики та загрози. *Бізнес Інформ*. 2015. № 9. С. 296–301.

556. Яворська Т. В. Страхові послуги: навчальний посібник. Київ: Знання, 2008. 350 с.

557. Яворська Т. В. Функції та види державного регулювання страхового підприємництва в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. Економічні науки*. 2014. Вип. 8 (1). С. 181–184.

558. Яковлева Т. А., Шевченко О. Ю. Страхование: учеб. пособие. Москва: Экономиста, 2004. 217 с.

559. Ячменьова В. М., Османова З. О. Сутність понять «адаптація» та «адаптивність». *Вісник Національного університету «Львівська Політехніка»*. 2010. № 684. С. 346–353.

560. 14 страховиків створили «БСП». *Економічна правда*. URL: <http://www.epravda.com.ua/news/2008/10/20/166558>.

561. 2015 Cost of Data Breach Study: Global Analysis. Ponemon Institute LLC Benchmark research. URL: <https://nhlearningsolutions.com/Portals/0/Documents/2015-Cost-of-Data-Breach-Study.PDF>.

562. About FLY-RE. URL: <http://www.fly-re.com/node/180>.

563. About IFBA. The Insurance Fraud Bureau of Australia. URL: <http://www.ifbaintelligence.com/#aboutifba>.

564. About the Coalition. The Coalition Against Insurance Fraud. URL: <http://www.insurancefraud.org>.

565. About The National Association of Independent Insurance Adjuster. URL: <http://www.naiia.com/about>.

566. About Us. Danish Insurance Association. URL: <http://www.forsikringopension.dk/english/danish-insurance-association/Sider/organization.aspx>.

567. About Us. European (re)insurance federation. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/about-us>.

568. About Us. Insurance Reference Services. URL: <https://www.veda.com.au/business/fraud-prevention/insurance-reference-services>.

569. About Us. Insurance Services Office. URL: <http://www.verisk.com/iso/about-iso/about-iso.html>.
570. About Us. The Berlin-based German Insurance Association. URL: <http://www.en.gdv.de/about-us>.
571. About Us. The European Anti-Fraud Office (OLAF). URL: http://ec.europa.eu/anti-fraud/about-us/mission_en.
572. About Us. The Insurance Council of New Zealand. URL: <http://www.icnz.org.nz/about-us>.
573. About Us. The Insurance Fraud Bureau. URL: <https://www.insurancefraudbureau.org>.
574. Acharya V., Yorulmazer T. Too many to Fail – An Analysis of Time-inconsistency in Bank Closure Policies. *Bank of England Working Paper 319*. 2006. 42 p. URL: http://pages.stern.nyu.edu/~sternfin/vacharya/public_html/acharya_yorulmazer_bank_closures.pdf.
575. Acharya V., Yorulmazer T. Many to Fail – An Analysis of Time-inconsistency in Bank Closure Policies. *Bank of England Working Paper*. 2007. 54 p.
576. Alberto M. Insurance market in Ukraine. *Bocconi University*. 2013. URL: http://agroinsurance.com/files/AMonti_Insurance%20Report_Ukraine_2013_Eng.pdf.
577. Allianz Risk Barometer Top Business Risks 2015. Allianz SE and Allianz Global Corporate & Specialty SE survey. URL: http://www.agcs.allianz.com/assets/PDFs/Reports/Allianz-Risk-Barometer-2015_EN.pdf.
578. Annual Report 2015. Office of the Commissioner of Insurance. URL: <http://www.oci.gov.hk/download/AR2015.pdf>.
579. Associazione italiana brokers. URL: <http://www.aiba.it>.
580. Avivaplс. URL: <http://www.aviva.com>.
581. Baldock T. Insurance fraud. Trends & issues in crime and criminal justice. Australian Institute of Criminology. 1997. no. 66. URL: http://www.aic.gov.au/media_library/publications/tandi_pdf/tandi066.pdf.
582. Barro R. J., Sala-i-Martin X. Convergence. *Journal of Political Economy*. 1992. № 100. P. 223–251.
583. Barth M. Risk-Based Insurance Solvency Regulation in the U.S. Presented at World Bank Contractual Savings Conference Supervisory and Regulatory Issues in Private

Pensions and Life Insurance, November, 2003. URL: http://info.worldbank.org/etools/docs/library/84051/ses3_barth.pdf.

584. Bazylevych V. D., Prykaziuk N. V., Tlusta H. I. Vectors of economic development of Ukraine in the terms of financial security. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики: збірник наукових праць*. 2017. №22 (Том 1). С. 288-299.

585. Bernanke Ben S. Financial reform to address systemic risk. Speech by Mr Ben S Bernanke, Chairman of the Board of Governors of the US Federal Reserve System, At the Council on Foreign Relations, Washington DC, USA. March 10th 2009. URL: <http://www.federalreserve.gov/newsevents/speech/bernanke20090310a.htm>.

586. Betterley R. Cyber/Privacy Insurance Market Survey 2015. The Betterley Report. URL: <https://thebetterleyreport.wordpress.com/category/cyber-risk-insurance>.

587. BIPAR. URL: <http://www.bipar.eu>.

588. Brandes U., Kenis P., Raab J., Schneider V. Explorations in to the Visualization of Policy Networks. *Journal of Theoretical Politics*. 1999. Vol. 11. URL: http://hbanaszak.mjr.uw.edu.pl/TempTxt/PDF/BrandesEtAl_1999_ExplorationsIntoTheVisualizationOfPolicyNetworks.pdf.

589. British Columbia, Canada Insurance Act. URL: <http://www.bclaws.ca>.

590. Broner F. A., Ventura J. Rethinking the Effects of Financial Liberalization. *Working Paper*. 2011. 46 p.

591. Brown C. O., Serdar Dinç I. Too Many To Fail? Evidence of Regulatory Forbearance When the Banking Sector is Weak, 2009. *Review of Financial Studies*, *Forthcoming*. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.615.610&rep=rep1&type=pdf>.

592. By the numbers: fraud statistics. URL: <http://www.insurancefraud.org/statistics.htm>.

593. California Department of Insurance. URL: <http://www.insurance.ca.gov>.

594. Cante C. A., Calluzzo V. J., Ryan H. A. Strategic Alliances In The Financial Services And Chemical Industries. *Journal of Business & Economics Research*. December 2004. Vol. 2, Number 12. P. 11–16. URL: <https://www.cluteinstitute.com/ojs/index.php/JBER/article/download/2946/2994>.

595. Carvajal A., Dodd R., Moore M., Nier E. The Perimeter of Financial Regulation. URL: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/spn/2009/spn0907.pdf>.

596. Chan-Lau J. A. Regulatory Capital Charges for Too-Connected-to-Fail Institutions: A Practical Proposal. *IMF Working Paper WP/10/98*. 2010. URL: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2010/wp1098.pdf>.

597. Chiffres Clés. Fédération Française de l'Assurance. URL: <http://www.ffa-assurance.fr/chiffre-cle>.

598. China Life Insurance Company Limited. URL: www.chinalife.com.cn.

599. Comments on the proposal for an EU Data Protection Regulation COM (2012) 11/4. German Insurance Association. 2012. URL: http://www.en.gdv.de/wp-content/uploads/2015/05/7-GDV_comments_EU_Data_Protection_Regulation_20121.pdf.

600. D&H Investment Trust. Insurance underwriting. URL: <https://www.ceclass.com/164.pdf>.

601. Data scarce for insurers covering cyber risks. Business Insurance. URL: <http://www.businessinsurance.com/article/20150610/NEWS06/150619981/1251>.

602. Definition of accreditation in English. URL: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/accreditation>.

603. Derrig R. A., Zicko V. A. Prosecuting Insurance Fraud – A Case Study of the Massachusetts Experience in the 1990s. *Risk Management and Insurance Review*. 2002. Vol. 5, № 2. P. 1–28.

604. DIE 100. URL: <http://www.vovm.at>.

605. Die Deutschen versicherer. URL: <http://www.gdv.de>.

606. Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (recast). URL: <http://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2016/97/oj>.

607. Directive 2002/92/EC of the European Parliament. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32002L0092:EN:-HTML>.

608. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) (recast) (Text with EEA relevance). URL: <http://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF>.

609. ECB. December 2006 Financial Stability Review. URL: <https://www.ecb.int/pub/pdf/other/financialstabilityreview200612en.pdf>.

610. Emirbayer M., Goodwin J. Network Analysis, Culture and the Problem of Agency. *American Journal of Sociology*. 1994. Vol. 99. URL: <http://sociology.as.nyu.edu/docs/IO/233/ais94.pdf>.

611. Empowering consumers through consistent and coherent legislation. *Insurance Europe*. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/insurance-distribution>.

612. Engle R. Risk and Volatility: Econometric Models and Financial Practice. Nobel Lecture, December 8, 2003. URL: http://nobelprize.org/nobel_prizes/economics/laureates/2003/engle-lecture.pdf.

613. Ernst & Young Global Consumer Insurance Survey 2012. URL: <http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets>.

614. European Insurance – Key Facts: August 2016. *Insurance Europe*. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/European%20Insurance%20-%20Key%20Facts%20-%20August%202016.pdf>.

615. European insurance and reinsurance federation. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/insurancedata>.

616. European Insurance in Figures. *Insurance Europe Statistics*. 2013. № 46. URL: www.insuranceeurope.eu.

617. European Insurance Statistics, 2015. URL: <http://knoema.ru/EUIN2015/european-insurance-statistics-2015>.

618. European Motor Insurance Markets. *Insurance Europe*. 2015. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/European%20motor%20insurance%20markets.pdf>.

619. Federal Trade Commission. URL: <http://www.ftc.gov/os/statutes/fcra.htm>.

620. Fédération nationale des syndicats d'agents généraux d'assurance. URL: <http://www.agea.fr>.

621. FEPRABEL est la fédération des courtiers en Assurances et des Intermédiaires financiers de Belgique. URL: www.feprabel.be.

622. Ferrillo P. Cyber Security, Cyber Governance and Cyber Insurance. URL: <http://corpgov.law.harvard.edu/2014/11/13/cyber-security-cyber-governance-and-cyber-insurance>.

623. Financial Services. Insurance. URL: <http://www.finanssiala.fi/en>.

624. Financial Stability Report. URL: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/other/-financialstabilityreview200612en.pdf?eeb9342332f4cd3127e55b523c51c9ff>.
625. Forsikringsvindelstatistik 2009-15. URL: <http://www.forsikringogpension.dk/temaer/forsikringsvindel/Documents/Forsikringsvindelstatistik%202009-15.pdf>.
626. Fraud. Association of British Insurers. URL: <https://www.abi.org.uk/Insurance-and-savings/Topics-and-issues/Fraud>.
627. Frequently Asked Questions for IAIS Financial Stability and Macroprudential Policy and Surveillance (MPS) Activities. URL: www.iaisweb.org.
628. Geiger F. Cyber Insurance Demand Said Rising in Europe. *The Wall Street Journal*. URL: <http://blogs.wsj.com/digits/2015/01/28/cyber-insurance-demand-said-rising-in-europe>.
629. General insurance in Japan. Annual Report 2012. URL: <http://www.sonpo.or.jp/en/publication/pdf/fb2012e.pdf>.
630. Genworth Financial. URL: <https://www.genworth.com>.
631. German insurance industry - Annual Report 2012. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/annual-report-2011-2012-small.pdf>.
632. Global systemically important banks: assessment methodology and the additional loss absorbency requirement (Covernote). Basel Committee of Banking Supervision. 2011 (November). URL: <http://www.bis.org/publ/bcbs207cn.pdf>.
633. Global Systemically Important Insurers – who are they and what will it mean to be a GSII? Clifford Chance. URL: www.cliffordchance.com.
634. Global Systemically Important Insurers: Initial Assessment Methodology. *IAIS*. URL: <http://iaisweb.org/index.cfm?event=getPage&nodeId=25233>.
635. Global Systemically Important Insurers: Policy Measures. International Association of Insurance Supervisors. July 2013. URL: <http://www.fsa.go.jp/inter/iai/20130719/04.pdf>.
636. Globally systemically important banks: updated assessment methodology and the additional loss absorbency requirement. URL: <http://www.bis.org/publ/bcbs255.pdf>.
637. Grabosky P., Duffield G. Red flags of Fraud. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice: Australian Institute of Criminology*. 2001. № 200. March. P. 1–6.

638. Gross Domestic Product – Czech Republic GDP. URL: <http://countryeconomy.com/gdp/czech-republic>.
639. Gross Domestic Product – France GDP. URL: <http://countryeconomy.com/gdp/france>.
640. Gross Domestic Product – Italy GDP. URL: <http://countryeconomy.com/gdp/italy>.
641. Gross Domestic Product – Poland GDP. URL: <http://countryeconomy.com/gdp/poland>.
642. Gross Domestic Product – Russia GDP. URL: <http://countryeconomy.com/gdp/russia>.
643. Gross Domestic Product – United Kingdom (UK) GDP. URL: <http://countryeconomy.com/gdp/uk>.
644. Gross Domestic Product – United States (USA) GDP. URL: <http://countryeconomy.com/gdp/usa>.
645. Guidance to Assess the Systemic Importance of Financial Institutions, Markets and Instruments: Initial Considerations. URL: <https://www.imf.org/external/np/g20/pdf/100109a.pdf>.
646. Gulumser M., Tonkin R. S., Jüttner D. J. Competition in the general insurance industry. URL: <http://www.huebnergeneva.org/documents/InsurSymposium.pdf>.
647. Hee Su Roh, Park Young Sun. Too-Important-To-Fail (TITF) Implicit Guarantee with a Limited Fiscal Backstop May. *Social Science Research Network*. 2015. 46 p. URL: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cgm?abstract_id=2614258.
648. Himmelstein Financial: Our Mission Statement. The Financial Supermarket With Advice. 2013. URL: <http://www.hfcompany.net/Our-Mission-Statement.1.htm>.
649. Holly R. Ubezpieczenia w ochronie zdrowia. Warszawa: KIU, 1999. 240 p.
650. How to Get an Insurance Agent or Broker's License in Tennessee. URL: <http://feliciaawilliams.suite101.com/how-to-get-an-insurance-agent-or-brokers-license>.
651. Huertas T. F. Too big to fail, too complex to contemplate: What to do about systemically important firms: manuscript. Financial Markets Group Conference, London School of Economics and Political Science. URL: <http://www.lse.ac.uk/fmg/documents/events/conferences/2009/tooBig/Huertas.pdf>.
652. Industry Overview. Insurance Information Institute. URL: <http://www.iii.org/fact-statistic/industry-overview>.
653. ING Group NV. URL: <http://www.ing.com>.
654. Insurance and financial stability. IAIS. November 2011. URL: <http://forinsurer.com/files/file00400.pdf>.

655. Insurance Crime. The Insurance Bureau of Canada. URL: <http://www.abc.ca/on/auto/insurance-crime>.
656. Insurance Information. URL: <http://www.aninsuranceblog.com>.
657. International Association of Insurance Supervisors. URL: <http://www.iaisweb.org/home>.
658. International Insurance: Fact Book 2013. URL: http://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/International_Insurance_Factbook_2013.pdf.
659. International Insurance: Fact Book 2014. URL: http://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/International_Insurance_Factbook_20141.pdf.
660. International Insurance: Fact Book 2015. URL: http://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/international_insurance_factbook_2015.pdf.
661. International Insurance: Fact Book 2016. URL: <http://www.iii.org/publications/international-insurance-fact-book-2016/world-overview>.
662. Irish Brokers association. URL: <http://iba.ie>.
663. Kaufman G.G. Too Big to Fail in Banking: What Does It mean. URL: <http://www.lse.ac.uk/fmg/workingpapers/specialpapers/pdf/sp222.pdf>.
664. Kenis P., Schneider V. Policy Networks and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox. *Policy Networks. Empirical Evidence and Theoretical Considerations. Boulder/Colorado*. Frankfurt: Campus Verlag: Wesview Press, 1991. URL: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-90-version1-2_2_1.pdf.
665. Kevin K. New Rules for the New Economy. WIRED September, 1997. URL: <http://www.wired.com/wired/0.09/newrules.html>.
666. Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions. Financial Stability Board. 15 October 2014. URL: http://www.financialstabilityboard.org/wp-content/uploads/r_141015.pdf.
667. Kilimo N. C. The effect of strategic alliances on the financial performance of commercial banks in Kenya. *A Research Project*. October, 2014. URL: <http://chss.uonbi.a.ke/sites/default/files/chss/Microsoft%20Word%20-%20Nancy%20%20Research%20Project.pdf>.
668. Knoke D. Political Networks. *The Structural Perspective*. Cambridge University Press, 1990. URL:

https://books.google.com.ua/books?hl=ru&lr=&id=9djTIBLaOccC&oi=fnd&pg=PR8&ots=gQt3QZSoTi&sig=mlnu78XPYadY0kL-aJ2qJSqFk6o&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

669. Komisja Nadzoru Finansowego. URL: <http://www.knf.gov.pl>.

670. Kriti Sarda. A Glance At The United States Cyber Security Laws Security Laws. Appknox. URL: <https://blog.appknox.com/a-glance-at-the-united-states-cyber-security-laws>.

671. Macedo L. The role of underwriter in insurance. World Bank. URL: http://siteresources.worldbank.org/EXTFINANCIALSECTOR/Resources/282884-1242281415644/Role_of_Underwriter_Insurance.pdf.

672. Maldives Monetary Fund. URL: <http://www.mma.gov.mv>.

673. Manulife Financial Corporation. URL: <http://www.manulife.com>.

674. Martin P., Rey H. Financial Super-Markets: Size Matters for Asset Trade. *NBER Working Paper*. 2001. No. 8476. URL: <http://www.nber.org/papers/w8476>.

675. Members of Financial Stability Analysis Group of PBC. URL: <http://www.pbc.gov.cn/english/130736/2946072/2015090616281480816.pdf>.

676. MIAFTR. Motor Insurance Anti-Fraud and The fit Register. URL: <https://miaftr.com/miaftr-web/sign-in>.

677. Minister of Finance underscores the importance of ensuring Canada's financial system remains strong. Ontario-Department of Finance. Ottawa. August 1, 2014. URL: <http://www.fin.gc.ca/n14/14-099-eng.asp>.

678. Mission of The National Association of Independent Insurance Adjusters. URL: <http://www.naiia.com/our-mission>.

679. National Association of Insurance Commissioners (NAIC). URL: http://www.naic.org/index_about.htm.

680. National Insurance Producer Registry. URL: <http://www.nipr.com>.

681. National Occupational Classification. URL: <http://noc.esdc.gc.ca/English/noc/ProfileQuickSearch.aspx?val=6&val1=6231&ver=16&val65=insurance%20agent>.

682. Nechyporuk L., Dobrorez O. Insurance as a factor ensuring sustainable development. Social and Economic Priorities in the Context of Sustainable Development. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2016. 444 pp.

683. Nier E. W., Osiński J., Jácome L. I., Madrid P. Towards Effective Macroprudential Policy Frameworks: An Assessment of Stylized Institutional Models. URL: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2011/wp11250.pdf>.

684. Number of agents, brokers and service employees in the insurance industry in the United States from 1960 to 2015 (in thousands). Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/194232/number-of-us-insurance-brokers-and-service-employees>.

685. OECD.Stat. URL.: <http://stats.oecd.org>.

686. Our Story. The National Insurance Crime Bureau. URL: <https://www.nicb.org>.

687. Parsons T., Smelser N. Economy and Society: A Study in the Integration of Economic and Social Theory. Glencoe Free Press, 1956. URL: <http://www.csun.edu/~snk1966/T.%20Parsons%20&%20N.J.%20Smelser%20—%20Economy%20and%20Society.pdf>.

688. Practical Strategies to Address Cyber Risk in Your Business. Lewis Brisbois Bisgaard & Smithsurvey. URL <http://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/cyberrisk-111814.pdf>.

689. Praet P. Macro-prudent and financial stability statistics to improve financial analysis of exposures and risk transfers. Fifth ECB Conference of Statistics «Central Bank statistics: What did financial crisis change». 2010.

690. Protection of personal data. European Commission Directorate. URL: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/index_en.htm.

691. Prudential PLC. URL: <http://www.prudential.co.uk>.

692. Prykaziuk N., Motashko T. Security of the Insurance Market of Ukraine and the Determining Factors. *Procedia Economics and Finance*. Volume 27. 2015. P. 288–310. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567115010011>.

693. Prykaziuk N., Motashko T. Stress testing as an integral component of risk management in insurance company. Scientific letters of academic society of Michal Baludansky. Volume 2. 2014. № 4. P. 109–112.

694. Prykaziuk N. V. External financial environment of insurance system. Economy and society: modern foundation for human development: International Scientific Conference (Leipzig, October 31, 2016). Leipzig: Baltija Publishing. P. 208–211.

695. Prykaziuk N. V. Functional purpose of the insurance system. *Innovative solutions in modern science*. 2016. № 9 (9). P. 116–127.

696. Prykaziuk N. V., Kalkovets S. V. The features of capital formation of an insurance carrier. International Scientific Conference Innovative Economy: Processes, Strategies, Technologies: Conference Proceedings (Kielce, Poland, January 27th, 2017). Kielce: Baltija Publishing, 2017. Part II. P. 144–146.

697. Prykaziuk N. V., Oliynik G. I. The impact of cooperation between insurers and banks on the development of the insurance system. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2017. № 3. P. 121–128.

698. Prykaziuk N. V. Theoretical and pragmatic approach to the classification of insurance companies as the key subjects of the insurance system. *Innovative solutions in modern science*. 2016. № 2 (2). P. 95–106.

699. Qui sommes-nous? Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance. URL: <http://www.alfa.asso.fr>.

700. Raab J., Kenis P. Taking Stock of Policy Networks: Do They Matter? Handbook of Public Policy Analysis. 2007. URL: https://www.researchgate.net/publication-/254803462_Taking_stock_of_policy_networks_Do_they_matter.

701. Rajan E., Raghuram G. Too Systemic to fail: Consequences? Causes? And Potential Remedies. *Gleacher Distinguished Service Professor of Finance at the University of Chicago's Booth School of Business to the Senate Banking Committee Hearings*. May 6th 2009. 8 p. URL: <http://www.bis.org/events/conf090625/rajanpaper1.pdf>.

702. Reducing the moral hazard posed by systemically important financial institutions FSB SIFI Framework. URL: http://www.financialstabilityboard.org/publications/r_101111a.htm.

703. Statista. The statistic portal. URL: <https://www.statista.com/statistics/194232/number-of-us-insurance-brokers-and-service-employees>.

704. Statistical Yearbook of German Insurance: 2016. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. URL: http://www.en.gdv.de/wp-content/uploads/2016/11/Stat_Yearbook_2016.pdf.

705. Systemically Important Insurers: Initial Assessment Methodology. *IAIS*. URL: http://www.iaisweb.org/view/element_href.cfm?src=1/19151.pdf.

706. Szewieczek D. The risk of cooperation between banks and insurance companies. URL: http://www.ue.katowice.pl/fileadmin/_migrated/content_uploads/9_-D.Szewieczek_The_Risk_of_Cooperation....pdf.

707. Tennyson S. Insurance Experience and Consumers' Attitudes Toward Insurance. *Fraud, Journal of Insurance Regulation*. Winter, 2002. P. 148–160.

708. Texas Department of Insurance. URL: <http://www.txapps.texas.gov/NASApp/tdi/TdiARManager>.

709. The Council of Insurance Agents & Brokers. URL: <https://www.ciab.com>.

710. The Financial Stability Board publishes the 2015 update of the G-SII list. URL: www.fsb.org.

711. The impact of insurance fraud. Insurance Europe. 2013. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>.

712. The Independent Insurance Agents & Brokers of America. URL: <http://www.independentagent.com>.

713. The Insurance Brokers Association of Canada. URL: <http://www.ibac.ca>.

714. The World Federation of Insurance Intermediaries (WFII). URL: <http://www.wfii.net/en/insurance-intermediaries/their-role>.

715. Tidd J., Bessant J., Pavitt K. Managing innovation. Johnwiley&Sons, LTD, 2001. 582 p.

716. Top 10 Countries By Life And Nonlife Insurance Direct Premiums Written. URL: <http://www.iii.org/publications/international-insurance-fact-book-2016/world-overview>.

717. Turnaround and transformation in cybersecurity. Key findings from The Global State of Information Security Survey 2016. PricewaterhouseCoopers survey. URL: <https://www.pwc.ru/ru/riskassurance/publications/assets/gsis2016-report.pdf>.

718. Types of Insurance Companies. URL: <http://www.accountingtools.com/types-of-insurance-companies>.

719. UK Cybersecurity the role of insurance in managing and mitigating the risk. Marshsurvey. URL: <http://uk.marsh.com/Portals/18/Documents/UK%20Cyber%20Security%20The%20Role%20of%20Insurance%20in%20Managing%20and%20Mitigating%20the%20Risk-03-2015.pdf>.

720. Underwriting. International Association of Insurance Supervisors. URL: <http://iaisweb.org/index.cfm?event=showHomePage&persistId=B52E27C0155D89A406DF75EB8599E286>.

721. Unione europea assicuratori. URL: <http://www.uea.it>.

722. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym. URL: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20140001450>.

723. Viaene S., Dedene G.I. Insurance Fraud: Issues and Challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*. 2004. Vol. 29, № 2. P. 313–333.

724. Walsh N. Cyber Security & Insurance – where do we even start? *Capgemini*. URL: <https://www.capgemini.com/blog/capping-it-off/2015/05/cyber-security-insurance-where-do-we-even-start>.

725. Wei R. Operational Risks in the Insurance Industry. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.121.8830&rep=rep1&type=pdf>.

726. What Every CISO Needs to Know About Cyber Insurance. Symantec Corporation report. URL: https://www.symantec.com/content/en/us/enterprise/white_papers/what-every-ciso-needs-to-know-cyber-insurance-21359962-wp.pdf.

727. Who we are. The Polish Insurance Association. URL: <https://www.piu.org.pl/who-we-are>.

728. World insurance in 2000: another boom year for life insurance recovery. URL: <http://lib.irc.ac.ir/documents/10157/d78f7362-22e3-4182-822e-bc27a3f95078>.

729. World Insurance in 2001: turbulent financial markets and high claims burden impact premium growth recovery. URL: <http://lib.irc.ac.ir/documents/10157/441a3dda-de64-456d-a717-a4e02c0c3a93>.

730. World Insurance in 2002: high premium growth in non-life insurance recovery. URL: http://www.macminn.org/life/sigma8_2003_e.pdf.

731. World Insurance in 2003: insurance industry on the road to recovery. URL: http://www.macminn.org/life/sigma3_2004_e.pdf.

732. World Insurance in 2004: growing premiums and stronger balance sheet. URL: http://www.macminn.org/life/sigma2_2005_e.pdf.

733. World Insurance in 2006: Premiums came back to «life». URL: http://media.swissre.com/documents/sigma4_2007_en.pdf.

734. World insurance in 2007: emerging markets leading the way. URL: <http://agroinsurance.com/files/Sigma3-2008.pdf>.

735. World Insurance in 2009. URL: http://media.swissre.com/documents/sigma2_2010_en.pdf.

736. World insurance in 2010: reveals growth in global premium volume and capital recovery. URL: <http://www.swissre.com/templates/http-post-data-capture-caller>.

737. World insurance in 2011. Sigma No3, 2012. URL: http://www.tsb.org.tr/images/documents/sigma3_2013_en.pdf.

738. World insurance in 2012: progressing on the long and winding road to recovery. URL: http://www.tsb.org.tr/images/documents/sigma3_2013_en.pdf.

739. World insurance in 2013: steering towards recovery. URL: http://www.tsb.org.tr/images/documents/sigma3_2014_en.pdf.

740. World insurance in 2014: back to life. URL: http://media.swissre.com/documents/sigma4_2015_en.pdf.

741. World insurance in 2015: steady growth amid regional disparities. URL: http://media.swissre.com/documents/sigma_3_2016_en.pdf.

742. World Insurance report. *Capgemini*. 2013. 48 p. URL: www.capgemini.com/wir13.

743. Yaseen A. Managing Systemically Important Financial Institutions (SIFIs). *Speech by Mr Yaseen Anwar, Governor of the State Bank of Pakistan, at the second meeting of the Financial Stability Board (FSB) Regional Consultative Group for Asia, Kuala Lumpur*. 2012 (14 May). URL: <http://www.bis.org/review/r120615k.pdf>.

744. Yuan Y., Phillips R. D. Financial Integration and Scope Efficiency in U.S. Financial Services Post Gramm-Leach-Bliley. Wharton Financial Institutions Center. 2008. URL: <http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/08/0832.pdf>.

745. Zhou C. Are Banks Too Big to Fail? Measuring Systemic Importance of Financial Institutions. *International Journal of Central Banking*. 2010. P. 205–250.