

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ**



**КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ
СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ
В УМОВАХ АКТИВІЗАЦІЇ
ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ**

монографія

за матеріалами праць наукової групи
за науковою редакцією професора
Леди Василівни Шірінян

Київ
Видавництво Ліра-К
2020

УДК 339.137.2 : 368 (477)

К 64

*Рекомендовано до друку вченою радою
Національного університету харчових технологій
(протокол № 4 від 28 листопада 2019)*

Рецензенти:

Ольга Кнейслер, д-р екон. наук (08.00.08), проф., завідувач кафедри фінансового менеджменту та страхування Тернопільського національного економічного університету (м. Тернопіль);

Юлія Коваленко, д-р екон. наук (08.00.08), проф. кафедри фінансових ринків Університету державної фіскальної служби України (м. Ірпінь);

Наталія Приказюк, д-р екон. наук (08.00.08), доц., завідувач кафедри страхування, банківської справи та ризик-менеджменту Київського національного університету імені Тараса Шевченка (м. Київ).

К 64 Конкурентоспроможність страхового ринку України в умовах активізації глобалізаційних процесів: колективна монографія [текст] / за матеріалами праць наукової групи і науковою редакцією д-ра екон. наук, проф. Л. В. Шірінян. – К. : Видавництво Ліра-К, 2020. – 404 с.

ISBN 978-617-7844-40-1

Монографія є збірником праць і дослідницьких результатів наукової групи Лади Шірінян (завідувача кафедри фінансів Національного університету харчових технологій), одержаних в рамках проекту МОНУ (№ 0117U001246, наказ № 198 від 10.02.2017).

У виданні знайшло відображення розв'язання комплексної проблеми, пов'язаної з конкурентоспроможністю, ключовими показниками ефективності та новими інструментами фінансового регулювання страхового ринку України, викладено наукове обґрунтування гіпотез і запропоновано практичні рекомендації щодо підвищення конкурентоспроможності страхового ринку в умовах активізації глобалізаційних процесів.

Монографія розрахована на аспірантів і наукових співробітників, практиків страхової справи, представників державних органів регулювання фінансового ринку, і буде цікавою для тих, хто досліджує актуальні проблеми страхової науки.

УДК 339.137.2 : 368 (477)

Розповсюджувати та тиражувати без письмової згоди редактора заборонено

© Шірінян Л. В. 2020

ISBN 978-617-7844-40-1

© Шірінян Л. В., дизайн обкладинки, 2020

НАУКОВА ГРУПА – АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

КЕРІВНИК ГРУПИ

Шірінян Лада Василівна – науковий керівник групи, головний науковий співробітник; відповідальний виконавець і керівник держбюджетної наукової теми **МОНУ (0117U001246, 2017-2019)**, у рамках якої підготовлено монографію; автор концепції монографії та наукових гіпотез; науковий редактор монографії; суб'єкт права власності на видання.



Лада Шірінян – доктор економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит.

Закінчила Ленінградський фінансово-економічний інститут (із 2012 р. Санкт-Петербурзький державний економічний університет).

У переліку поставлених сучасних наукових проблем у галузі фінансів і страхування, що знайшли розв'язання в

попередніх дослідженнях Лади Шірінян, є такі:

- 1) 2009–2013 роки – ініціація та розробка мікрострахування – нового соціально орієнтованого пріоритетного напрямку розвитку фінансового сектора України; страховий захист бідного та малозаможного населення України і бізнесу, адресне мікрострахування (монографія: Мікрострахування в Україні: бути чи не бути? Черкаси, 2012, 208 с.; Journal of Eastern European and Central Asian Research, 2019, 6 (2)).
- 2) 2003–2007 роки – фінансова стійкість підприємств та фактори впливу на фінансову стійкість страховиків (Фінанси, 2004, 6; Фінанси України, 2005, 9; Економіка України, 2005, 9; Актуальні проблеми економіки, 2007, 9).
- 3) 2004–2007 роки – рейтингова система і рейтинг-оцінка страховиків (Фінанси України, 2005, 11; Світ фінансів, 2007, 2).
- 4) 2000–2002 роки – «інтерактивне» страхування та інноваційні методи страхування в режимі «on-line» (Економіст, 2002, 11; Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2001, 534).

- 5) 2006–2014 роки – доведення розмірного ефекту у страхуванні, «атракторні» зони максимальної рентабельності; розробка «методу сходинок» диференціації маленьких страховиків за основними видами діяльності та можливості працювати з невеликим статутним капіталом з поступовим (кожні п'ять років) зростанням капіталу – (монографія: Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики, Київ, 2014, 458 с.; Економіка і прогнозування, 2011, 4; Дисертація кандидата наук, 2007, 232 с.).
- 6) 2007–2010 роки – нанотехнології як новий потенційний клас ризику і об'єкт страхового захисту (Проблеми науки, 2010, 6, 34).
- 7) 2010–2014 роки – нові принципи визначення фінансових результатів страховиків і поділу на види діяльності; запуск «диференційованого оподаткування прибутків» страховика за різними видами діяльності – фінансової, інвестиційної, основної операційної діяльності та іншої операційної (монографія: Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики, Київ, 2014, 458 с.; Економіка України, 2010, 6; Фінанси України, 2010, 5; Бухгалтерський облік і аудит, 2013, 1).
- 8) 2010–2012 роки – протидія страховому шахрайству – визначення і пропозиції щодо внесення до нової редакції Закону «Про страхування» понять страхового шахрайства суб'єктів страхового ринку: «страхового шахрайства страхувальника», «страхового шахрайства страховика», «страхового шахрайства агентів та інших страхових посередників», «страхового шахрайства інших суб'єктів, що мають пряме або опосередковане відношення до договору страхування» (Економіка та право, 2010, 3; 2012, 1).
- 9) 2007–2012 роки – розробка методики проведення фінансової аудиторської перевірки з урахуванням елементів фінансового аналізу (Формування ринкових відносин в Україні, 2012; Дисертація кандидата наук, 2007, 232 с.).
- 10) 2014–2016 роки – обґрунтування державно-приватного фонду запобіжних заходів – на макроекономічному рівні країни на засадах державно-приватного партнерства; фондів страхових гарантій і превентивних заходів – на мезоекономічному рівні об'єднань страховиків (монографія: Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики, Київ, 2014, 458 с.; Економіка України, 2016, 9; Економіка і прогнозування, 2015, 4).

ЧЛЕНИ ГРУПИ - ВИКОНАВЦІ ПРОЕКТУ

Арич Михайло Іванович – молодший науковий співробітник.



Михайло Арич – кандидат економічних наук за спеціальністю 08.00.04 – економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Закінчив Буковинський державний фінансово-економічний університет (м. Чернівці).

Наукові інтереси: ринок страхових послуг, використання страхування підприємствами АПК, генетичні дослідження у страхуванні.

Багацька Катерина Володимирівна – старший науковий співробітник (2017–2018).



Катерина Багацька – кандидат економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. Закінчила Дніпропетровський державний аграрний університет (м. Дніпро).

Наукові інтереси: взаємодія юридичних осіб на страховому ринку, капіталізація компаній в умовах глобалізації.

Бойко Світлана Василівна – молодший науковий співробітник.



Світлана Бойко – кандидат економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. Закінчила Український державний університет фінансів та міжнародної торгівлі (м. Київ).

Наукові інтереси: фіскальний потенціал страхового ринку, капіталізація страхових компаній, макроекономічні основи фінансової безпеки.

Климаш Наталія Іванівна – старший науковий співробітник.



Наталія Климаш – кандидат економічних наук за спеціальністю 08.00.04 – економіка та управління підприємствами. Закінчила Національний університет харчових технологій (м. Київ).

Наукові інтереси: використання страхування суб'єктами страхового ринку, ефективність з позиції вартісно-орієнтованого підходу, агрострахування.

Роганова Ганна Олександрівна – науковий співробітник.



Ганна Роганова – кандидат економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. Закінчила Донбаську державну машинобудівну академію (м. Краматорськ).

Наукові інтереси: фінансовий аудит у страхових компаніях, страхові ринки в ЄС, моделювання фінансових показників за допомогою методів статистичного аналізу.

Шірінян Арам Сергійович – головний науковий співробітник, експерт з економіко-математичного моделювання і якості результатів групи, технічний редактор наукового видання.



Арам Шірінян – доктор фізико-математичних наук. Закінчив із відзнакою Єреванський державний університет за спеціальністю «фізика» (м. Єреван).

Наукові інтереси: моделювання процесів в економіці, закономірності функціонування страхових ринків України та країн ЄС, конкурентоспроможність і фінансова безпека страхового ринку, ринок банківських послуг.

ЗМІСТ

НАУКОВА ГРУПА – АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ.....	3
ПЕРЕДМОВА ЕКСПЕРТА	9
ПЕРЕДМОВА РЕЦЕНЗЕНТІВ	10
ПЕРЕДМОВА НАУКОВОГО КЕРІВНИКА-РЕДАКТОРА.....	12
ВСТУП.....	17
РОЗДІЛ 1. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ: МІЖНАРОДНИЙ РОЗРІЗ.....	24
1.1. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності страхового ринку України – частина 1: фактор масштабу (Шірінян Л. В., Шірінян А. С.).....	24
1.2. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності страхового ринку України – частина 2: фактор суперництва (Шірінян Л. В., Шірінян А. С.)...	50
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ.....	76
2.1. Комплексна оцінка відкритості ринків банківських і страхових послуг України (Шірінян Л. В., Шірінян А. С.).....	76
2.2. Аналіз розміщення страхових резервів і перестраховання у нерезидентів (Шірінян Л. В.).....	99
2.3. Аналіз проникнення страховиків з іноземним капіталом на страховий ринок України (Шірінян Л. В., Шірінян А. С.).....	117
РОЗДІЛ 3. ЗАКОНОМІРНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ.....	134
3.1. Вплив кількості страховиків на показники страхової галузі України (Шірінян Л. В., Шірінян А. С.).....	134
3.2. Вплив активів на прибутковість страховиків: випадок Німеччини (Шірінян Л. В., Роганова Г. О.).....	153

РОЗДІЛ 4. ВИКОРИСТАННЯ СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВАМИ РІЗНИХ ГАЛУЗЕЙ ЕКОНОМІКИ: СУЧАСНІ ТРЕНДИ І ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ	173
4.1. Ринок агрострахування в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку (Шірінян Л. В., Климаш Н. І.).....	173
4.2. Витрати на страхування як фактор конкурентоспроможності підприємств харчової промисловості України (Шірінян Л. В., Арич М. І.).....	187
4.3. Взаємодія юридичних осіб зі страховим ринком України (Шірінян Л. В., Багацька К. В.).....	214
РОЗДІЛ 5. ПРОБЛЕМИ ОПОДАТКОВУВАННЯ УЧАСНИКІВ СТРАХУВАННЯ.....	236
5.1. Надходження до Державного бюджету України від податку на прибуток страховиків (Шірінян Л. В., Бойко С. В.)	236
5.2. Оподаткування прибутку страхових компаній України у контексті запровадження податку на виведений капітал (Шірінян Л. В., Бойко С. В.)	256
5.3. Особливості оподаткування юридичних осіб, що використовують страхування (Шірінян Л. В.).....	271
РОЗДІЛ 6. ЕКОНОМІКО-МАТЕМАТИЧНІ МОДЕЛІ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ У СТРАХУВАННІ.....	284
6.1. Динамічна модель фінансової стійкості страхової компанії (Шірінян Л.В.).....	284
6.2. Ключові показники ефективності функціонування страхового ринку України (Шірінян Л.В., Шірінян А.С.).....	304
РОЗДІЛ 7. ПРОБЛЕМИ РЕГУЛЮВАННЯ І САМОРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ.....	332
7.1. Протидія страховому шахрайству на мікроекономічному і макроекономічному рівнях (Шірінян Л. В.).....	332
7.2. «Метод сходинок» – як метод раціоналізації формування статутного капіталу «non-life» страховиків (Шірінян Л. В.)...	364
7.3. Фінансовий аудит як необхідна умова саморегулювання страховиків на ринку (Шірінян Л. В., Роганова Г. О.).....	378
АНОТАЦІЯ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ	403

ПЕРЕДМОВА ЕКСПЕРТА

На мою думку, Лада Василівна Шірінян – найкращий представник української фінансової науки, яскрава особистість, у якій гармонійно поєднуються риси талановитого науковця і керівника колективу. Вона добре відома у фаховому середовищі з різних важливих наукових позицій як автор інноваційних підходів, серед яких особливо актуальним залишається мікрострахування. Підтвердженням моїх слів слугує нова монографія наукової групи під керівництвом Лади Василівни, яка пропонується читачу.

У виданні запропоновано розв'язання актуальних проблем ринку страхових послуг України. Я звернув особливу увагу на такі новели, які, на мою думку, слугують новими напрямками досліджень в страховій науці:

Розділ 1 – нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України.

Розділ 2 – методологія комплексної оцінки відкритості ринків банківських і страхових послуг України.

Розділ 6 – економіко-математичне формулювання і класифікація ключових показників ефективності функціонування страхового ринку України.

Розділ 7 – нова методика проведення фінансової аудиторської перевірки з урахуванням елементів фінансового аналізу.

Зважаючи на глибину розробки проблеми, наукове та практичне значення висловлюю підтримку монографії і вважаю, що авторський колектив опублікував працю, що має важливе значення для розвитку фінансової науки.

Я із задоволенням рекомендую монографію наукової групи Лади Шірінян не тільки науковцям, які досліджують проблеми страхування, а й керівникам страхових компаній, державним діячам, викладачам, аспірантам і студентам навчально-наукових установ з поглибленим вивченням фінансів, банківської справи і страхування, адже кожен знайде для себе в монографії щось інноваційне та корисне.

Олександр Залєтов
кандидат екон. наук, доц.
член Нацкомфінпослуг

ПЕРЕДМОВА РЕЦЕНЗЕНТІВ

Запорукою конкурентоспроможності страхового ринку України є наявність чіткої стратегії його розвитку разом із науковим обґрунтуванням підходів і конкретних програмних документів, у яких формується державна політика стосовно страхування. Саме наукове обґрунтування пропонується науковою групою Лади Шірінян.

Досліджуючи конкурентоспроможність страхового ринку, авторським колективом забезпечено комплексний підхід. Новаторськими є всі розділи монографії, оскільки авторами вперше пропонується понятійна сутність «конкурентоспроможності ринку страхових послуг» разом із формулюванням нової методології оцінки та порівнянням страхових ринків на світовому рівні. Наукова новизна розкривається в розробці ключових показників ефективності функціонування страхового ринку України, новою економіко-математичною моделлю фінансової стійкості. Заслугою на підтримку розроблена авторами нова методологія відкритості ринків, яку було вдало апробовано на випадках проникнення страховиків з іноземним капіталом. Такі результати відповідають світовому рівню досягнень.

Усе висловлене вище свідчить про великий обсяг виконаної роботи наукової групи Лади Шірінян, про інноваційні шляхи розв'язання зазначених проблем, що відображено у конструктивних пропозиціях, викладених у виданні.

Звичайно, рецензована монографія, як і будь-яке нове дослідження, не позбавлена дискусійних моментів. Водночас, на мою думку, наукова праця є вагомим внеском у страхову науку, а результати, висновки та рекомендації авторів монографії можуть бути досить широко використані як у теоретичній площині, так й у практичній: у діяльності уповноважених органів; у наукових дослідженнях фахівців із фінансів, банківської справи та страхування; у викладацькій роботі під час підготовки до лекцій і семінарських занять у навчально-наукових закладах.

*Ольга Кнейслер,
доктор екон. наук, завідувач кафедри
фінансового менеджменту та страхування,
Тернопільського національного економічного університету*

Актуальність монографії зумовлена потребою подолання слабкої конкурентоспроможності вітчизняного страхового ринку. Видання формує нові знання і відкриває цікавий світ сучасної страхової науки, визначає шляхи запровадження нових дієвих інструментів регулювання, які поліпшують ефективність страхових процесів.

Принципово по-новому викладено питання визначення диспропорцій гравців на ринку за допомогою показника Джині – Шірінян; побудовано нову динамічну модель фінансової стійкості страхової компанії; інноваційна сутність пропозицій керівника наукової групи особливо яскраво розкривається в концепції ключових показників ефективності функціонування страхового ринку України, питання, яке є «фронтлайнером серцебиття» фінансової науки і страхової справи для всіх країн з ринковою економікою.

Поза всяким сумнівом, отримані результати мають важливе науково-практичне значення, оскільки теоретичні наближення і моделі доведено до стадії практичних пропозицій і розробок. Вважаю, що цією працею автори зробили істотний особистий внесок і показали, що є лідерами наукового простору України.

Юлія Коваленко,

*доктор екон. наук, проф. кафедри фінансових ринків
Університету державної фіскальної служби України*

Вітчизняний страховий ринок вступив у новий період відкритості, де учасниками ринкових відносин стають як українські, так й іноземні гравці. Саме з таких позицій авторами монографії визначаються тренди, раціональні мотивації гравців ринку і результатно-орієнтовані дії, пропонуються нові наукові підходи і сучасні механізми регуляції страхового ринку України в умовах глобалізаційних процесів.

Видання вирізняється науковою новизною і, поза сумнівом, стане джерелом нових знань і розробок для тих, хто вивчає актуальні проблеми страхування.

На мою думку, для аспірантів-фінансистів, науковців і фахівців-практиків, які цікавляться страховим ринком України, монографія авторського колективу під керівництвом Лади Василівни Шірінян буде однією з найкращих праць, які можна знайти в українському науковому просторі.

Наталія Приказюк,

*доктор екон. наук, завідувач кафедри
страхування, банківської справи та ризик-менеджменту
Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

ПЕРЕДМОВА НАУКОВОГО КЕРІВНИКА-РЕДАКТОРА

*В умовах ринкової економіки принцип природного відбору
через конкуренцію страховиків
і конкурентоспроможність страхових послуг,
що зумовлені бажанням
отримати максимальне збагачення і прибуток,
є головною рушійною силою еволюції страхових компаній.*

Лада Шірінян

Згідно з рейтингом конкурентоспроможності, Україна в 2019 році посідала 85-ту сходинку серед 141 країни світу. Питома вага страхової галузі у ВВП країни становить близько 1,5–2 %, тоді як у розвинених країнах цей показник сягає 10–15 %. Існують *проблеми*: недостатнього рівня забезпечення страхового захисту, конкурентних переваг національних постачальників страхових послуг і слабкої конкуренції, низьких бюджетних надходжень та інвестування страховиками в реальний сектор економіки. Розв'язання зазначених проблем вимагає нових підходів на основі науково-обґрунтованих рішень. Актуальним стає науковий пошук таких інструментів регулювання й індикаторів конкурентоспроможності, що найбільше підходять для суб'єктів вітчизняного страхового ринку. Для цього необхідно дослідити реальний стан страхового ринку з урахуванням кращих світових розробок, синергетики макроекономічних аспектів і мікроекономічних чинників.

Керівником групи в рамках міжнародної співпраці за програмою Німецької служби академічних обмінів (ДААД; нім. «Deutscher Akademischer Austauschdienst», DAAD) було досліджено динаміку показників страхового ринку Німеччини [Л. В. Шірінян, Журнал європейської економіки, 2012]. По-перше, постало питання продовження такого дослідження та порівняння страхових ринків України і Німеччини з позицій імплементації європейських вимог у вітчизняні реалії, по-друге, виникла ідея запропонувати нову методологію оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг, яка б могла бути уніфікованою й описувати страховий ринок

будь-якої країни і навіть порівнювати ринки різних країн світу. Саме така ідея стала ключовою для цього дослідження і була успішно втілена в **розділі 1** через запровадження нових відносних показників та міжнародну координацію.

Останніми роками на ринку почали працювати страховики з іноземним капіталом (СКІК). Виникла ідея оцінити оптимальність присутності СКІК з позицій теорії відкритої економіки і дослідити їхній вплив на розподіл послуг і розвиток страхового ринку України в сучасних умовах. Питання є важливим, оскільки воно пов'язано не лише із ключовою ідеєю дослідження, а й корелює з проблемою визначення рівня фінансової безпеки ринку на основі «Методики розрахунку рівня економічної безпеки України» Міністерства економічного розвитку і торгівлі та Розпорядження Антимонопольного комітету України від 2002 року щодо «ступеня відкритості ринку» з позицій питомої ваги товарів, які ввозять з-за територіальних меж ринку. Завдяки дослідженню ми дійшли висновку щодо необхідності запровадження методології комплексної оцінки відкритості ринків послуг і в **розділі 2** здійснили апробацію нового підходу для ринків банківських і страхових послуг України

У вітчизняній практиці для оцінки конкуренції на страховому ринку України використовують переважно коефіцієнт концентрації та індекс Герфіндала – Гіршмана. Опубліковані дані Нацкомфінпослуг стають основою більшості наукових публікацій вітчизняних авторів [О. Привалова, 2012; В. Д. Бігдаш, 2009; О. О. Гаманкова, 2009; Г. В. Кравчук, 2010]. Вітчизняним працям бракує наукового обґрунтування результуючих положень, заснованого на використанні кореляційно-регресійного аналізу на основі власних розрахунків і аналізу звітності всіх страховиків [Л. В. Шірінян, 2011]. Із цих позицій потребувала перевірки ідея використання кореляційно-регресійного аналізу на основі не офіційних звітів Нацкомфінпослуг, а власних розрахунків на основі фактичної фінансової звітності всіх страховиків за останнє десятиліття. Такий трудомісткий підхід реалізовано нами в **розділі 3** як для України (450–250 страховиків), так і для Німеччини (350–330 страховиків), що надало змогу визначити можливі закономірності.

На страховому ринку здійснюють господарську діяльність різні суб'єкти страхового ринку (підприємства, банки, брокери й інші посередники), що задіяні у страхуванні. Відповідний аналіз страхового ринку України, який би враховував усіх учасників ринку,

дотепер залишається поза увагою дослідників, оскільки є складним і трудомістким завданням (зумовленим інформаційною невизначеністю). Одна з ідей дослідження полягає у комплексному дослідженні співпраці різних суб'єктів страхового ринку. Реалізацію такої ідеї здійснено в **розділі 4** шляхом використання системного підходу і статистичного аналізу показників функціонування страхового ринку за відповідними секторами ринку і на основі дослідження ступеня активності юридичних осіб у взаємодії зі страховим ринком України. У межах такого підходу ми проаналізували співпрацю суб'єктів страхового ринку у сфері страхування аграрних ризиків, дослідили вплив страхування на показники діяльності підприємств харчової промисловості, взаємодію банківського і страхового секторів країни.

Наші оцінки надходжень до Зведеного бюджету України свідчать про досить малі частки страхування у формуванні державного бюджету (до 2 %). Наявна система оподаткування є неефективною і набуває актуальності пошук можливостей збільшення податкової віддачі страховиків. Виникла ідея дослідження та прогнозування надходжень податку на прибуток страхових компаній для надання рекомендацій стосовно збільшення податкових надходжень до Зведеного бюджету України від страховиків. Інший аспект, який ми охопили в **розділі 5** у межах дослідження, полягав у можливості запровадження податку на виведений капітал.

На зорі пострадянського становлення вітчизняної страхової науки нами було аргументовано поняття «фінансової стійкості підприємства» з позиції спроможності (тобто якості) витримувати зміни параметрів зовнішнього економічного середовища і передбачати гнучке реагування на впливи з метою відновлення стану та підвищення ефективності діяльності. Оскільки це питання пов'язане з конкурентоспроможністю і дотепер обговорюється у фаховій літературі, то ми вирішили повернутися до нього і запропонувати в **розділі 6** модельні уявлення про фінансову стійкість страхових компаній.

Використання ключових показників ефективності (КПЕ) є рушійною силою результативності в бізнесі. Однак, наскільки нам відомо, такий підхід донині не застосовано до всебічного аналізу страхового ринку, не використано у фінансовій науці для аналізу ринку фінансових послуг України. Актуальною є проблема визначення, як оцінюють ефективність страхового ринку головні його

учасники. Важливо з'ясувати, як можна використовувати КПЕ у страхуванні. Саме таке дослідження стало предметом наукового пошуку керівника групи разом із молодими вченими в *розділі 6*.

Однією із причин, що призводить до погіршення конкурентоспроможності постачальника послуг, є страхове шахрайство. Воно проявляється у вигляді збільшення ставок премій для страхувальників, зростання власних витрат страховика, зменшення податкових надходжень до бюджету і становить загрозу головному принципу адекватного розподілу зобов'язань у страхуванні щодо ризиків подій, які можуть статися. Саме тому виникла ідея дослідити страхове шахрайство з метою надання пропозицій посилення регуляторної протидії на мікроекономічному і макроекономічному рівнях, що було реалізовано в *розділі 7*.

У країнах із ринковою економікою велике значення надається розміру первинного капіталу страхових компаній. Євроінтеграційні процеси спонукають до удосконалення нормативно-правових актів у галузі страхування і підвищення норм фінансової міцності страховиків України. У *розділі 7* ми доводимо, що у цьому питанні слід шукати власні механізми розв'язання проблеми забезпечення фінансової надійності страхових компаній України. Особливої уваги потребують невеликі страхові компанії, які могли б також здійснювати страхову діяльність за певних умов.

На страховому ринку України склалася парадоксальна ситуація. З одного боку, кожний рік вітчизняні страховики надають близько 300–400 позитивних аудиторських висновків щодо достовірності інформації та задовільного фінансового стану діючих страхових компаній, а реальні показники діяльності на страховому ринку України демонструють зменшення кількості страховиків (456 – у 2010 р., 250 – у 2019 р.) і незадовільний стан справ у страховій галузі. Це свідчить про те, що аудит вітчизняних страхових компаній є переважно формальним. Новела нашої ідеї дослідження полягає в тому, що аудитор має не тільки підтвердити фінансову звітність страхової компанії, але і перевірити ключові показники діяльності страховика на предмет їхньої відповідності нормам і вимогам страхового законодавства. Реалізацію такого підходу втілено в *розділі 7* на основі запровадження нової системи показників аудиторської оцінки фінансового стану страховиків.

Монографія є збірником праць керівника групи і дослідницьких результатів наукової групи, одержаних переважно в рамках проекту

МОНУ (№ 0117U001246, наказ № 198 від 10.02.2017). Результати щодо оцінки рівня конкурентоспроможності страхового ринку Німеччини одержано за підтримки DAAD (Bilateral Exchange of Academics, 2016, 57210233) згідно з «Меморандумом про співпрацю між Міністерством освіти України та Німецькою службою академічних обмінів (DAAD)» (спільний українсько-німецький проект 91610954 у 2016 р. під керівництвом Л. В. Шірінян).

За змістом виконаної роботи монографія відповідає напрямам досліджень зі спеціальності 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. Частина результатів щодо макроекономічних закономірностей страхового ринку України корелює з іншими спеціальностями: 08.01.01 – економічна теорія, 08.00.04 – економіка та управління підприємствами, 08.00.03 – економіка та управління національним господарством, 25.00.02 – механізми державного управління (нова редакція). Монографія може бути використана при вивченні дисциплін, що належать до циклу професійної і практичної підготовки бакалаврів, магістрів й аспірантів із фінансів та кредиту.

Подяки. Керівник дослідження і члени наукової групи висловлюють щирю вдячність доктору фізико-математичних наук Араму Шіріняну (НАНУ, м. Київ) за обговорення низки принципів питань з позицій моделювання й опису економічних явищ; професору Дорис Нойбергер (Doris Neuberger, Institute for Economics and Law, University of Rostock, Germany) за надану інформацію і дискусії щодо страхового ринку Німеччини, і Німецькій службі академічних обмінів (DAAD) за підтримку спільного українсько-німецького проекту.

Автори завдячують вельмишановним рецензентам – за доброзичливі відгуки і змістовні зауваження, що сприяли поліпшенню рукопису та допомогли доступно представити матеріал.

Автори будуть вдячні всім, хто надішле пропозиції щодо змісту монографії на адресу редактора монографії, і просять надсилати пропозиції щодо придбання монографії на електронну адресу кафедри fin_nuft@ukr.net або на адресу monograph@ukr.net.

До читача – із шаною й побажанням натхнення, успіхів та надією, що представлене видання слугуватиме піднесенню рівня страхової науки й організації страхової справи в Україні!

Лада Василівна Шірінян

Науковий керівник і редактор, доктор економічних наук
Київ, 2019

ВСТУП

Метою дослідження є розв'язання комплексної проблеми, пов'язаної з розвитком конкуренції на страховому ринку і забезпеченням високого рівня конкурентоспроможності страхового ринку України в умовах євроінтеграційних процесів.

Основні завдання, на розв'язання яких спрямовано дослідження:

- виявити закономірності і тенденції розвитку за останнє десятиліття, провести порівняльний аналіз страхових ринків України і Німеччини;
- розрахувати рівень конкурентоспроможності страхового ринку України на основі нового комплексного підходу дослідників проекту;
- розробити наукову концепцію і запропонувати шляхи підвищення конкурентоспроможності страхового ринку України з урахуванням євроінтеграційних процесів;
- виявити кореляцію між макроекономічними показниками страхової галузі та мікроекономічними показниками діяльності головних суб'єктів страхового ринку;
- розробити теоретико-методологічні засади моніторингу і фінансового регулювання конкуренції суб'єктів страхового ринку;
- розробити ключові показники ефективності функціонування страхового ринку України;
- дослідити оподаткування прибутку страхових компаній України в частині забезпечення державного бюджету і новацій Податкового кодексу;
- розробити модельні наближення з використанням економіко-математичних методів для оцінки конкурентоспроможності у страхуванні;
- дослідити актуальні проблеми регулювання і саморегулювання страхового ринку, дотичні до конкурентоспроможності страхової послуги.

Об'єктом дослідження є конкурентоспроможність і розвиток страхового ринку України в умовах євроінтеграційних процесів.

Предмет дослідження – інструменти забезпечення, прикладні аспекти конкурентоспроможності й оптимізація регулювання діяльності суб'єктів страхового ринку.

В основу дослідження покладено перелік таких основних гіпотез:

- Конкурентоспроможність ринків страхових і банківських послуг України залежить від ступеня відкритості і кількості гравців на ринку.
- Чим більша фактична кількість страхових компаній на ринку, тим меншим є фактичне значення індексу Герфіндаля – Гіршмана, а отже, тим менш монополізованим є такий ринок.
- Існує залежність між конкурентоспроможністю підприємства та частиною грошей, що виділяється підприємством на страхування: суб'єкти страхового ринку з вищою конкурентоспроможністю є більш схильними до страхування.
- Зростання конкурентоспроможності страхового ринку зумовлює зростання кількості договорів страхування.

У межах дослідження податкового навантаження було висунуто гіпотезу щодо факторної залежності надходжень податку на прибуток страховиків (цільова функція) від ключових індикаторів розвитку страхового ринку (фактори): кількість страхових компаній, кількість укладених договорів, розмір активів страховиків, дохід від реалізації послуг у вигляді валових страхових премій, базова ставка податку на прибуток підприємств, ВВП країни. Перевірку такої гіпотези було виконано за допомогою багатфакторної регресійної моделі.

Методологія досліджень. Для підтвердження або спростування гіпотез дослідницькою групою використані: системний підхід, статистичний аналіз, порівняльний аналіз і тренди, дослідження зарубіжного досвіду; економіко-математичне моделювання і кореляційно-регресійний аналіз впливу окремих факторів на фінансові результати суб'єктів страхового ринку і страхової галузі (використано пакети програм SPSS, MathCad, Excel); екстраполяція, графічний аналіз; методи апроксимації кривих у графічних редакторах Grapher, Excel; комп'ютерне моделювання і чисельні методи – для обрахунку модельних завдань і складних статистичних сум (програмне кодування авторів на Fortran 90).

Методологія дослідження ключових показників ефективності (КПЕ) функціонування страхового ринку України спирається на елементи фінансового аналізу в частині формулювання КПЕ на

мікрорівні суб'єкта ринкових відносин і на базові положення статистичного аналізу на макроекономічному рівні страхового ринку.

Ключові результати дослідження. У монографії представлено результати, які охоплюють питання конкурентоспроможності страхового ринку України в умовах активізації глобалізаційних процесів. Новими є положення і такі судження:

1) Концепція конкурентоспроможності ринку страхових послуг України разом із новою дефініцією поняття *«конкурентоспроможність ринку послуг»* як комплексної порівняльної характеристики, що визначає ступінь переваги сукупності показників одного ринку послуг над сукупністю показників ринків послуг інших країн світу (ринків інших галузей економіки), характеризує спроможність вести суперництво і відображає досконалість конкурентної взаємодії суб'єктів такого ринку. Обґрунтовано, що банкрутство найбільшого страховика не буде відчутним для страхового сектора України і не буде руйнівним для фінансової системи України. Аргументовано, що привабливими ринками-орієнтирами для України є страхові ринки країн із перехідною економікою Польщі та Туреччини.

2) Методологія комплексної оцінки відкритості ринку послуг і класифікація типів ринків за критерієм відкритості та визначення зон оптимальної, небезпечної, попереджувальної, помірної та неприпустимої відкритості ринку. Процедура аналізу застосовано як для всього страхового ринку, так й окремо для секторів: ринку страхування життя; ринку страхування іншого, ніж страхування життя; ринку перестраховання. Підхід розширено для оцінювання ринку банківських послуг України.

3) Виявлено: а) ізоляцію в останні 25 років в частині імпорту страхових послуг, б) закритість у частині експорту страхових послуг, в) відкритість і високу залежність від транснаціональних постачальників за чистими преміями. Останнім часом інтегральний показник відкритості страхового ринку майже не змінювався і перебував у межах оптимального рівня «open optimal», що відповідає оптимальному індикатору економічної безпеки.

4) Нова методика обрахунку нерівномірності розподілу об'єктів у статистичному аналізі через математичне формулювання

модифікованого показника Джині – Шіріян і вперше визначений результат 0,8 для страхового ринку України.

5) Інтегральний показник конкурентоспроможності страхового ринку разом із поділом та класифікацією типів ринків за критерієм конкурентоспроможності на основі міжнародних стандартів і власних розробок.

6) Показник концентрації для перших трьох страховиків України з іноземним капіталом (СКІК) становить близько 9,22 %, що свідчить про відсутність монополізації з боку СКІК, хоча останніми роками показник концентрації має тенденцію до збільшення. Значення ємності страхування для СКІК є невисоким, на рівні 0,56 %, що свідчить про фактичну відсутність впливу діяльності СКІК на формування ВВП.

7) Спостерігається зменшення показника фактичного запасу платоспроможності у 2018 порівняно із 2013 роком, норми щодо розміщення коштів технічних резервів «non-life» й активів «life» страховиків виконуються. Переважне розміщення коштів відбувається у банківські вклади і цінні папери, емітовані державою (для страховиків «life»), і не цікавими для страховиків є банківські метали, акції, облігації та інвестиції в економіку України.

8) Гіпотези щодо зв'язку кількості діючих страховиків і: а) обсягів страхових премій знаходять підтвердження в іноземній валюті та не підтверджуються для середньої премії, що припадає на одного страховика; б) обсягів податкових надходжень у державний бюджет підтверджуються для величини таких надходжень в іноземній валюті та не підтверджуються для величини податкових надходжень у національній валюті; в) кількістю договорів страхування знаходить підтвердження з високим рівнем кореляцій як для загальної кількості договорів, так і для середнього числа договорів одного страховика в рік; г) ступеня монополізації страхового ринку знаходить підтвердження для страхування «non-life» в останнє десятиліття; д) конкуренції знаходить підтвердження для всього ринку і ринку «non-life» страхування і не підтверджується для ринку «life» страхування; е) страхового проникнення підтверджується лише для 2008–2018 років, коли збільшення кількості постачальників послуг приводить до зростання ролі страхування в економіці країни.

9) Виявлено, що найпоширенішими формами співпраці та конвергенції страхових компаній і банків є агентські відносини й об'єднання страховиків і банків у договірні альянси з метою успішного просування страхових продуктів. Аналіз ринкової капіталізації українських компаній засвідчив її низький рівень і домінування сировинного та банківського секторів та низький відсоток страхових і технологічних компаній, що суперечить світовим тенденціям.

10) Агросстрахування в Україні переважно здійснюється у сфері рослинництва (погодні ризики), а частка агросстрахування у портфелі страховиків є невисокою за винятком лише двох страховиків. Країнами-орієнтирами для України можуть слугувати Іспанія, Туреччина, Канада. Нові механізми співпраці суб'єктів страхового ринку у сфері страхування аграрних ризиків мають здійснюватися на основі державно-приватного партнерства: за таким підходом невеликі фермери могли б сплачувати лише частку вартості страхової премії, решту доплачувала б держава через спеціальний фонд (за участі Агросстрахового пулу).

11) Нова методика оцінювання впливу страхування та ефективність діяльності підприємств харчової промисловості (ПХП), у межах якої визначено, що найбільший вплив на результуючі витрати на страхування має фактор чистого доходу, що надає змогу резюмувати: по-перше, чим більшим є чистий дохід ПХП, тим більше коштів ПХП витрачає на страхування; по-друге, результати не підтверджують гіпотезу стосовно наявності кореляцій між часткою витрат на страхування у загальних витратах ПХП і ключовими показниками діяльності ПХП, такий зв'язок можливий для ПХП з високою ефективністю ведення бізнесу.

12) Запровадження нового підходу «диференційованого оподаткування» прибутків страховиків за окремими видами діяльності збільшує податкову віддачу і зменшує можливість участі страховиків у наданні послуг із податкової оптимізації.

13) Внесення до складу витрат платника податку – юридичної особи витрат на страхування ризиків, пов'язаних зі страховим захистом працівників із низьким рівнем доходу, для яких підприємство – юридична особа є основним місцем роботи, створює економічні стимули

як для працівників підприємства, так і для самого підприємства та держави.

14) У зв'язку з реформуванням прибуткового оподаткування страховиків може змінитися розрахунок чистого прибутку і необхідно врахувати коефіцієнт дивідендних виплат та фінансовий результат до оподаткування. За рахунок реформування прибуткового оподаткування страхові компанії можуть щороку отримувати додатковий власний капітал у розмірі близько 2 млрд грн з тенденцією до зростання.

15) Фінансова стійкість підприємства – це властивість або здатність підприємства так реагувати на зміну факторів впливу, щоб, принаймні, не погіршувати значення показників діяльності і фінансовий стан. Стійкий фінансовий стан компанії має характеризуватися увігнутою кривою залежності показника діяльності від значення фактора (з мінімумом) навколо вихідного стану. Такий підхід гармонізує фінансово-економічний аналіз в економіці з дослідженням стійкості систем у природничих науках.

16) Розробка і класифікація системи КПЕ функціонування страхового ринку України для головних учасників (споживачів послуг, постачальників послуг, держави, власників) на основі макрота мікроекономічних показників, яка надає змогу отримати комплексну характеристику результатів, що досягаються, з позицій різних учасників страхування. Новий підхід передбачає можливість застосування розроблених КПЕ як для оцінки всього страхового ринку, так й окремої страхової компанії чи страхової послуги.

17) Запропоновано формулювання та визначення поняття страхового шахрайства суб'єктів страхового ринку – страхового шахрайства страхувальника, страховика, агентів та інших страхових посередників, страхового шахрайства інших суб'єктів, які мають прямий або опосередкований стосунок до договору страхування. *Страхове шахрайство* – це змова або свідомо протиправна поведінка окремих суб'єктів страхових відносин, навмисно неправильне відображення (подання) даних щодо умов договору страхування, внаслідок чого такі суб'єкти отримують можливості незаконно змінити (використати) умови договору страхування на свою користь чи отримати відшкодування без належних підстав, що впливають із

законодавства, заволодіти чужим майном чи придбати права на майно шляхом обману, зловживання довірою. Пропонується внесення відповідних змін до Кримінального кодексу України, Закону України «Про страхування».

18) Аргументовано доцільність створення централізованої бази даних про шахраїв та їхні злочинні дії, доступ до якої матимуть усі страховики та страхувальники. Розкрито індикатори вірогідності наявності шахрайських схем і визначено інструменти боротьби зі страховим шахрайством. Запропоновано створення незалежного страхового детективного агентства як необхідного елемента механізму безпеки та протидії страховому шахрайству. Побудовано схему взаємовідносин між страховим детективним агентством, суб'єктами ринку й органами контролю та визначено джерела надходжень і витрат такого агентства.

19) Запропоновано «метод сходинок» – замінити фіксовані розміри мінімальних статутних капіталів страхових компаній України динамічними розмірами, які пропорційні обсягу страхових сум і які залежатимуть від виду діяльності, ступеня ризику. Ця пропозиція особливо актуальна у випадку малих страхових компаній, вплив яких на страхування в Україні може бути несуттєвим за масштабом, але важливим як для страхувальника, так і страховика з погляду конкурентоспроможності ринку страхових послуг.

20) Запропоновано внесення елементів фінансового аналізу для розширення кола показників фінансового аудиту з позицій підвищення ефективності контролю за діяльністю і саморегулювання страховиків. Підхід охоплює групи показників ліквідності та платоспроможності, ділової активності, фінансової стійкості тощо. Його апробовано на прикладі вибіркового страховиків.

РОЗДІЛ 1

КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ: МІЖНАРОДНИЙ РОЗРІЗ

1.1. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України – частина 1: фактор масштабу

УДК 368(477)+339.727.2

Л. В. ШІРІНЯН, А. С. ШІРІНЯН

Анотація

У роботі розкрито першу частину нової методології комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України (РСПУ). У рамках підходу обґрунтовано, що на світовому рівні та в межах єврозони РСПУ відповідає малому масштабу. Наявні спадна тенденція величини активів (у доларах США) і ступеня впливу страхового сектора на формування ВВП, неоднорідність і диспропорційність послуг усередині країни, оптимальний рівень відкритості ринку, високі бар'єри входження, великий запас зростання активів. Привабливими ринками-орієнтирами для України є страхові ринки країн із перехідною економікою Польщі та Туреччини.

JEL Code G22, L12, F36, F41, D40, E44

L. V. SHIRINYAN, A. S. SHIRINYAN

NEW METHODOLOGY OF COMPLEX ASSESSMENT OF THE INSURANCE SERVICES MARKET OF UKRAINE – PART 1: SCALE FACTOR

Abstract

The work presents the first part of a new methodology of complex assessment of the competitiveness of the insurance services market of Ukraine (ISMU). In the framework of such approach it was substantiated that at a global level and within the eurozone ISMU corresponds to a small scale. There are a declining trend (in US dollar) for assets and the insurance penetration, heterogeneity and imbalance of services within the country, the optimal level of market openness, high barriers to entry, a large margin of asset growth. Attractive markets for Ukraine are the insurance markets of counties with transition economies Poland and Turkey.

Постановка проблеми. В умовах інтеграційних процесів виникає питання порівняння страхових ринків різних країн між собою з позицій здатності забезпечувати конкурентні переваги основних гравців на ньому і визначення конкурентоспроможності ринку на

основі двох ключових аспектів: 1) експансії страхових послуг (або масштабів ринку), 2) розподілу послуг (або конкуренції на ринку).

Для зручності опису представлений розділ розкриває перший аспект питання стосовно фактору масштабу, друга складова оцінювання ринку щодо конкуренції буде предметом наступного розділу 1.2.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання конкурентоспроможності ринку стосовно масштабу корелює з проблемою визначення рівня фінансової безпеки ринку в межах Методики розрахунку рівня економічної безпеки України [1], аналіз якої стосовно страхового ринку можна знайти у працях О. І. Барановського [2] Г. С. Бовсуновської [3], Т. О. Бочкарьової і О. С. Журавки [4]. Фактор конкуренції гравців на страховому ринку України розкрито у працях О. О. Гаманкової [5], А. М. Єрмошенка [6], Л. В. Шірінян [7], Я. П. Шумелди [8], закордонних авторів К. Торборна (Craig Thorburn) [9], О. Бадуненка (O. Badunenko) [10]. Аналіз конкуренції також резюмується у звітах Нацкомфінпослуг (Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг) [11], зміст яких дублюється в багатьох працях.

У цілому можна констатувати брак праць, де виконано порівняння ринку страхових послуг України (далі – РСПУ) з ринками інших країн. Дослідниками також не здійснюється комплексний інтегральний аналіз конкурентоспроможності всього ринку.

На сьогодні лише одна українська розробка (наукової групи Л. В. Шірінян) пропонує уніфіковану комплексну методологію оцінки конкурентоспроможності РСПУ [7, с. 148]. Результати за таким підходом для страхового ринку України, отримані для 2002–2012 років, є першою спробою вирішення завдання і потребують оновлення та удосконалення. Крім того, підхід не позбавлено дискусійних моментів, оскільки, по-перше, не було запропоновано критеріїв масштабу ринку для врахування експансії послуг. По-друге, потребували удосконалення критерії відкритості ринку і межі капіталізації страховиків з урахуванням сучасних тенденцій та нормативних вимог.

Метою розділу є розробка нової методології комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України в частині визначення фактору масштабу на основі кількісних оцінок і критеріїв показників, а також порівняння зі страховими ринками інших країн.

Представлений науковий пошук охоплює такі пункти аналізу: 1) територіальні межі ринку, 2) щільність страховиків та їхніх філій на ринку, 3) відкритість ринку для іноземних гравців, 4) важливість страхового ринку щодо формування ВВП, 5) щільність розподілу послуг на ринку, 6) бар'єри входження та виходу гравців, 7) межі капіталізації страховиків.

Методологія дослідження. Традиційно поняття «конкурентоспроможності» застосовується для оцінювання на мікрорівні – продукції, підприємства чи на макрорівні – економіки країни загалом. Дотепер невживаною залишається дефініція «конкурентоспроможність ринку» послуг і товарів. Нещодавно відповідну дефініцію запропонували автори даного дослідження, яка для страхового ринку полягає у такому. Поняття «конкурентоспроможність ринку страхових послуг» є комплексною порівняльною характеристикою, що визначає ступінь переваги сукупності показників РСПУ над сукупністю показників ринків страхових послуг інших країн світу (ринків інших галузей економіки), характеризує спроможність вести суперництво і відображає досконалість конкурентної взаємодії суб'єктів такого ринку [12, 13]. Конкурентоспроможність ринку страхових послуг оцінюється порівнянням макроекономічних показників діяльності постачальників послуг, рівнем відкритості ринку і кількістю гравців на ринку, ефективністю використання ресурсів та ступенем впливу ринку на формування ВВП, рівнем конкуренції постачальників і розподілом послуг серед гравців.

Згідно з визначенням поняття «конкурентоспроможність ринку страхових послуг» для виявлення ступеня переваги сукупності показників РСПУ над сукупністю показників ринків інших країн світу вводимо відносні показники конкурентоспроможності: індекс перевищення капіталізації, показник масштабу ринку, індекс перевищення щільності страховиків, індекс перевищення ємності послуг, індекс перевищення доходів страховиків, показники запасу зростання концентрації та активів. За таким підходом порівнюємо РСПУ з відповідними ринками єврозони (країни ЄС і країни Європейської асоціації вільної торгівлі) та інших країн. Для рівнозначного оцінювання акцентуємо увагу на співрозмірні країни єврозони і світу з кількістю населення, що варіюється в межах від 0,25 % до 1 % населення Землі (в Україні проживає близько 0,56 % населення Землі).

Часовий інтервал дослідження становить 10 років (2005–2017 рр.), що зумовлено наявністю статистичної інформації. Використано програмний пакет MS Excel 2016 для економіко-статистичних розрахунків. Валютою для порівняння обрано американський долар (позначено в тексті \$).

Досконалість конкурентної взаємодії суб'єктів РСПУ буде відображено в наступному розділі, серед яких головними є ефективність і концентрація страховиків, показники Герфіндаля – Гіршмана і диспропорцій.

Інформаційними джерелами для розрахунків слугували дані вітчизняних регуляторів – Нацкомфінпослуг і Національного банку України (НБУ), офіційні звітні та статистичні дані уповноважених органів інших країн, дані наукових центрів і міжнародних асоціацій, Організації економічного співробітництва та розвитку (англ. Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD), Світового банку, наукових праць інших авторів.

Викладення основного матеріалу. Проведено огляд РСПУ за допомогою макроекономічних показників: N – кількість страховиків; ВВП – валовий внутрішній продукт України; A – активи всіх страховиків; ВП – валові премії, які визначають фактично доходи від основної діяльності (табл. 1.1.1).

Аналізуючи динаміку макроекономічних показників РСПУ, можна побачити сучасні тренди:

- зростання кількості страховиків (N) до 2008 року, яке вплинуло на зростання загальних активів, стрімке зменшення N після 2014 року, що призвело до зменшення активів у національній валюті;
- номінальне збільшення і коливання значень премій (ВП) та активів (A) у національній валюті і фактичне коливання та зменшення показників у доларах США;
- середня величина активу одного страховика (A/N) зменшувалася від 9,7 млн доларів США (у 2004 р.) до 7,2 млн доларів США (у 2017 р.).

Дані на основі валюти (\$) свідчать, що капіталізація страховиків фактично не відбувалася і на світовому рівні РСПУ за останні 10 років втрачає переваги. Такий підхід виявляє негативні тенденції і спадні результати діяльності українських страховиків, що зумовлює багато критичних зауважень і питань до уповноважених органів, що здійснюють регулювання ринку.

Таблиця 1.1.1

Показники ринку страхових послуг України

Рік	N, шт.	N «non- life»	В національній валюті			В іноземній валюті \$		
			A, млрд грн	ВП, млрд грн	ВВП, млрд грн	ВВП, млрд \$	A, млрд \$	ВП, млрд \$
2004	387	342	20,0	19,43	345,1	64,878	3,760	3,653
2005	398	348	20,9	12,85	441,5	86,151	4,078	2,507
2006	411	356	24,0	13,83	544,2	107,762	4,752	2,739
2007	446	381	32,21	18,01	720,7	142,713	6,378	3,566
2008	469	396	41,93	24,01	948,1	180,001	7,961	3,201
2009	450	378	41,96	20,44	913,3	117,222	5,386	2,564
2010	456	389	45,23	23,08	1079,3	136,007	5,700	2,899
2011	442	378	48,12	22,69	1300,0	163,161	6,039	2,841
2012	415	355	56,22	21,51	1404,7	175,785	7,035	2,689
2013	407	345	66,38	28,66	1465,2	183,310	8,305	3,583
2014	382	325	70,26	26,77	1586,9	133,502	5,911	1,705
2015	361	312	60,73	29,74	1988,5	91,029	2,780	1,315
2016	310	271	56,08	35,17	2385,4	93,357	2,195	1,331
2017	296	261	56,81	43,43	2982,9	112,153	2,156	1,633

Джерело. Згідно з даними Нацкомфінпослуг, Державної служби статистики України, НБУ і середнього за період курсу долара до гривні.

Перейдімо безпосередньо до аналізу показників конкурентоспроможності, що розкривають масштаби ринку та експансію страхових послуг за новою методологією.

Для порівняння ринків уведемо *індекс перевищення капіталізації*, який показує, у скільки разів слід збільшити активи українських страховиків, щоб досягти рівня країни, з якою проводиться порівняння:

$$ІП(A) = A (\text{аналізована країна}) / A (\text{Україна}) \quad (1.1.1)$$

Для повноти опису доцільно також визначати середній розмір активу страховиків країни (який позначимо як SA), $SA = A / N$. Для

РОЗДІЛ 1. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ: МІЖНАРОДНИЙ РОЗРІЗ

оцінювання конкурентоспроможності будемо визначати *індекс перевищення середнього активу страховиків* за співвідношенням:

$$\text{ІП(СА)} = \text{СА (аналізована країна)} / \text{СА (Україна)} \quad (1.1.2)$$

Визначимо місце українського страхового ринку на міжнародному рівні в сучасних умовах (табл. 1.1.2). Дані таблиці 1.1.2 свідчать, що кількість страховиків у країні може суттєво відрізнитися навіть для однакових за розмірами і кількістю населення країн: приміром, це можна побачити для Франції, Італії та Іспанії або для Німеччини і Туреччини.

Таблиця 1.1.2

Порівняння РСПУ і ринків страхових послуг країн світу

Країна	% нас. Землі	N, шт.	N «non-life»	ВВП, млрд \$	A, млрд \$	ВП, млрд \$	ІП(A)	ІП(СА)
Країни з розвинутою економікою								
Німеччина	1,09	538	451	3469	2396,1	215,0	1092	599
Велика Британія	0,87	328	212	2629	2999,5	304,0	1367	1231
Франція	0,86	774 (647; 473)	394 (241)	2463	2843,3	237,6	1295	494
Італія	0,80	215 (197; 1188)	126	1851	946,7	162,4	431	647
Іспанія	0,61	231	199	1233	331,1	73,7	151	193
Канада	0,47	426	203	1529	742,7	114,5	338	235
Австралія	0,34	136	109	1259	257,4	82,2	37	255
Євро-Азійські країни з перехідною економікою								
Туреччина	1,07	62	37	857	40,5	13,7	18	88
Україна	0,56	296	261	112	2,2	1,6	1	1
Польща	0,51	60	35	468	47,0	14,2	21	105
Узбекистан	0,43	27	23	67	0,4	0,2	0,2	2
Румунія	0,26	31	24	187	18,5	2,4	8	80
Казахстан	0,24	32	25	134	2,5	1,0	1	11

Джерело. Систематизовано і пораховано авторами для 2017 року згідно з даними уповноважених органів країн, даними Нацкомфінпослуг, публікації аналітичних центрів і курсу долара [11–25]; у дужках наведено дані з альтернативних джерел інформації.

Дані таблиці 1.1.2 за 2017 рік свідчать, що на світовому рівні та в межах єврозони РСПУ має суттєве відставання за більшістю

показників. Удвічі менший за кількістю населення казахський ринок страхових послуг має в 9 разів менше страховиків, однак майже однакові з РСПУ показники ВП, А.

Найбільш привабливими ринками-орієнтирами для України є страхові ринки країн із перехідною економікою Польщі і Туреччини. Аналіз індексу П(А) показує, що для наближення за показниками до рівня Польщі та Туреччини необхідно збільшити капіталізацію та ринкову вартість страховиків майже у 20 разів, до рівня Канади – у 338, Німеччини – майже у 1100 разів.

Порівняння за індексом перевищення середнього капіталу П(СА) показує, що середній актив страховиків Німеччини у 599 разів більший за відповідний в Україні. Для підвищення конкурентоспроможності до рівня страховиків Румунії активи кожного українського страховика необхідно збільшити у 80 разів, а до рівня страховиків Іспанії – у 193 рази, Франції – у 494 разів. Отже, євроінтеграційні процеси на страховому ринку мають супроводжуватись збільшенням вимог до капіталів страховиків для забезпечення конкурентоспроможності національних постачальників.

Територіальний аспект, місткість і масштаби ринку. Масштаби ринку пов'язані з обсягами постачання послуг. Для отримання кількісної оцінки та порівняння позначимо за $ВП_i$ обсяг страхових послуг (валових премій на ринку окремої країни). Для ранжування можна обрати за найкращий результат максимальний обсяг страхових послуг або активів ($ВП_{max}$) країни-лідера. Позицію ринку країни (Y_1) можна визначити за допомогою порівняння величин (у відсотках):

$$Y_1 = 100\% \cdot ВП_i / ВП_{max} \cdot \quad (1.1.3)$$

Інша можливість кількісної оцінки позиції ринку (Y_2) полягає у порівнянні результатів ринку окремої країни із сумарними результатами ринків всіх країн за формулою:

$$Y_2 = 100\% \cdot ВП_i / \sum_{i=1}^M ВП_i \quad (1.1.4)$$

де i – номер країни, $ВП_i$ – сумарний обсяг премій страховиків окремої i -тої країни (регіону), M – загальна кількість країн вибірки.

Масштаби ринку можна оцінити за допомогою класифікації та відповідних критеріїв (табл. 1.1.3).

Для міжнародного порівняння введемо **показник перевищення премій** $\Pi(\text{ВП})$ або **показник перевищення масштабу ринку** $\Pi(\text{Y})$, який будемо визначати як відношення ВП (або величин Y_1, Y_2) для ринку певної країни до ВП (або Y_1, Y_2) для РСПУ:

$$\Pi(\text{ВП}) = \text{ВП (аналізована країна)} / \text{ВП (Україна)}, \quad (1.1.5)$$

$$\Pi(\text{Y}) = Y_1 \text{ (аналізована країна)} / Y_1 \text{ (Україна)}, \quad (1.1.6)$$

$$\Pi(\text{Y}) = Y_2 \text{ (аналізована країна)} / Y_2 \text{ (Україна)}. \quad (1.1.7)$$

Таблиця 1.1.3

Масштаби ринку товарів і послуг залежно від обраного критерію

Критерій Y_1	Характеристика ринку за показником Y_1	Критерій Y_2	Характеристика ринку за показником Y_2
$0\% < Y_1 < 10\%$	Малий	$0\% < Y_2 < 0,01\%$	Карликовий, наномасштабний
		$0,01\% < Y_2 < 1\%$	Малий, мікромасштабний
$10\% \leq Y_1 \leq 50\%$	Середній	$1\% \leq Y_2 \leq 10\%$	Середній, мезомасштабний
$50\% < Y_1 \leq 100\%$	Великий	$10\% < Y_2 \leq 30\%$	Великий, макромасштабний
		$30\% < Y_2 \leq 75\%$	Надвеликий, мегамасштабний
		$75\% < Y_2 \leq 100\%$	Гігантський, гіпермасштабний

Джерело. Розробка авторів.

Показники $\Pi(\text{ВП})$ та $\Pi(\text{Y})$ збігаються за результатом, $\Pi(\text{ВП}) = \Pi(\text{Y})$, і показують, у скільки разів ринок певної країни є більшим за РСПУ за страховими преміями. За означенням $\Pi(\text{ВП}) = \Pi(\text{Y})$. Результати відповідного аналізу наведено в таблиці 1.1.4, де масштаби ринків розраховано на базі страхових премій для 2017 року. Для порівняння ми обрали з переліку, що наведено в таблиці 1.1.2, лише ринки країн Єврозони. Станом на грудень 2017 року Єврозона охоплює 30 % світового ринку страхування (що відповідає страховим преміям обсягом 1395 млрд доларів США), 33 % припадає на ринки країн Азії та близько 31 % на страхові ринки країн Північної Америки.

Таблиця 1.1.4

Фактор масштабу ринків страхових послуг у країнах єврозони

Країна єврозони	Y ₁ (%)	Y ₂ (%)	Масштаб ринку	ПІ(ВІП)=ПІ(Y ₂)
Велика Британія	100	21,8	Великий	190,0
Німеччина	70,7	15,4	Великий	134,4
Франція	78,2	17,0	Великий	148,5
Італія	53,4	11,6	Середній / Великий	101,5
Іспанія	24,2	5,3	Середній	46,1
Польща	4,7	0,3	Малий	8,9
Румунія	0,8	0,2	Малий	1,5
Україна	0,5	0,1	Малий	1

Джерело. Розрахунки авторів згідно із формулами (2) і (3) на базі валових премій, наведених у таблиці 1.1.2.

Найбільший масштаб має ринок Об'єднаного Королівства, який можна назвати великим; середніми є страхові ринки Італії та Іспанії і малими – ринки України, Румунії та Польщі. Український ринок страхових послуг є малим як за показником Y₁, так і за показником Y₂: Y₂ = 0,1 % і Y₁ = 0,5 %.

Дані таблиці 1.1.4 свідчать, що в межах єврозони РСПУ має суттєве відставання за величиною премій: приміром, у 135 разів порівняно з Німеччиною. Загалом обсяг премій на ринках країн єврозони з розвиненою економікою у понад 100 разів більший за відповідний для РСПУ. Індекс перевищення для Польщі і Туреччини становить близько 9. Отже, на європейському рівні забезпечення конкурентних переваг РСПУ можливе лише шляхом прискореного і суттєвого збільшення страхових премій.

Щільність, компактність страховиків та їхніх філій на ринку. Ступінь доступності послуг для населення також розкриває рівень розвиненості та конкурентоспроможності ринку. Для аналізу доцільно розглянути щільність постачальників, тобто кількість страховиків, що припадає на одну людину:

$$\rho = N / N_{\text{нас.}} \quad (1.1.8)$$

де ρ – щільність постачальників послуг, N – кількість страховиків на ринку країни (регіону), $N_{\text{нас}}$ – кількість населення країни

(регіону) [7, с. 135].

Аналогічно визначається щільність відділень страховиків:

$$\rho_{\text{від}} = N_{\text{від}} / N_{\text{нас}}, \quad (1.1.9)$$

де $N_{\text{від}}$ – кількість відділень страховиків на ринку країни (регіону).

Для оцінювання конкурентоспроможності РСПУ введемо **індекс перевищення щільності** страховиків, що показує у скільки разів щільність постачальників послуг у певній країні є більшою за щільність гравців в Україні:

$$\text{ІП}(\rho) = \rho \text{ (аналізована країна)} / \rho \text{ (Україна)} \quad (1.1.10)$$

Розрахунки за формулами (1.1.9) й (1.1.10) дають значення, наведені в таблиці 1.1.5. Розрахунки для показника $\text{ІП}(\rho)$ по країнах виявляють високу щільність страховиків в Україні: лише Франція, Велика Британія і Канада мають значення щільності вищі за відповідні в Україні. Отже, євроінтеграційні процеси не вимагають суттєвої зміни щільності страховиків України.

Таблиця 1.1.5

Щільність страхових компаній по країнах

<i>Країна</i>	Щільність страховиків, $\rho = N / N_{\text{нас}}$.	$\text{ІП}(\rho)$
Країни з розвинуеною економікою		
Німеччина	1 : 154 000	0,9
Велика Британія	1 : 52 900	2,7
Франція	1 : 86 720	1,6
Італія	1 : 302 500	0,5
Іспанія	1 : 201 400	0,7
Канада	1 : 84 200	1,7
Австралія	1 : 190 800	0,7
Країни з перехідною економікою		
Туреччина	1 : 1 445 000	0,1
Україна	1 : 142 226	1
Польща	1 : 623 600	0,2
Узбекистан	1 : 1 250 500	0,1
Румунія	1 : 614 500	0,2
Казахстан	1 : 571 000	0,2

Джерело. Розрахунки авторів за даними Світового банку, OECD і уповноважених органів країн для 2017 року [11–25].

Заслужує на увагу той факт, що аналіз конкурентоспроможності можна проводити не лише на рівні ринків країн, а й у регіональному розрізі. Приміром, підрахунки для щільності структурних підрозділів за регіонами України у 2017 році виявляють найбільші значення у місті Києві (1 : 27384) та Запорізькій області (1 : 27925), найменші щільності – у Харківській області (1 : 245236). Така диспропорція між регіонами в Україні зберігалася й у 2018 році. Відповідний аналіз виходить за рамки цієї публікації і буде представлено окремо.

Відкритість ринку. Вхідження іноземного гравця у страховий сектор країни є прикладом інтеграційних процесів. Важливим є пошук балансу між потребою мати відкритий страховий ринок і рівнем конкурентоспроможності такого ринку.

Відкритість ринку базується на визначенні частки іноземного капіталу на ринку (далі – φ), страховиків з іноземним капіталом (далі – СКІК) та використання класифікації типів ринків за критерієм відкритості (табл. 1.1.6). Відкритість ринку є фактором змішаного типу і визначає оптимальні (зелені), помірні (жовті) та попереджувальні (білі небажані і небезпечні), неприпустимі (червоні) зони показника відкритості ринку. Рівні 2, 3, 4, 5 характеризують відкриті ринки, а рівні 0,1 – закриті й ізольовані ринки. Межа відкритості має значення $\varphi = 10\%$.

Таблиця 1.1.6

Характеристики відкритості ринку залежно від критерію

Ознака	Рівень, назва	Критерій	Доцільність	Колір
Ізольований	0 – «isolated» (ізольований)	$0\% < \varphi < 1\%$	небажана небезпечна зона	білий
Закритий	1 – «close independent» (автономний)	$1\% \leq \varphi \leq 10\%$	помірна зона	жовтий
Відкритий	2 – «open optimal» (оптимальний)	$10\% < \varphi \leq 35\%$	оптимальна зона	зелений
	3 – «open dependent» (залежний)	$35\% < \varphi \leq 50\%$	попереджувальна зона	жовтий
	4 – «open strong dependent» (сильно-залежний)	$50\% < \varphi < 75\%$	небажана небезпечна зона	білий
	5 – «affiliated» (афілійований)	$\varphi > 75\%$	неприпустима зона	червоний

Джерело. Розробка авторів [26, с. 56].

РОЗДІЛ 1. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ: МІЖНАРОДНИЙ РОЗРІЗ

Для кількісних оцінок ми визначили показник відкритості (у %) у різні способи:

i) за кількістю СКІК:

$$\varphi_N = 100 \% N_{\text{СКІК}} / N, \quad (1.1.11)$$

де $N_{\text{СКІК}}$ – кількість страховиків з іноземним капіталом, N – загальна кількість страховиків на ринку;

ii) за величиною активів СКІК:

$$\varphi_A = 100 \% A_{\text{СКІК}} / A, \quad (1.1.12)$$

де $A_{\text{СКІК}}$ – розмір активів іноземного походження, A – капітал або активи всіх страховиків на страховому ринку;

iii) за часткою іноземного капіталу у статутному капіталі СКІК:

$$\varphi_K = 100 \% IK / CK, \quad (1.1.13)$$

де IK – іноземний капітал в статутних капіталах страховиків, CK – статутний капітал страховиків;

iv) за преміями СКІК:

$$\varphi_{\text{ЧП}} = 100 \% \text{ЧП}_{\text{СКІК}} / \text{ЧП}, \quad (1.1.14)$$

де ЧП – чисті премії всіх страховиків на ринку, $\text{ЧП}_{\text{СКІК}}$ – чисті премії СКІК;

v) за операціями перестраховування:

$$\varphi_{\text{ПП}} = 100\% \text{ПП}_{\text{НР}} / \text{ПП}, \quad (1.1.15)$$

де позначили величиною ПП загальну суму премій на ринку за операціями перестраховування, $\text{ПП}_{\text{НР}}$ – страхові премії, сплачені перестраховикам-нерезидентам за операціями перестраховування.

Наведені фактичні дані (табл. 1.1.7) дають можливість припустити, що розвиток страхового забезпечення у країні великою мірою визначається діяльністю СКІК, оскільки частка іноземного капіталу у статутних капіталах страхових компаній є значною ($\varphi_K =$

25,3 % для 2016 р.) і такі компанії збирають понад 50 % всіх премій на ринку ($\varphi_{\text{ЧП}} = 57$ % для 2017 р., $\varphi_{\text{ЧП}} = 50,64$ % для 2016 р.).

Загалом можна резюмувати, що страховий ринок України є відкритим за більшістю показників. За кількістю компаній СКІК (φ_{N}) страховий ринок України є відкритим і відповідає оптимальному рівню 2 (зелена зона), коли забезпечено національні переваги. Аналогічний висновок можна зробити за часткою іноземного капіталу (φ_{K}) у статутному капіталі. За показником премій ($\varphi_{\text{ЧП}}$) стан ринку до 2014 року переважно відповідав рівню 3 (попереджувальній жовтій зоні). Останні два роки спостерігається тенденція до переходу в небажану небезпечну білу зону 4, коли вплив СКІК стає домінуючим.

Таблиця 1.1.7

Динаміка ступеня відкритості страхового ринку України

Рік	φ_{N} (%)	φ_{K} (%)	φ_{I} (%)	$\varphi_{\text{ЧП}}$ (%)	$\varphi_{\text{ПП}}$ (%)
2007	17,48	20,7	-	-	12,01
2008	18,55	25,5	-	-	11,47
2009	18,22	23,7	-	-	12,37
2010	17,98	26,7	-	30,75	9,21
2011	18,33	32,9	-	43,96	19,97
2012	19,03	36,0	-	41,44	51,19
2013	17,94	30,9	-	42,23	18,65
2014	18,32	33,1	-	46,80	15,77
2015	19,40	32,5	36,87	52,77	25,53
2016	19,03	25,3	-	50,64	31,25
2017	19,78	28,7	67,3	57,00	19,74
Середнє значення	18,55	28,73	52,08	45,69	20,65

Джерело. Авторські розрахунки на основі даних Нацкомфінпослуг [11] і підходу [7, 25].

Щодо перестраховання, то за таким показником ($\varphi_{\text{ПП}}$) страховий ринок України відповідає рівню 2 – відкритий і оптимальний (зелена зона). Це означає, що більшість премій із перестраховання залишаються в країні у національних постачальників.

Порівнюємо ступінь відкритості українського ринку страхових послуг і відповідних ринків країн світу (табл. 1.1.8).

Дані таблиці 1.1.8 свідчать про оптимальні значення показника відкритості ринків страхових послуг $\varphi_{\text{ЧП}}$ у єврозоні у більшості країн із розвинутою економікою (зелена зона): основна частина страхових

внесків залишається у національних постачальників країни. Аналіз виявляє високі значення показника $\phi_{ЧП}$ у країнах із перехідною економікою, в Україні, Польщі, Туреччині.

Таблиця 1.1.8

Відкритість ринків страхових послуг вибіркового світу

<i>Країна</i>	ϕ_N (%)	$\phi_{ЧП}$ (%)	$\phi_{ПП}$ (%)
Країни з розвинутою економікою			
Німеччина	10,84	17,60	21,7
Велика Британія	45,73	22,34	н/д
Франція	64,59 *	18,50	17,4 *
Італія	71,03 / 49,77 *	32,56	н/д
Іспанія	12,99	19,19	н/д
Канада	69,91	37,36	15,48 *
Австралія	51,72	20,21	8,98 *
Країни з перехідною економікою			
Туреччина	66,13	64,15	н/д
Україна	19,78	57,00	19,74
Польща	67,74	55,27	н/д
Узбекистан	14,81	н/д	н/д
Казахстан	21,90	н/д	86,3 / 84,1 *

Джерело. Систематизовано і пораховано авторами для 2017 року згідно з даними Єврокомісії, уповноважених органів країн, публікацій OECD, Світового банку, аналітичних центрів і курсу долара [11-25].

Примітка. *Розрахунки авторів згідно з неофіційними даними, інформації нерезентованих науково-популярних видань; символом «/» наведено дані різних інформаційних джерел.

Високі значення показника відкритості ϕ_N за кількістю СКІК спостерігаються в багатьох країнах з переліку, оптимальними в цьому сенсі є ринки Німеччини, Іспанії, України, Узбекистану і Казахстану.

Стосовно перестраховання наявних даних недостатньо для узагальнення. Водночас для України показник $\phi_{ПП}$ не виходить за межі оптимальної зони. Іншими словами, перестраховання в Україні помірно впливає на розподіл страхових послуг в Україні. Порівняно з іншими країнами велику частку перестрахових премій віддають іноземним постачальникам у Казахстані (та, імовірно, у Туреччині).

Смність і важливість послуг. Важливість страхових послуг на ринку визначається впливом на ВВП і може бути оцінена часткою послуг у ВВП. Подібно до показника відкритості ринку *межа впливовості та важливості послуг* оцінюється на рівні 10 % ВВП.

РОЗДІЛ 1. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ: МІЖНАРОДНИЙ РОЗРІЗ

У страховій науці показник ємності послуг також отримав назву ємність страхування або показник проникнення (*insurance penetration*) і може бути визначений різними способами:

i) як частка премій страховиків у загальній величині ВВП:

$$\eta_{\Pi} = 100 \% \text{ ВП} / \text{ВВП}, \quad (1.1.16)$$

ii) як співвідношення активів страховиків до ВВП:

$$\eta_A = 100 \% A / \text{ВВП}. \quad (1.1.17)$$

Результати розрахунків наведено в таблиці 1.1.9. Як бачимо, рівень ємності страхових послуг в Україні є низьким: середні значення за останнє десятиліття становлять значення менші за 10 %: $\eta_{\Pi} = 1,9 \%$, $\eta_A = 3,8 \%$. Також спостерігаємо спадний тренд показника ємності по роках.

Таблиця 1.1.9

Динаміка рівня ємності страхових послуг в Україні

Рік	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
$\eta_A, \%$	4,5	4,4	4,6	4,2	3,7	4,0	4,5	4,4	3,1	2,4	1,9
$\eta_{\Pi}, \%$	2,5	2,5	2,2	2,1	1,7	1,5	2,0	1,7	1,3	1,5	1,5

Джерело. Розраховано на основі даних Нацкомфінпослуг [11] і наведених вихідних даних таблиці 1.1.1.

Для оцінювання конкурентоспроможності РСПУ у міжнародному розрізі доцільно ввести **індекс перевищення ємності**, який показує, у скільки разів ємність страхування в певній країні є більшою за відповідну в Україні:

$$\text{ІП}(\eta_{\Pi}) = \eta_{\Pi} (\text{аналізована країна}) / \eta_{\Pi} (\text{Україна}) \quad (1.1.18)$$

Аналіз виявляє, що для країн із розвиненою економікою показник η_{Π} варіює в межах від 5,6 % до 23,2 %, для країн із перехідною економікою ємність η_{Π} є значно меншою – в інтервалі від 0,3 % до 4,2 % (табл. 1.1.10).

Порівняння виявляє індекс перевищення $\text{ІП}(\eta_{\Pi}) = 13,8$ для Швейцарії, $\text{ІП}(\eta_{\Pi}) = 4,2$ для Німеччини. Серед країн із перехідною

економікою високі значення ємності виявлено в Китаї, Польщі та Латвії. Ємність страхових послуг в Україні відповідає середнім значенням для країн із перехідною економікою, де найкращі результати отримано в Польщі з індексом перевищення $\Pi(\eta_{\Pi}) = 2,1$.

Таблиця 1.1.10

Ємність страхових послуг вибіркового світу

Країни з розвинутою економікою				Країни з перехідною економікою			
Країна	η_A (%)	η_{Π} (%)	$\Pi(\eta_{\Pi})$	Країна	η_A (%)	η_{Π} (%)	$\Pi(\eta_{\Pi})$
Німеччина	69,1	6,2	4,2	Туреччина	4,7	1,6	1,1
Велика Британія	113,3	11,5	7,9	Польща	10,0	2,9	2,1
Франція	115,3	9,6	6,5	Румунія	2,3	1,2	0,8
Італія	51,2	7,7	6,0	Узбекистан	0,7	0,3	0,2
Іспанія	26,9	5,5	3,8	Казахстан	1,9	0,8	0,5
Канада	48,6	7,5	5,1	Україна	2,4	1,5	1
Австралія	21,4	6,8	4,6	Грузія	1,5	1,1	0,7
Бельгія	77,5	6,4	4,4	Латвія	2,4	2,1	1,4
Швейцарія	103,8	20,3	13,8	Литва	3,6	1,8	1,2
Тайвань	142,6	23,2	15,8	Росія	2,2	1,6	1,1
Японія	6,0	6,2	4,2	Китай	21,3	4,2	2,8

Джерело. Систематизовано і пороховано авторами для 2017 року згідно з даними таблиці 1.1.2, даними уповноважених органів країн, публікацій аналітичних центрів і курсу долара [11–25].

Щільність страхових премій. Рівень розвиненості ринку можна також оцінити за допомогою показників щільності послуг, серед яких є такі:

- середня страхова премія на душу населення ($\alpha = ВП/N_{нас}$);
- середній дохід страховика від основної операційної діяльності ($\beta = ВП/N$);
- середня премія за одним страховим полісом ($\gamma = ВП/N_K$), де N_K – кількість контрактів за рік. Чим більшими є значення цих показників, тим більш розвинений страховий ринок.

Дані таблиці 1.1.11 для України засвідчують, що всі наведені показники в національній валюті зростають. Стрибок середньої вартості договору страхування (γ) спостерігався у 2012–2014 роках, що було зумовлено зменшенням кількості договорів і коливанням курсу валют. Переважна кількість укладених договорів в Україні є

РОЗДІЛ 1. КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ: МІЖНАРОДНИЙ РОЗРІЗ

договорами обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті (61,9 % усіх договорів на ринку).

Таблиця 1.1.11

Показники щільності страхових премій на ринку України

Показник	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
По всьому ринку									
α, грн	443,9	502,2	497,9	471,8	663,4	621,4	692,7	822,5	1024,3
β, млн грн	45,4	50,6	51,1	51,9	70,4	70,1	82,4	113,5	147,7
γ, грн	35,6	37,3	36,7	120,7	328,2	744,0	272,5	574,0	614,7
Страхування «non-life»									
β, млн грн	51,9	57,0	56,5	56,0	75,9	75,7	88,3	119,6	155,2
γ, грн	888,8	857,1	729,2	564,8	301,1	693,3	255,0	536,4	576,8
Страхування «life»									
β, млн грн	11,5	13,5	21,1	29,2	39,9	37,9	44,6	70,7	88,3
γ, тис. грн	3,02	1,93	1,42	5,48	6,94	4,49	2,01	3,26	7,02

Джерело. Розрахунки авторів за даними Нацкомфінпослуг [11] і статистичних даних стосовно кількості населення України.

Визначаємо для порівняння **індекс перевищення доходів** страховиків, що показує, у скільки разів середній дохід страховиків у певній країні є більшим за відповідний дохід страховика в Україні:

$$ІП(\beta) = \beta (\text{аналізована країна}) / \beta (\text{Україна}). \quad (1.1.19)$$

За даними 2017 року одержуємо оцінки (табл. 1.1.12): для України $\alpha = 31$ \$ на рік, для Франції $\alpha = 3671$ \$, для Німеччини $\alpha = 2624$ \$, для Польщі $\alpha = 355$ \$. За одним контрактом страховики в Україні одержують в рік страхові премії на рівні $\gamma = 22$ \$, у Франції – $\gamma = 4400$ \$, у Німеччині – $\gamma = 499$ \$, у Туреччині – $\gamma = 209$ \$, у Румунії – $\gamma = 460$ \$.

Індекс перевищення доходів страховиків Німеччини становить близько $ІП(\beta) = 94$, Польщі – $ІП(\beta) = 52$. Загалом різниця доходів виявляється близько у 80–100 разів порівняно із країнами з розвинутою економікою. Стосовно країн із перехідною економікою виявляється, що всі співрозмірні країни із представленого переліку

мають значення щільності доходів вищі за відповідні в Україні: у середньому $П(\beta) = 24$.

Таблиця 1.1.12

Щільність страхових послуг співрозмірних з Україною країн світу

<i>Країна</i>	<i>α, \$</i>	<i>β, млн \$</i>	<i>γ, \$</i>	<i>П(β)</i>
Країни з розвинуеною економікою				
Німеччина	2624,7	402,62	498,7	93,76
Велика Британія	4620,9	655,17	н/д	152,58
Франція	3671,2	367,23	4400	85,52
Італія	2732,6	824,37	н/д	191,98
Іспанія	1490,1	296,97	н/д	69,16
Канада	3155,2	268,78	н/д	62,59
Австралія	3407,1	604,41	1863,2	140,76
Країни з перехідною економікою				
Туреччина	152,1	195,05	208,9	45,42
Польща	355,1	222,53	237,6	51,82
Румунія	116,7	81,35	459,5	17,20
Узбекистан	6,7	8,04	н/д	1,87
Казахстан	58,1	32,66	н/д	7,61
Україна	31,1	4,29	21,7	1,00

Джерело. Розрахунки авторів для 2017 року згідно з даними таблиці 1.1.2, даними уповноважених органів країн, публікації аналітичних центрів і курсу долара [11-25].

Бар'єри входження та виходу. Питання конкурентоспроможності ринку також пов'язане з обмеженнями на швидкий старт бізнесу. В Україні для початку страхової діяльності потрібно отримати близько 15 різних документів (без урахування ліцензій). По-друге, існує потреба в капіталі для початкових витрат і також для забезпечення вимог до капіталу страховика. По-третє, низька платоспроможність населення України й обмежене коло потенційних клієнтів теж є перешкодами для успішної роботи. Зазначені аспекти суттєво обмежують появу нових гравців на ринку страхових послуг, масштабування бізнесу та подальшу експансію діяльності українських страховиків на ринки інших країн. Із наведених міркувань зрозуміло, що через пруденційний нагляд, ліцензування, вимоги до капіталу та відповідні правила, входження на ринок є бар'єрним і не вільним, що унеможливує ідеальну конкуренцію. Загалом, наявність бар'єрів на ринку страхових послуг відповідає загальносвітовій практиці ведення такого бізнесу.

Межі капіталізації пов'язані з питанням оптимальних розмірів страховиків з урахуванням нижньої і верхньої меж капіталізації. Проблема нижньої межі зумовлена стандартними вимогами до капіталу й активів страховиків (таких, як вимоги «Solvency I» і «Solvency II» та ін.). Зазвичай у країнах, де вимоги до капіталу вищі, конкурентоспроможність є кращою.

Для аналізу верхньої межі капіталізації страховиків слід, по-перше, розрізнити *межу впливовості*, яка визначає капіталізацію, що може суттєво впливати на формування ВВП, і яка оцінюється значенням на рівні 10 % ВВП. По-друге, візьмомо до уваги, що ступінь відкритості ринку бажано мати в межах оптимальної зони 35 % (табл. 1.1.6). Крім того, урахуємо вимоги Закону України «Про захист економічної конкуренції» та Маастріхтського договору (Maastricht Treaty) про утворення Європейського Союзу, згідно з яким частка державного боргу та гарантованого державою боргу у ВВП не повинна перевищувати 60 % (частка внутрішнього боргу – до 30 % ВВП, зовнішнього – до 25 % ВВП) [27, 28].

Узагальнюючи наведені аргументи, ми пропонуємо визначити *верхню межу капіталізації страховиків* таким чином:

- по-перше, увести обмеження на максимальний розмір активів страховика (A_{\max}), що діє на українському ринку на рівні до 30 % ВВП України;
- по-друге, пропонується обмеження на активи величиною концентрації $CR_1=30\%$ (розраховану на базі активів) та індексом Герфіндала – Гіршмана – нижчим за значення 2000 (розрахованого на базі активів).

Надамо формулювання такої пропозиції. Визначимо відсоток активу найбільшого страховика (A_{\max}) у країні щодо *ВВП*:

$$\eta_{MAX} = 100\% \cdot A_{\max} / ВВП. \quad (1.1.20)$$

Формула (1.1.20) є подібною до формули (1.1.17), де в чисельнику – величина активу найбільшого страховика.

За таким підходом максимальна концентрація CR_1 визначається за формулою:

$$CR_1 = 100\% \cdot A_{\max} / \sum_{i=1}^N A_i, \quad (1.1.21)$$

де i – номер страховика, A_i – величина активу i -того страховика. У знаменнику – сумарні активи страховиків на ринку.

Згідно з наведеною пропозицією критерій для верхньої межі величин η_{MAX} і CR_I є 30 %:

$$Limit(\eta_{MAX}) = 30 \% \quad Limit(CR_I) = 30 \% \quad (1.1.22)$$

Для порівняння ситуацій на ринках світу визначаємо **показник запасу зростання активів**, який показує, у скільки разів активи найбільшого страховиків можна збільшувати, щоб досягти верхньої межі капіталізації:

$$П(\eta_{MAX}) = 30 \% / \eta_{MAX} \text{ (аналізована країна)}. \quad (1.1.23)$$

Аналогічно визначаємо **показник запасу зростання концентрації**, який показує, у скільки разів концентрацію страховиків можна збільшувати, щоб досягти верхньої межі $CR_I=30$ %:

$$П(CR_I) = 30 \% / CR_I \text{ (аналізована країна)}. \quad (1.1.24)$$

Розрахуємо межу капіталізації страховиків у розрізі співрозмірних країн світу і порівняємо з отриманими даними для ринку страхових послуг України (табл. 1.1.13).

Дані таблиці 1.1.13 свідчать, що у країнах із розвиненою економікою показник η_{MAX} є високим (для наведеного переліку середнє значення 23,4 %). У євроні винятком є Іспанія, де межа капіталізації за активами оцінюється значенням $\eta_{MAX}=5,81$ %. У країнах із перехідною економікою показник капіталізації є низьким. Подібна поведінка спостерігається і для показника концентрації. Дещо завищеними є значення CR_I для Італії, Канади, Польщі, що виявляє прояви монополізації цих ринків страхових послуг.

За даними таблиці 1.1.13 для РСПУ у 2017 році найбільші активи були у страхової компанії «Кремій» з оцінками $\eta_{MAX}=0,12$ % ВВП і $CR_I=5,5$ %. Отже, *межа впливовості* (10 % ВВП) і *верхня межа капіталізації* (30 % ВВП і $CR_I=30$ %) не досягнуті. Іншими словами, банкрутство одного найбільшого страховика не буде відчутним ані для страхового сектора України, ані для національної економіки України. Станом на грудень 2018 року найбільший в Україні страховик (СК УНІКА) має активи на рівні $\eta_{MAX}=0,32$ % ВВП і $CR_I=5,1$ %.

Таблиця 1.1.13

Верхня межа капіталізації страховиків у різних країнах світу

<i>Країна (Назва страховика)</i>	A_{\max} , млрд \$	η_{\max} , %	$\Pi(\eta_{\max})$	CR_I , %	$\Pi(CR_I)$
Країни з розвинуеною економікою					
Німеччина (<i>Allianz Group</i>)	931,30	27,08	1,1	38,87	0,77
Велика Британія (<i>Prudential</i>)	578,92	22,02	1,4	21,41	1,3
Франція (<i>AXA</i>)	940,75	38,16	0,8	33,09	0,91
Італія (<i>Generali</i>)	549,19	29,69	1,0	58,01	0,52
Іспанія (<i>MAPFRE</i>)	71,53	5,81	5,2	21,61	1,39
Канада (<i>Manulife Financial</i>)	544,40	35,60	0,8	73,3	0,41
Австралія (<i>AMP Life Limited</i>)	67,99	5,64	5,3	26,42	1,14
Євро-Азійські країни з перехідною економікою					
Туреччина (« <i>Ziraat Hayat Emeklilik AS</i> »)	0,38	0,04	750,1	0,94	31,91
Польща (« <i>PZU</i> »)	32,59	6,96	4,3	69,34	0,02
Узбекистан (<i>АО «Узагросукурта»</i>)	0,06	0,09	333,3	15,0	2,0
Румунія (« <i>NN ASIGURARI DE VIATA SA</i> »)	0,84	0,45	66,7	4,54	6,61
Казахстан (<i>АО «СК «Евразия»</i>)	0,51	0,38	79,0	0,20	150
Україна (<i>ПАТ «СК «Кремій»</i>)	0,12	0,10	2970	5,51	5,65

Джерело. Розраховано авторами для 2017 року згідно з даними уповноважених органів країн, публікацій аналітичних центрів, фінансових звітів страховиків і курсу долара [11–25].

Запас зростання активів оцінюється показником $\Pi(\eta_{\max}) = 2970$, що більше за загальну кількість страховиків. Це означає, що верхньої межі $\eta_{\max} = 30\%$ взагалі не може бути досягнуто українськими страховиками. Запас зростання концентрації оцінюється $\Pi(CR_I) = 5,7$. Це означає, що верхньої межі $CR_I = 30\%$ може бути досягнуто за умови збільшення активів у 5,7 раза або за наявності сумарного обсягу активів, які мають понад шість найбільших страховиків.

Серед країн із перехідною економікою лише Польща має майже нульовий запас зростання концентрації, оскільки найбільший страховик за показником активів уже перетнув норму монополізації ринку.

Висновки і перспективи подальших розвідок. У роботі запропоновано нову методологію оцінки конкурентоспроможності РСПУ з позицій оцінки ступеня переваги сукупності показників національного ринку над сукупністю показників страхових ринків інших країн світу. У межах такого підходу розроблено нові показники конкурентоспроможності та зосереджено увагу на факторі експансії страхових послуг і масштабів ринку.

Проведене дослідження надало змогу виявити тенденції, а також отримати для РСПУ та інших ринків такі висновки і результати:

1) за останні 10 років спостерігалось номінальне збільшення і коливання значень ВП і ВВП у національній валюті та фактичне коливання і зменшення показників у доларах США, відбулося зменшення активів у доларах США (середня величина активу одного страховика у 2004 р. була 9,7 млн доларів США, а у 2017 р. – 7,2 млн доларів США);

2) привабливими ринками-орієнтирами для України є страхові ринки країн із перехідною економікою Польщі і Туреччини. Для наближення за показниками до рівня Польщі та Туреччини необхідно збільшити капіталізацію та ринкову вартість страховиків майже у 20 разів, до рівня Канади – у 338, Німеччини – майже у 1100 разів;

3) середній розмір активів страховиків Німеччини у 599 разів більший за відповідний в Україні, Румунії – у 80, Іспанії – у 193, Франції – у 494 рази, тому євроінтеграційні процеси на страховому ринку України мають супроводжуватись збільшенням вимог до розміру капіталу страховиків.

4) на європейському рівні ринки Об'єднаного Королівства, Німеччини є великими; середніми вважають страхові ринки Італії та Іспанії, і малими є ринки України, Румунії та Польщі. РСПУ є малим за величиною премій: у 135 разів меншим порівняно з Німеччиною. Забезпечення конкурентних переваг РСПУ можливе лише шляхом прискореного збільшення страхових премій;

5) РСПУ має достатню щільність страховиків: лише у Франції, Великої Британії і Канади значення щільності вищі за відповідні в Україні. Євроінтеграційні процеси не вимагають суттєвої зміни

щільності страховиків України;

6) РСПУ є відкритим за часткою іноземного капіталу у статутному капіталі, за кількістю СКІК, за перестрахованням і відповідає оптимальному рівню, за якого забезпечено національні переваги. За показником премій спостерігається тенденція до переходу в небажану небезпечну зону, коли вплив СКІК стає домінуючим (подібну ситуацію виявлено на ринках країн із перехідною економікою – Україна, Польща, Туреччина);

7) ємність страхових послуг (частка премій страховиків у загальній величині ВВП) для країн із розвинутою економікою варіює у межах від 5,6 % до 23,2 %, для країн з перехідною економікою – в інтервалі від 0,3 % до 4,2 %. Ємність страхових послуг РСПУ відповідає середнім значенням для країн із перехідною економікою на рівні 1,9 % і характеризується спадним трендом показника ємності по роках. Серед країн із перехідною економікою високі значення ємності виявлено в Китаї, Польщі та Латвії. Порівняння з розвиненими країнами єврозони виявляє індекс перевищення ємності 13,8 для Швейцарії, 4,2 – для Німеччини.

8) у 2017 році середня вартість одного договору страхування становила близько 615 грн, середній дохід страховика за страховою діяльністю – на рівні 147,7 млн грн, середня страхова премія на душу населення становила близько 1000 грн;

9) спостерігається значне відставання РСПУ за середнім доходом страховика порівняно із країнами вибірки: перевищення доходів страховиків вибірки становить близько 80–100 разів для країн із розвинутою економікою і близько 24 разів для країн із перехідною економікою;

10) РСПУ має високі бар'єри входження, пов'язані з ліцензуванням, вимогами до капіталу, документообігом; наявність бар'єрів відповідає загальносвітовій практиці ведення страхового бізнесу і не потребує суттєвих змін в умовах євроінтеграційних процесів;

11) межа впливовості (10 % ВВП) і верхня межа капіталізації (30 % ВВП і $CR_1 = 30\%$) на РСПУ не досягнуті – банкрутство одного найбільшого страховика не буде відчутним ані для страхового сектора України, ані для національної економіки України. Найбільший страховик має активи на рівні 0,32 % ВВП з концентрацією за активами на рівні 5,1 %. Запас зростання активів до межі у 30 % ВВП оцінюється на рівні 2970 разів, що більше за загальну кількість

страховиків, значення концентрації 30 % за активами для найбільшого страховика може бути досягнуто в разі збільшення активів у 5,7 раза.

12) у країнах із розвинутою економікою розміри активів найбільших страховиків є великими; у єврозоні винятком є Іспанія, де межа капіталізації за активами найбільшого страховика оцінюється значенням 5,81 % від ВВП; у країнах із перехідною економікою показник капіталізації низький.

13) показник концентрації найбільших страховиків за активами є завищеним для Італії, Канади, Польщі, що виявляє прояви монополізації на цих ринках страхових послуг.

Подальші дослідження слід спрямувати на розкриття другої складової запропонованої методології оцінки конкурентоспроможності шляхом визначення параметрів конкуренції страховиків і виявлення закономірностей та тенденцій за допомогою кореляційно-регресійного аналізу й відповідних гіпотез стосовно ефективності діяльності національних страховиків.

*Продовження і закінчення нової методології –
у наступному параграфі.*

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані в роботі:

Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України: фактори масштабу і суперництва, тенденції та порівняння. *Облік і фінанси*. 2019. № 1. С. 114–138.

📖 **Список використаних джерел до розділу 1.1**

1. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України: Наказ Міністерства економічного розвитку та торгівлі України від 29.10.2013 р. № 1277. URL: <http://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&tag=MetodichniRekomendatsii>
2. Барановський О. І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізм забезпечення): монографія. Київ: Київ. нац. торг.-екон. ун-т., 2004. 759 с.
3. Бовсуновська Г. С. Інтегральна оцінка рівня фінансової безпеки страхового ринку України. *Економічний аналіз*. 2014. Т. 16(1). С. 167–173.
4. Бочкарьова Т. О., Журавка О. С. Фінансова безпека сучасного страхового ринку України. *Економіка. Фінанси. Право*. 2015. № 6(1). С. 57–65.
5. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика. Київ: Видавництво Київського національного економічного університету, 2009. 283 с.
6. Єрмошенко А. М., Єрмошенко Л. В. Технологія аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку. *Вісник Української академії банківської справи*. 2006. № 2(21). С. 48-55.
7. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 458 с.
8. Шумелда Я. Особливості конкуренції на страховому ринку України. *Страхова справа*. 2007. № 2. С. 4-7.
9. Thorburn C. Insurers: Too Many, Too Few, or “Just Right”? Initial Observations on a Cross-Country Dataset of Concentration and Competition Measures. *Policy Research Working Paper 4578*. World Bank. 2008. 23 p.
10. Vadunenko O. Grechanyuk B., Talavera O. Development under regulation: The way of the Ukrainian insurance market. *Discussion papers of DIW Berlin 644*, DIW Berlin. – German Institute for Economic Research. 2006. 38 p.
11. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційний сайт. URL: <http://www.nfp.gov.ua>
12. Шірінян А. С., Шірінян Л. В. Конкурентоспроможність ринку банківських послуг України: фактор масштабу. *Економіка України*, 2019. № 2 (687). С. 37-48 (частина 1).
13. Шірінян А. С., Шірінян Л. В. Конкурентоспроможність ринку банківських послуг України: фактор масштабу. *Економіка України*, 2019. № 3 (688). С.35-51. (частина 2).
14. The Spanish insurance market in 2017. MAPFRE Economic Research. Fundación MAPFRE. Madrid, Spain, 2018. 160p.
15. 2017 Insurance Dashboard. French Insurance Federation, Paris, 2018. 32 p.

16. Italian insurance in figures: Year 2017. Attuariato, Statistiche e Analisi Banche Dati. ANIA: Rome. 22p.
17. The National Bank of the Republic of Kazakhstan. Current state of the insurance sector of the Republic of Kazakhstan as of 1 January 2018. Almaty, 2018. 13 p.
18. Annual Report 2017. Financial Supervisory Authority of Romania. Bucharest, Romania. 166 p.
19. OECD Insurance Statistics 2017. OECD Annual Publishing. Paris. 168 p. URL: https://doi.org/10.1787/ins_stats-2017-en
20. The German Insurance Association. Statistical Yearbook of German Insurance 2017. Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, Karlsruhe, 2018. 166 p.
21. Обзор основных показателей страхового рынка Узбекистана за 2017 год. Департамент финансового анализа и рейтинга Информационно-рейтингового агентства SAIPRO. Ташкент, 2018. 10 с.
22. Отчет по регулированию и надзору за страховой деятельностью в республике Узбекистан за 2017 год. Министерство финансов республики Узбекистан. Государственная инспекция по страховому надзору. Ташкент, 27 июня 2018 года. 24 с.
23. Turkish Insurance Market Overview & Structure and Cooperate Governance and Internal Systems. Tokyo, 2017. URL: <https://www.fsa.go.jp/en/glopac/introductory/Turkey.pdf>
24. McKinsey & Company. Global Insurance Industry Insights. An in-depth perspective. Global Insurance Pools. 7th edition, 2017, USA. 40 p.
25. The Central Statistical Office of Poland. Polish Insurance Market 2017. Central Statistical Office Macroeconomic Studies and Finance Department. Statistical Publishing Establishment: Warsaw, December 2017. 105 p.
26. Шпірян Л. В., Шпірян, А. С. Методологія комплексної оцінки відкритості ринків банківських і страхових послуг України. *Економіка України*. 2017. № 12. С. 55–60.
27. Про захист економічної конкуренції: Закон України від 11.01.2001 р. № 2210-III із змінами і доповненнями. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2210-14>
28. Treaty on European Union (TEU). Maastricht Treaty. – The website of European Parliament. URL: <http://www.europarl.europa.eu/about-parliament/en/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/maastricht-treaty>

1.2. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України – частина 2: фактор суперництва

УДК 368(477)+339.727.2

Л. В. ШІРІНЯН, А. С. ШІРІНЯН

Анотація

У роботі розкрито другу частину нової методології комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України (РСПУ). Отримано малі значення показника рентабельності останніми роками і майже нульову ефективність РСПУ. Показано, що нині ринок страхування «non-life» є слабо концентрованим, а ринок страхування «life» має завищені показники концентрації і відповідає слабкій конкуренції. Виявлено нерівномірність розподілу послуг серед гравців.

JEL Code G22, L12, F36, F41, D40, E44

L.V. SHIRINYAN, A. S. SHIRINYAN

NEW METHODOLOGY OF COMPLEX ASSESSMENT OF THE INSURANCE SERVICES MARKET OF UKRAINE – PART 2: COMPETITION FACTOR

Abstract

The work presents the second part of the new methodology of complex assessment of the competitiveness of the market of the insurance services of Ukraine (MISU). Low values of the profitability in recent years and almost zero efficiency of MISU have been received. It is shown that now "non-life" insurance market is weakly concentrated, the "life" insurance market has overestimated concentration indexes and corresponds to weak competition. Uneven distribution of services among players is revealed.

Постановка проблеми. Згідно з дефініцією поняття «конкурентоспроможність ринку страхових послуг» має оцінюватись показниками, що відображають ступінь експансії страхових послуг і досконалість конкуренції та розподілу послуг серед гравців [1, с. 148–164; 2, с. 30]. З таких позицій РСПУ є об'єктом дослідження не лише для уповноважених органів [3, 4], а для фінансистів-практиків і теоретиків фінансової науки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фактор суперництва на страховому ринку України розкривається у працях В. Д. Бігдаша [5], О. О. Гаманкової [6], А. М. Єрмошенко [7], Л. В. Шірінян [1], Я. П. Шумелди [8], закордонних авторів – К. Торборна (Craig

Thorburn) [9], О. Бадуненка (O. Badunenko) [10] та ін. Оцінку показників РСПУ можна знайти в річних звітах Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) [3], які стають дошкульним плагіатним місцем багаторазового дублювання в «наукових» статтях. Наскільки нам відомо, дотепер залишається поза увагою комплексне порівняння РСПУ з ринками інших країн і не повною мірою здійснюється комплексний інтегральний аналіз конкурентоспроможності РСПУ.

Нещодавно наукова група Л. В. Шірінян запропонувала методологію оцінки конкурентоспроможності РСПУ [1, с. 148]. Пізніше авторами аргументовано достовірність підходу для ринку страхових послуг Німеччини [11]. Такий підхід потребував удосконалення з урахуванням сучасних умов. Крім того, підхід не позбавлено дискусійних моментів, оскільки потребували удосконалення показники для міжнародного порівняння ринків. Останніми роками наукова група Л. В. Шірінян розширила методологію для аналізу будь-якого ринку фінансових послуг і виконала перевірку уніфікованості такого підходу для оцінювання ринку банківських послуг України, для якого було розроблено відповідну методологію [12–14].

Метою розділу є розробка нової методології комплексної оцінки конкурентоспроможності РПСУ в частині визначення ефективності страхового бізнесу і конкуренції гравців на основі кількісних оцінок показників і порівняння зі страховими ринками інших країн.

Інформаційними джерелами для розрахунків слугували дані фінансової звітності кожного страховика по роках, дані вітчизняних регуляторів – Нацкомфінпослуг і НБУ, офіційні звітні та статистичні дані уповноважених органів інших країн, дані наукових центрів і міжнародних асоціацій, наукових праць українських та іноземних авторів.

Методологія дослідження. У зв'язку з обмеженням на обсяг публікації ми поділили результати на дві частини. Перша частина (розд. 1.1) була присвячена питанням експансії страхових послуг, відкритості ринку і важливості послуг з позицій впливу на формування ВВП [2, с. 152]. Представлений тут матеріал є другою частиною загальної методології нашої наукової групи, що зосереджена на питаннях конкуренції гравців й охоплює такі пункти аналізу ринку: 1) ефективність діяльності та використання ресурсів,

2) ступінь монополізації, 3) рівень конкуренції, 4) інтегральна оцінка конкурентоспроможності ринку, 5) диспропорції та насичення ринку гравцями.

Ми спираємось на геліоцентричну систему порівнянь, де в центрі уваги – український ринок страхових послуг. Згідно з визначенням поняття «конкурентоспроможність ринку страхових послуг» досконалість конкурентної взаємодії суб'єктів РСПУ буде відображено у показниках ефективності, концентрації страховиків, Герфіндаля – Гіршмана і диспропорцій. Для виявлення ступеня переваги сукупності показників РСПУ над сукупністю показників ринків інших країн світу ми вводимо нові відносні показники конкурентоспроможності, серед яких:

- *індекс перевищення капіталізації,*
- *індекс перевищення середнього активу страховиків,*
- *індекс перевищення ефективності страхової діяльності,*
- *індекс перевищення рентабельності власного капіталу страховиків,*
- *індекс перевищення концентрації,*
- *показник перевищення індексу Герфіндаля – Гіршмана,*
- *модифікований показник Джині – Шірінян,*
- *показник перевищення диспропорцій.*

За таким підходом ми порівнюємо РСПУ з ринками країн єврозони (країни ЄС та країни Європейської асоціації вільної торгівлі) та інших країн із кількістю населення близьким до кількості населення України (в межах від 0,25 % до 1 % населення Землі, оскільки в Україні проживає близько 0,56 % населення Землі).

Часовим інтервалом дослідження обрано 2005–2017 роки. Економіко-статистичні розрахунки виконано за допомогою програмного пакету MS Excel 2016 та програмного коду авторів на мові програмування Fortran 90. Валютою для міжнародного порівняння ринків обрано американський долар (\$). Аналіз показників РСПУ виконано у розрізі страхування життя (далі – страхування «life») та іншого, ніж страхування життя (далі – страхування «pop-life»).

Мікроекономічними даними для розрахунків були такі показники кожного страховика, як: актив, дохід, валові страхові премії і чисті страхові премії (валові премії за мінусом коштів із перестраховання всередині країни для унеможливлення подвійного рахунку), прибуток. Макроекономічні дані базувалися на показниках ринку: N – кількість

страховиків, $ВВП$ – валовий внутрішній продукт України, A – активи всіх страховиків, $ВК$ – власний капітал страховиків, $ВП$ – валові премії, які визначають фактично доходи від основної діяльності, $ЧП$ – сумарні чисті премії страховиків, $Пр$ – чистий прибуток усіх страховиків на ринку (після сплати податків і зборів), $Д$ – валові доходи страховиків, $В$ – валові витрати страховиків.

Викладення основного матеріалу

Дослідження виявляє, що, по-перше, на світовому рівні та в межах єврозони РСПУ має суттєве відставання за більшістю показників. Приміром, середній актив страховиків Німеччини у 599 разів більший за відповідний в Україні. По-друге, аналіз показує, що релевантними ринками-орієнтирами для України є страхові ринки країн із перехідною економікою Польщі і Туреччини [2]. Саме тому, на нашу думку, доцільно збільшити вимоги до капіталів страховиків для забезпечення конкурентоспроможності національних постачальників в умовах євроінтеграційних процесів.

Ефективність. Ефективність характеризує економічні результати на кожному одиницю витрат. У найпростішому випадку показник економічної ефективності ведення бізнесу можна визначити за формулою:

$$E = Д / В, \quad Д \rightarrow \max, \quad В \rightarrow \min. \quad (1.2.1)$$

Тут $Д$ – доходи страховиків, $В$ – витрати страховиків. У конкурентоспроможному середовищі значення показника E має бути більшим за одиницю: $E > 1$. Страховий бізнес можна вважати високоефективним для випадку $E > 2$. Діяльність є збитковою у випадку $E < 1$.

Ефективність страхової діяльності ми оцінювали за допомогою показника доходності активів $E_{ВП}$ у вигляді:

$$E_{ВП} = 100 \% ВП / A. \quad (1.2.2)$$

Тут $ВП > 0$, а умова $E_{ВП} \rightarrow \max$ забезпечує найкращу ефективність страхової діяльності.

У фаховій літературі традиційно визначають показник рентабельності активів ROA (return on assets). Ми обрали подібний показник для визначення економічної ефективності РСПУ:

$$ROA = 100 \% Пр / A. \quad (1.2.3)$$

Ефективність РСПУ забезпечується за умов: $ROA \rightarrow \max$, $ROA > 0$.

Іншим показником ефективності може слугувати показник рентабельності власного капіталу ROE (return on equity) страховиків, який ми використали для всього РСПУ:

$$ROE = 100 \% \text{ Пр} / \text{ВК}. \quad (1.2.4)$$

За умов $ROE > 10 \%$ інвестиції можна вважати вдалими.

Показники $E_{ВП}$, ROE і ROA можна визначати як для окремого страховика (для порівняння між собою), так і для всього страхового ринку з метою порівняння ринків різних країн (що є предметом нашого аналізу).

Розрахунки відповідних показників РСПУ наведено в таблиці 1.2.1. Вихідними даними для розрахунку слугували значення показників у таблиці 1.1.1. Аналіз показника доходності активів $E_{ВП}$ за страховою діяльністю виявляє, що максимальна ефективність страхової діяльності була у 2017 році з відповідним значенням показника $E_{ВП} = 76,4 \%$, тобто близько $76,4 \%$ активів страховиків формували доходи за основною діяльністю. Мінімальне значення у 2014 році становило близько $E_{ВП} = 38,1 \%$.

Таблиця 1.2.1

Динаміка показників ефективності РСПУ

Рік	$E_{ВП}, \%$	$ROA, \%$	$ROE, \%$
2005	61,5	16,5	25,2
2006	57,6	13,1	18,0
2007	55,9	7,6	5,8
2008	57,3	2,7	4,3
2009	48,7	-2,3	-3,7
2010	51,0	2,7	4,4
2011	47,2	8,9	14,0
2012	38,3	10,8	17,0
2013	43,2	8,6	14,5
2014	38,1	4,6	7,7
2015	49,0	-0,7	1,3
2016	62,7	1,2	2,4
2017	76,4	0,4	0,9

Джерело. Розрахунки авторів згідно із формулами (1.2.2) – (1.2.4) за даними Нацкомфінпослуг [3, 15]

Аналіз величини рентабельності активів на ринку *ROA* виявляє, по-перше, високу ефективність ринку у 2005–2007 й у 2011–2013 роках; у 2005 році рентабельність була вищою ніж в інших роках. По-друге, розрахунки показують негативну рентабельність у 2015 році та загалом малі значення *ROA* після 2014 року; нині ефективність РСПУ є близькою до нульового значення.

Дані для показника *ROE*, рентабельності власного капіталу, показують високу привабливість інвестицій у страхову галузь України до 2007 року і в інтервалі 2011–2013 років. Після 2014 року рентабельність власного капіталу страховиків стає низькою й у 2017 році становить близько 0,9 %.

Для міжнародного порівняння ринків ми вводимо *індекс перевищення ефективності страхової діяльності*, який показує, у скільки разів доходність активів страховиків країни, з якою проводиться порівняння, є більшою за доходність активів РСПУ. Формула для розрахунку має такий вигляд:

$$\text{ІП}(E_{ВП}) = E_{ВП} (\text{аналізована країна}) / E_{ВП} (\text{Україна}). \quad (1.2.5)$$

Крім того, ми вводимо *індекс перевищення рентабельності власного капіталу страховиків* за співвідношенням:

$$\text{ІП}(ROE) = ROE (\text{аналізована країна}) / ROE (\text{Україна}). \quad (1.2.6)$$

За таким підходом індекс $\text{ІП}(ROE)$ показує, у скільки разів рентабельність власного капіталу страховиків країни, з якою проводиться порівняння, є більшою за рентабельність власного капіталу страховиків РСПУ.

Дослідимо ситуацію на зарубіжних ринках страхових послуг і проведемо порівняння ефективності РСПУ з такими ринками (табл. 1.2.2).

По-перше, розрахунки виявляють високу ефективність страхового бізнесу на більшості ринках країн вибірки, де $ROE > 10\%$. Низький рівень прибутковості інвестицій у страховий бізнес спостерігається в Україні з показником $ROE = 0,9\%$. Загалом індекс перевищення $\text{ІП}(ROE)$ у більшості країн наведеної вибірки – понад 10. Це означає, що рентабельність капіталу інвесторів в Україні є значно меншою, ніж в інших країнах. Саме тому це сповільнює прихід на ринок нових інвестицій.

Таблиця 1.2.2

Показники ефективності страхового бізнесу на ринках країн світу

Країна	Евл, %	ROE, %		ІП(Евл)	ІП(ROE)
	2017 рік	2016	2017	2017	2017
Країни з розвинуеною економікою					
Німеччина	8,97	13,3 (2,2 – life, 4,1 – non-life)	15,2	0,12	16,89
Велика Британія	10,14	14,0	10,8	0,14	12,01
Франція	8,36	8,2 (9,3 – life)	8,9	0,11	9,89
Італія	17,15	12,8 (8,5 – non-life)	12,0	0,24	13,33
Іспанія	22,26	10,7	12,0	0,31	12,33
Канада	15,42	н/д	н/д	0,21	н/д
Австралія	31,93	11,0	-	0,44	12,22
Євро-Азійські країни з перехідною економікою					
Туреччина	33,83	19,1 (25,0 – life; 14,1 – non-life)	-	0,47	21,22
Україна	72,72	-	0,9	1	1
Польща	35,74	12,23 (18,2 – life, 8,85 – non-life)	15,6	0,49	17,33
Узбекистан	50,00		н/д	0,69	н/д
Румунія	12,97		н/д	0,18	н/д
Казахстан	42,76	-	14,0	0,59	15,56

Джерело. Систематизовано і розраховано авторами згідно з даними уповноважених органів країн і публікацій [15–30]. У дужках наведено дані з урахуванням сегментації страхового ринку на сектори «life» і «non-life». Позначення «н/д» означає, що дані відсутні.

По-друге, можна побачити досить цікавий результат: останніми роками низька ефективність безпосередньо страхової діяльності за показником доходності активів $E_{ВП}$ спостерігається в Німеччині та Франції, а максимальна ефективність страхової діяльності – в Україні, де показник $E_{ВП}$ сягає 72,72 %. Такий висновок підтверджується розрахунками ефективності страхової діяльності за показником $E_{ВП}$, що набуває найбільших значень для України, Узбекистану, Казахстану, Туреччині і Польщі.

По-третє, стосовно рентабельності активів можна зауважити, що показник ROA у 2017 році для РСПУ є меншим за відповідний для більшості інших країн: в Іспанії $ROA = 1,5$ %, у Польщі $ROA = 2,9$ %, у Казахстані $ROA = 6,5$ %. Подібна ситуація останнім часом

спостерігається і для рентабельності власного капіталу ROE для страховиків РСПУ (табл. 1.2.2): індекс перевищення $\Pi(ROE)$ у більшості країн наведеної вибірки перевищує 10.

За даними Європейського управління зі страхування та пенсійного забезпечення (EIOPA) для ринку страхових послуг ЄС у 2016 році: середнє значення показника рентабельності активів ROA становило близько 1,0 %; середнє значення рентабельності капіталу ROE – близько 9,1 % [24]. Інакше кажучи, для РСПУ перевищення за індексом $\Pi(ROE)$ становить близько 10 разів. Отже, на європейському рівні рентабельність РСПУ є низькою.

Ступінь монополізації. Питома частка суб'єкту господарювання на ринку характеризує ступінь монополізації ринку і може бути визначена за формулами:

$$K_i = 100 \% \text{ ЧП}_i / \text{ЧП}, \quad (1.2.7)$$

Або

$$K_i = 100 \% \text{ ВП}_i / \text{ВП}, \quad (1.2.8)$$

де величина ЧП_i (ВП_i) – це чисті (валові) премії одного страховика, ЧП – премії всіх страховиків на ринку.

Залежно від наявної інформації можна використовувати формулу для частки гравця на ринку на базі активів:

$$K_i = 100 \% A_i / A. \quad (1.2.9)$$

Тут величина A_i – це активи одного (i -того за номером) страховика, A – активи всіх страховиків РСПУ.

Зазвичай використовують коефіцієнт концентрації CR , який визначають для перших двох $CR_2 = K_1 + K_2$, трьох (CR_3), чотирьох (CR_4), п'яти (CR_5), перших десяти (CR_{10}) та двадцяти (CR_{20}) найбільш потужних страховиків ринку. Чинне антимонопольне законодавство України визначає ринок монополізованим за умов: $CR_1 > 35\%$; $CR_3 > 50\%$; $CR_5 > 70\%$ [31]. У наших попередніх працях пропонуються інші критерії ринку на основі коефіцієнта концентрації CR_4 (табл. 1.2.3): для $CR_4 < 30\%$ концентрація є слабкою або малою, а для $CR_4 > 60\%$ концентрація стає високою.

Таблиця 1.2.3

Критерії монополізації ринку послуг на основі концентрації CR_4

Критерій для CR_4	Пояснення ступеня монополізації ринку
$CR_4 < 10\%$	Ринок є рівномірно розподіленим і не концентрованим
$10\% < CR_4 \leq 30\%$	Ринок є пропорційно розподіленим і слабо концентрованим
$30\% < CR_4 \leq 60\%$	Ринок є не пропорційним і помірно концентрованим
$60\% < CR_4 \leq 80\%$	Ринок є висококонцентрованим (регулюючі органи більшості країн світу розглядають такий ринок як монопольний)
$80\% < CR_4 \leq 100\%$	Ринок є надмірно концентрованим

Джерело. Авторська розробка на основі публікації [1, с. 185; 32, с. 37].

Розрахунок коефіцієнтів концентрацій за останні роки для страхування «life» та «non-life» наведено в таблиці 1.2.4. Найбільш концентрованим сектором страхового ринку, з огляду на розраховані показники, є страхування життя: у 2017 році на $CR_3 = 54,5\%$ і $CR_5 = 76,8\%$. Це означає, що на ринку страхування життя порушені норми антимонопольного законодавства.

За методикою Л. В. Шірінян умова $CR_4 > 60\%$ відповідає висококонцентрованому (майже монопольному) ринку страхування «life». Для ринку страхування «non-life» отримано для 2017 року пропорційно розподілений і слабо концентрований ринок «non-life» страхування.

Усереднена оцінка експертів світового банку для 100 країн із перехідною економікою показує, що проблема високої концентрації є притаманною для багатьох країн із перехідною економікою, де усереднені показники концентрації є такими: для страхування «non-life» – $CR_3 = 49,3\%$; для страхування «life» – $CR_3 = 61,6\%$ [9, с. 13]. Для порівняння значення для інших країн отримано такі: у Японії – $CR_3 = 8\%$; у Латвії – $CR_3 = 48\%$, у Казахстані – $CR_5 = 47,8\%$. Деталізуємо порівняння ринків.

Для порівняння ринкової концентрації в Україні з показниками в інших країнах уведемо *індекс перевищення концентрації*, який будемо визначати як відношення індексу CR_5 для України щодо показника CR_5 для іншої країни:

$$PI(CR) = CR_5(\text{Україна}) / CR_5(\text{країна аналізу}). \quad (1.2.10)$$

Таблиця 1.2.4

**Показники концентрації страхового ринку України на базі
валових премій страховиків**

Рік	N	CR ₁	CR ₃	CR ₄	CR ₅	CR ₁₀	CR ₂₀	CR ₅₀
Страховання «non-life», %								
2007	381	4,4	12,6	15,7	18,6	28,3	41,2	75,1
2008	396	4,4	11,8	13,3	15,6	29,3	44,4	74,8
2009	378	3,7	11,2	12,7	16,9	29,3	49,0	75,2
2010	389	5,7	13,6	14,2	16,3	33,0	51,1	76,6
2011	378	5,8	13,7	15,5	18,4	34,4	53,6	76,8
2012	355	4,6	11,9	15,1	18,0	31,6	52,2	79,7
2013	345	7,6	13,6	16,6	19,1	30,9	50,5	77,6
2014	325	7,1	15,6	19,1	22,2	35,0	53,8	78,9
2015	312	7,1	14,7	18,2	21,4	36,3	60,3	85,0
2016	271	8,5	19,0	23,5	27,9	44,7	62,8	86,0
2017	261	9,4	21,3	21,6	24,8	43,8	62,9	88,0
Страховання «life», %								
2007	65	23,9	52,1	48,7	53,7	69,1	77,1	100,0
2008	73	23,1	51,2	62,3	64,1	79,8	94,0	100,0
2009	72	21,2	54,3	60,1	64,2	80,9	95,2	100,0
2010	67	21,8	49,7	59,6	65,3	83,7	95,9	100,0
2011	64	24,3	52,0	62,3	69,8	87,0	96,6	100,0
2012	62	17,0	41,9	53,4	60,6	86,4	97,9	100,0
2013	62	22,8	52,2	64,6	70,7	91,9	99,0	100,0
2014	57	17,9	44,7	54,3	62,8	91,0	98,4	100,0
2015	49	19,1	42,9	52,8	60,9	88,0	99,0	100,0
2016	39	22,6	43,2	52,4	61,4	89,8	99,7	100,0
2017	35	25,7	54,5	66,6	76,8	95,9	99,9	100,0

Джерело. Авторські розрахунки згідно з даними страхових компаній України.

Показник $П(СR)$ показує, у скільки разів концентрація на ринку страхових послуг України є більшою за відповідну концентрацію іншої країни. Розрахункові значення наведено в таблиці 1.2.5.

Як бачимо з таблиці 1.2.5, показники концентрації ринку страхових послуг України є завищеними лише для сектора «life»: в 1,9 раза порівняно з Німеччиною, приблизно у 1,4 раза – порівняно з Туреччиною і Польщею. Дослідження виявляє країни з розвинутою економікою, де концентрація ринку є також високою: приміром, ринок страхових послуг Австралії (територіально ізольований ринок).

**Монополізація та індекс перевищення концентрації –
міжнародний розріз страхових ринків**

Країна	Сектор ринку	CR ₁ , %	CR ₅ , %	CR ₁₀ , %	ПІ(CR)
Країни з розвинуеною економікою					
Німеччина	non-life сектор	10,2	32,8	47,2	0,8
	life сектор	13,1	40,5	56,2	1,9
Велика Британія	ринок	н/д	51,5	н/д	0,5
	non-life сектор	10	35,6	н/д	0,7
Франція	life сектор	18	57,1	н/д	1,3
	ринок	11,3	46,2	н/д	0,5
Італія	ринок	16,6	59,3	76,7	0,4
	non-life сектор	21,2	51,7	н/д	0,5
	life сектор	19,7	64,0	н/д	1,2
Іспанія	ринок	15,2	45,2	н/д	0,5
	non-life сектор	14,25	46,9	н/д	0,5
	life сектор	32,8	58,7	н/д	1,3
Австралія	ринок	23,1	н/д	н/д	н/д
	non-life сектор	29,1	65,4	96,5	0,4
	life сектор	17,6	66,4	н/д	1,2
Канада	non-life сектор	13,5	44,5	67,8	0,6
Країни з перехідною економікою					
Туреччина	non-life сектор	16,8	50,2	75	0,5
	life сектор	17,6	54,8	82	1,4
Польща	ринок	33,7	61,2	79,0	0,4
	non-life сектор	38,4	69,5	84,5	0,4
	life сектор	30,6	59,4	80,7	1,3
Україна	ринок	8,7	23,2	40,9	1
	non-life сектор	9,4	24,8	43,8	1
	life сектор	25,7	76,8	95,9	1
Узбекистан	ринок	17,1	52,1	75,5	0,4
Румунія	ринок	13,8	56,0	86,9	0,4
Казахстан	ринок	13,9	47,8	59,9	0,5

Джерело. Систематизовано авторами за даними уповноважених органів країн [15–30] і розраховано для показника концентрації за валовими преміями для 2017 року.

Конкуренція. Для опису конкуренції в Україні почали використовувати індекс Герфіндаля – Гіршмана (*HHI*). Мінімум індексу *HHI* досягається тоді, коли компанії мають однакову частку на ринку: $HHI_{opt} = 10000/N$. В українському законодавстві немає критеріїв для цього показника. Українські дослідники дотепер використовують

критерії американського законодавства до 2010 року, що застаріли. НБУ для індексу *ННІ* використовує поняття «концентрації», яке є доцільнішим для характеристик монополізації і показника концентрації *CR*. Критерії оцінки конкуренції за допомогою *ННІ* і підходи наведено в таблиці 1.2.6.

Таблиця 1.2.6

Антимонопольне законодавство країн світу і підходи авторів стосовно показника *ННІ*

Країна / Автор (Рік)	Пояснення вимог для показника <i>ННІ</i>
Україна	Не дає чітких критеріїв
США (1994, закон втратив чинність)	Ринок є низькоконцентрованим для $ННІ < 1000$
	помірно концентрованим – при $1000 < ННІ < 1800$
	висококонцентрованим – при $ННІ \geq 1800$
США (2010, чинний закон)	Ринок є низькоконцентрованим для $ННІ < 1500$
	помірно концентрованим – при $1500 < ННІ < 2500$
	висококонцентрованим – при $ННІ \geq 2500$
Єврозона (2004, чинне законодавство)	Конкуренція висока для $ННІ < 1000$
	Ринок є помірно концентрованим – при $1000 < ННІ < 2000$
	Ринок є висококонцентрованим – при $ННІ \geq 2000$
Підхід групи Л. В. Шірінян (2012)	Конкуренція найкраща (досконала) з рівномірним розподілом послуг для $ННІ \leq 100$
	Конкуренція висока (ефективна) з пропорційно розподіленим ринком для $100 < ННІ \leq 1000$
	Конкуренція невисока (слабка, мала) або монополістична для $1000 < ННІ \leq 2000$
	Конкуренція нерозвинена або олігополія для $2000 < ННІ \leq 5000$
	Конкуренція відсутня для $5000 < ННІ \leq 10000$

Джерело. Дані систематизовані на основі публікацій і міжнародних норм [1, с. 185; 32–36].

Для подальшого аналізу позначимо як $ННІ_A$ індекс Герфіндаля – Гіршмана, який знайдено шляхом визначення суми квадратів часток активів окремих страховиків у загальному обсязі активів. За таким підходом індекс $ННІ_D$ визначиться через частку доходів страховиків від основної операційної діяльності (тобто страхової діяльності).

Дані свідчать про значні коливання показника *ННІ*. За нашими розрахунками для 2003 року одержано: $ННІ_{ВП} = 283$ для всього ринку, $ННІ_{ВП} = 278$ для страхування «non-life», $ННІ_{ВП} = 1950$ для страхування

«life». Значне зменшення показника конкуренції та подальше коливання відбувалося у 2004–2011 роках. Після 2012 року загальний тренд індексу *ННІ* знову стає зростаючим із наявними коливаннями: для 2017 року $ННІ_{ВП} = 1420$ для сектора страхування «life» і на рівні $ННІ_{ВП} = 325$ для сектора страхування «non-life» (табл. 1.2.7). Отже, за нашою методикою (табл. 1.2.6) конкуренція залишається високою на ринку «non-life» страхування; на ринку страхування «life» перехід до ефективної конкуренції з пропорційно розподіленим ринком не відбувся і станом на січень 2018 року ринок страхування «life» відповідає слабкій конкуренції.

Таблиця 1.2.7

Показники конкуренції РСПУ за останні роки

<i>ННІ</i>	Значення показників по роках					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РСПУ						
<i>ННІ_{ВП}</i>	-	168,2	181,5	205,1	245,1	272,1
Сектор страхування «non-life»						
<i>ННІ_{ВП}</i>	180,02	190,25	206,76	232,61	281,31	324,8
<i>ННІ_Д</i>	186,80	164,62	201,07	216,20	276,02	-
<i>ННІ_А</i>	139,89	134,66	138,93	135,28	149,08	197,4
Сектор страхування «life»						
<i>ННІ_{ВП},%</i>		1222,2	1042,6	982,9	1087,16	1417,5
<i>ННІ_Д,%</i>	1003,39	1202,44	1040,35	978,05	1090,96	-
<i>ННІ_А,%</i>	757,35	788,72	793,52	1074,90	1283,72	1584,4

Джерело. Авторські розрахунки на основі фінансової звітності і даних усіх діючих страховиків України і на основі офіційних даних Нацкомфінпослуг [3].

Для міжнародного порівняння уведемо **показник перевищення індексу Герфіндаля – Гіршмана**, який будемо визначати як відношення величини *ННІ_А* для України щодо відповідного показника *ННІ_А* для іншої країни:

$$П(ННІ) = ННІ_A(\text{Україна}) / ННІ_A(\text{країна аналізу}). \quad (1.2.11)$$

Показник $П(ННІ)$ показує, у скільки разів конкуренція страховиків на РСПУ є меншою за відповідну конкуренцію на ринку страхових послуг іншої країни. Результати відповідного аналізу наведено в табл. 1.2.8.

Таблиця 1.2.8

Дані щодо індексу *ННІ* по країнах

Країна	Сектор ринку	<i>ННІ</i> _{ВП}	<i>П(ННІ)</i>
Країни з розвинуеною економікою			
Німеччина *	non-life сектор	400	0,8
	life сектор	570	2,5
Велика Британія	ринок	н/д	н/д
Франція	ринок	н/д	н/д
Італія	ринок	н/д	н/д
Іспанія	ринок	587,3	0,5
Австралія	non-life сектор	1845,1	0,2
Канада	ринок	н/д	н/д
Країни з перехідною економікою			
Туреччина	non-life сектор	786,3	0,4
	life сектор	1090,7	1,3
Польща	non-life сектор	1576,2	0,2
	life сектор	1435,1	1,0
Україна	ринок	272,1	1
	non-life сектор	324,8	1
	life сектор	1417,5	1
Узбекистан	ринок	958	0,3
Румунія	ринок	856	0,3
Казахстан	ринок	665,6	0,4

Джерело. Систематизовано згідно з даними уповноважених органів країн для 2017 року [15–30] і розраховано авторами за формулою (1.2.11).

Примітка. *Власні оцінки авторів на основі звітних даних страхових компаній Німеччини за 2016 рік.

Результати в таблиці 1.2.8 для ринку страхування «non-life» за показником *П(ННІ)* свідчать про високі показники конкуренції в Україні порівняно з іншими країнами: конкуренція на РСПУ є значно вищою. Протилежна ситуація спостерігається для ринку страхування «life», де показник *П(ННІ)* є більшим за одиницю: конкуренція «life» страховиків у Німеччині є 2,5 раза вищою, Туреччині – в 1,3 раза вищою. Отже, дані виявляють потребу у зменшенні показника Герфіндала – Гіршмана для «life» страхування РСПУ в 1,5–2 рази.

Заслуговує на увагу той факт, що ринок страхування «life» Польщі за нашою методологією відповідає слабкій конкуренції. На теренах СНД зменшення показників конкуренції до норм ефективної конкуренції спостерігається у Росії з показником *ННІ*_{ВП} = 507, у

Казахстані з індексом $HHI_{ВП} = 666$ [37, с. 85]. У Білорусі конкуренція є низькою, оскільки $HHI_{ВП} = 2404$ і домінує державна страхова компанія «Белгосстрах».

Інтегральна конкурентоспроможність. Кількісне оцінювання конкурентоспроможності РСПУ набуває сенсу завдяки інтегрованого показника конкурентоспроможності IC , який було запропоновано у попередніх працях для ринку з кількістю гравців понад 50 [1, с. 185]:

$$IC = \sqrt{CR_4 \cdot HHI} . \quad (1.2.12)$$

Чим менше значення показника IC , тим вища конкурентоспроможність ринку. Критерії показника наведено в таблиці 1.2.9. Для рівномірно розподіленого ринку показник має бути: $IC_{opt} = 2000/N$.

Таблиця 1.2.9

Критерії оцінювання інтегральної конкурентоспроможності

Критерій	Якісна оцінка	Пояснення конкурентоспроможності
$IC < 30$	«Відмінно»	Найвища і оптимальна для рівномірного розподілу послуг
$30 < IC \leq 180$	«Добре»	Висока для випадку пропорційно розподіленого ринку
$180 < IC \leq 350$	«Задовільно»	Не висока з нерівномірно розподіленим ринком
$350 < IC \leq 650$	«Незадовільно»	Слабка і відповідає умовам монопольної конкуренції з високим рівнем монополізації ринку
$650 < IC \leq 1000$	«Негативно»	Мінімальною і відповідає монопольному становищу

Джерело. Наведено на основі розробки авторів у праці [1, с. 185].

Розрахунок показника IC за наявними статистичними даними РСПУ дає результати, наведені в таблиці 1.2.10. Дані виявляють оцінку «добре» з високою конкурентоспроможністю і пропорційно розподіленим ринком для сектора страхування «non-life» й оцінку «задовільно» з невисокою конкурентоспроможністю і нерівномірно розподіленим ринком для сектора страхування «life».

Таблиця 1.2.10

Показники інтегральної конкурентоспроможності РСПУ

Рік	Показники для сектора «non-life»					Показники для сектора «life»				
	<i>N</i>	<i>IC_{MIN}</i>	<i>CR₄</i>	<i>HHI_{ВП}</i>	<i>IC</i>	<i>N</i>	<i>IC_{MIN}</i>	<i>CR₄</i>	<i>HHI_{ВП}</i>	<i>IC</i>
2012	355	5,6	15,1	180,0	52,2	62	32,3	53,4	1270,3	260,4
2013	345	5,8	16,6	190,3	56,2	62	32,3	64,6	1222,2	281,0
2014	325	6,2	19,1	206,8	62,8	57	35,1	54,3	1042,6	237,9
2015	312	6,4	18,2	232,6	65,1	49	40,8	52,8	982,9	227,8
2016	271	7,4	23,5	281,3	81,3	39	51,3	52,4	1087,2	238,7
2017	261	7,7	21,6	324,8	83,8	35	57,1	66,6	1417,5	307,3

Джерело. Розраховано авторами на основі валових премій за даними таблиць 1.2.5 і 1.2.8.

Показники диспропорцій і насичення. Одночасна діяльність страховиків на одному і тому ж ринку може приводити до насичення послугами та гравцями і диспропорцій у розподілі послуг.

Для обрахунку нерівномірності розподілу послуг можна скористатися найбільш уживаним показником Джині, який є найпопулярнішим показником нерівності доходів домогосподарств у країні [38, с. 368; 39, с. 34]. Розрахунок індексу Джині для страхового ринку вимагає дані про премії всіх страховиків – учасників РСПУ. Для оцінювання величини індексу на ринку можна скористатися угрупованням страховиків за страховими преміями (приміром, за децильними групами) і визначити частку на ринку кожної групи. Наскільки нам відомо, дотепер такий підхід не реалізовано у вітчизняній страховій науці та практиці.

Після перетворень вираз для індексу Джині можна переписати у вигляді модифікованого показника Джині – Шірінян, GS, який пропонується для будь-якого ринку послуг і товарів:

$$GS = 1 + 1/N [1 - 2(NK_1 + (N-1)K_2 + (N-2)K_3 + \dots + 2K_{N-1} + K_N)]. \quad (1.2.13)$$

Для випадку страхового ринку K_i є часткою премій i -того страховика в загальних страхових преміях, яка визначається за формулою (6.2), де обрахунок буде здійснено у відносних одиницях (не у відсотках). У формулі (10) номер i змінюється від $i = 1$ до $i = N$. Величина N визначає кількість точок для побудови кривої (типу кривої Лоренца, але для страхового ринку) із кроком дискретизації

1/ N . У нашому дослідженні було прийнято N фактичною кількістю страховиків на ринку.

У разі рівномірного розподілу страхових премій серед страховиків величина GS мала б бути нуль: $GS = 0$. Розрахунки за формулою (1.2.13) дають величину показника Джині – Шірінян на рівні 0,8 (табл. 1.2.11). Такий результат підтверджує висновок про нерівномірний розподіл послуг серед гравців.

Таблиця 1.2.11

Показник нерівномірності розподілу премій страховиків України

Показник GS за секторами РСПУ	2007	2017
весь ринок	0,83	0,82
сектор страхування «life»	0,84	0,78
сектор страхування «non-life»	0,82	0,83

Джерело. Розроблено і розраховано авторами для показника Джині – Шірінян GS за формулою (1.2.13) на основі валових премій страховиків.

На нашу думку, недоліком індексу Джині, модифікованого показника GS та багатьох інших загальноживаних показників (CR , HNI , IC) є те, що вони не враховують різний розмір страховиків. Крім того, для міжнародного порівняння за показником GS необхідно мати страхові премії всіх страховиків обраних країн. Відповідні дані важко знайти і тому ми пропонуємо додатково інші макроекономічні показники диспропорцій, які можна визначати за кількістю гравців або за індексом Герфіндаля – Гіршмана.

По-перше, можна розрахувати ступінь нерівномірного розподілу ринку за показником конкуренції HNI [1, с. 186–187]:

$$\varepsilon_{HNI} = [HNI - HNI_{MIN}] / HNI_{MIN} \quad (1.2.14)$$

Тут індекс HNI_{MIN} є мінімальним значенням, що визначається за формулою $HNI_{MIN} = 10000/N$ і відповідає рівномірному розподілу (для фактичної кількості страховиків N), а HNI – фактичне значення індексу на ринку. Чим менше значення показника ε_{HNI} , тим краща конкуренція і менше диспропорцій у наданні послуг.

По-друге, ми пропонуємо показник ступеня нерівномірного розподілу за кількістю страховиків на ринку [1, с. 186–187]:

$$\varepsilon_N = (N - N_{\text{opt}}) / N_{\text{opt}} \cdot \quad (1.2.15)$$

Він є відносним відхиленням фактичної кількості страховиків N від оптимального значення N_{opt} , що відповідає рівномірному розподілу страхового ринку. Оптимальне значення N_{opt} відповідає рівномірному розподілу гравців на ринку (для фактичного значення показника HNI) і визначається як: $N_{\text{opt}} = 10000/HNI$.

Можна показати, що вирази (1.2.14) і (1.2.15) є ідентичними: $\varepsilon_{HNI} = \varepsilon_N = \varepsilon$. Отже, чим менше значення показника ε_N , тим кращий результат для ринку, менше диспропорцій і більш рівномірно розподілений ринок серед постачальників. Рівномірність розподілу послуг досягається одночасним зменшенням показника Герфіндаля – Гіршмана і кількості гравців на ринку.

Дані дають змогу визначити динаміку ступеня нерівномірного розподілу РСПУ (табл. 1.2.12). Проведені розрахунки підтверджують існування відхилень від рівномірного розподілу послуг: за останні десять років диспропорції гравців у страхуванні поступово зростали від $\varepsilon = 5,1$ у 2006 році до $\varepsilon = 7,1$ у 2017 році. Станом на січень 2018 року відхилення за кількістю страховиків на РСПУ в 7,5 раза більше від того, що має бути в оптимальному випадку.

Детальний аналіз еволюції показників за десять років виявляє, що в секторі страхування «non-life» диспропорції зростали від $\varepsilon = 4,8$ у 2006 році до $\varepsilon = 7,5$ у 2017 році, водночас у секторі страхування «life» відбулося зменшення нерівномірності розподілу послуг від $\varepsilon = 7,1$ у 2006 році до $\varepsilon = 4,0$ у 2017 році.

Для міжнародного порівняння введемо **показник перевищення диспропорцій**, який будемо визначати як відношення величини ступеня нерівномірного розподілу ε для України щодо відповідного показника ε для іншої країни:

$$\text{П}(\varepsilon) = \varepsilon (\text{Україна}) / \varepsilon (\text{країна аналізу}). \quad (1.2.16)$$

Показник $\text{П}(\varepsilon)$ показує, у скільки разів диспропорції у розподілі послуг в Україні є більшими за ступінь нерівномірного розподілу гравців на ринку страхових послуг іншої країни. Результати відповідного аналізу наведено в таблиці 1.2.13.

Таблиця 1.2.12

Показники диспропорцій розподілу банківських послуг на ринку

Рік	<i>N</i>	<i>ННІ_{MIN}</i>	<i>ННІ_{ВП}</i>	<i>N_{opt}</i>	ε
по всьому ринку					
2012	415	24,10	167,5	59,70	5,9
2013	407	24,57	168,2	59,45	5,8
2014	382	26,18	181,5	55,10	5,9
2015	361	27,70	205,1	48,76	6,4
2016	310	32,26	245,1	40,80	6,6
2017	296	33,78	272,1	36,75	7,1
страхування «non-life»					
2012	355	28,17	180,0	55,56	5,3
2013	345	28,99	190,3	52,55	5,6
2014	325	30,77	206,8	48,36	5,7
2015	312	32,05	232,6	42,99	6,3
2016	271	36,90	281,3	35,55	6,6
2017	261	38,31	324,8	30,79	7,5
страхування «life»					
2012	62	161,29	1270,3	7,87	6,9
2013	62	161,29	1222,2	8,18	6,6
2014	57	175,44	1042,6	9,59	4,9
2015	49	204,08	982,9	10,17	3,8
2016	39	256,41	1087,2	9,20	3,2
2017	35	285,71	1417,5	7,05	4,0

Джерело. Авторські розрахунки на основі фінансової звітності і даних усіх діючих страховиків України [3, 15]. Для розрахунку авторами використано індекс Герфіндаля – Гіршмана на основі валових премій *ННІ_{ВП}*, фактичні дані для кількості страховиків.

Отримані дані свідчать, що на міжнародному рівні існують країни, які мають значно більші диспропорції гравців у страховому бізнесі, ніж в Україні. Порівняно із країнами з перехідною економікою в Україні значно більша кількість постачальників послуг і високий ступінь нерівномірності: $\Pi(\varepsilon) = 3,95$ порівняно із сектором страхування «non-life» Туреччини, $\Pi(\varepsilon) = 1,54$ порівняно із сектором страхування «life» Польщі, приблизно $\Pi(\varepsilon) = 4$ порівняно з ринками страхових послуг Румунії та Узбекистану.

Таблиця 1.2.13

**Показники нерівномірності розподілу послуг
на ринках страхових послуг країн світу**

Країна	Сектор ринку	N	ННІ _{MIN}	ННІ _{ВН}	N _{opt}	ε	П(ε)
Країни з розвинуеною економікою							
Німеччина*	non-life	451	22,17	400	25,00	17,0	0,44
	life	87	114,94	570	17,54	4,0	1,00
Велика Британія	ринок	328	30,49	н/д	н/д	н/д	н/д
Франція	ринок	741	13,50	н/д	н/д	н/д	н/д
Італія	ринок	215	46,51	н/д	н/д	н/д	н/д
Іспанія	ринок	228	43,86	587,3	17,03	12,4	0,57
Австралія	non-life	109	91,74	1845,1	5,42	19,1	0,39
Канада	ринок	426	23,47	н/д	н/д	н/д	н/д
Країни з перехідною економікою							
Туреччина	non-life	37	270,27	786,3	12,72	1,9	3,95
	сектор life	25	400,00	1090,7	9,17	1,7	2,35
Польща	non-life	35	285,71	1576,2	6,34	4,5	1,67
	life	25	400,00	1435,1	6,97	2,6	1,54
Україна	ринок	296	33,78	272,1	37,75	7,1	1
	non-life	261	38,31	324,8	30,79	7,5	1
	life	35	285,71	1417,5	7,05	4,0	1
Узбекистан	ринок	27	370,37	958	10,44	1,6	4,44
Румунія	ринок	31	322,58	856	11,68	1,7	4,18
Казахстан	ринок	32	312,50	665,6	15,02	1,1	6,45

Джерело. Систематизовано дані уповноважених органів країн [15–30] і розраховано авторами за формулою (1.2.16) для 2017 року.

Примітка.* Власні оцінки авторів на основі звітних даних усіх страхових компаній Німеччини за 2016 рік.

Висновки з дослідження. У роботі запропоновано нову методологію оцінювання конкурентоспроможності РСПУ з позицій оцінки ступеня переваги сукупності показників національного страхового ринку над сукупністю показників страхових ринків інших країн світу. У межах такого підходу розроблено нові показники конкурентоспроможності та зосереджено увагу на ефективності страхового бізнесу і конкуренції гравців.

Проведене дослідження надало змогу виявити тенденції, отримати для РСПУ й інших ринків такі висновки і результати:

- 1) за останні 10 років мало місце коливання і зменшення показників у доларах США – середня величина активу одного страховика A/N зменшувалася від 11,6 млн доларів США у 2005 році до 7,2 млн доларів США у 2017 році (середній актив страховиків Німеччини у 599 разів більший за відповідний в Україні);
- 2) релевантними ринками-орієнтирами для України є страхові ринки країн із перехідною економікою Польщі та Туреччини, а євроінтеграційні процеси РСПУ мають супроводжуватись збільшенням вимог до розміру капіталу страховиків (для наближення за показниками до рівня Польщі та Туреччини необхідно збільшити капіталізацію і ринкову вартість страховиків майже у 20 разів, а до рівня Канади – у 338, Німеччини – майже у 1100 разів);
- 3) максимальна ефективність страхової діяльності в Україні була у 2017 році з відповідним значенням показника доходності $E_{ВП} = 76,4\%$, а мінімальне значення було у 2014 році близько $E_{ВП} = 38,1\%$;
- 4) ефективність страхової діяльності набуває найбільших значень для України, Узбекистану, Казахстану, Туреччини і Польщі, а низька ефективність безпосередньо страхової діяльності за показником доходності активів спостерігається в Німеччині та Франції;
- 5) рентабельність активів ROA страховиків України була високою у 2005–2007 й у 2011–2013 роках; у 2005 році рентабельність була вищою ніж в інших роках, виявлено негативну рентабельність у 2015 році і загалом малі значення ROA після 2014 року; нині ефективність РСПУ є близькою до нульового значення.
- 6) показник ROA у 2017 році для РСПУ є меншим за відповідний для більшості інших країн вибірки: в Іспанії $ROA = 1,5\%$, у Польщі – $2,9\%$, у Казахстані $ROA = 6,5\%$;
- 7) рентабельність власного капіталу ROE страховиків України була високою до 2007 року і в інтервалі 2011–2013 років, після 2014 року показник ROE стає малим й у 2017 році становить близько $0,9\%$; рентабельність капіталу інвесторів в Україні є значно меншою, ніж в інших країнах, що сповільнює прихід на ринок нових інвестицій (індекс перевищення рентабельності за показником ROE у більшості країн наведеної вибірки є понад 10).
- 8) ринок страхування «non-life» у 2017 році був пропорційно розподіленим і слабо концентрованим, показники концентрації

ринку страхування «life» є завищеними в 1,9 раза порівняно з Німеччиною, приблизно в 1,4 раза – порівняно з Туреччиною і Польщею; проблема високої концентрації є притаманною для багатьох країн із перехідною економікою.

- 9) конкуренція залишається високою на ринку страхування «non-life»; на ринку страхування «life» перехід до ефективної конкуренції із пропорційно розподіленим ринком не відбувся і станом на січень 2018 року ринок страхування «life» відповідає слабкій конкуренції; дані свідчать про значні коливання і зростаючий тренд індексу *НИ* після 2012 року (для 2017 р. $НИ_{ВП} = 1420$ для сектора страхування «life» і на рівні $НИ_{ВП} = 325$ для сектора страхування «non-life»).
- 10) порівняно з іншими країнами конкуренція на ринку страхування «non-life» є значно вищою, виявлено потребу у зменшенні показника Герфіндаля – Гіршмана для страхування «life» РСПУ в 1,5–2 рази (конкуренція страховиків «life» у Німеччині є 2,5 раза вищою, Туреччині – в 1,3 раза вищою);
- 11) на теренах СНД зменшення показників конкуренції до норм ефективної конкуренції спостерігається у Росії з показником $НИ_{ВП} = 507$, у Казахстані з індексом $НИ_{ВП} = 666$, у Білорусі конкуренція є низькою, оскільки $НИ_{ВП} = 2404$ і домінує державна страхова компанія «Белгосстрах»;
- 12) розрахунки виявляють оцінку «добре» з високою конкурентоспроможністю і пропорційно розподіленим ринком для сектора страхування «non-life» й оцінку «задовільно» з невисокою конкурентоспроможністю і нерівномірно розподіленим ринком для сектора страхування «life»;
- 13) аналіз показника Джині – Шірінян, який пропонується для будь-якого ринку послуг і товарів, показав ступінь нерівномірності розподілу послуг на рівні 0,8 і підтвердив висновок про нерівномірний розподіл послуг серед гравців;
- 14) за останні десять років диспропорції гравців у страхуванні поступово зростали, станом на січень 2018 року відхилення за кількістю страховиків на РСПУ у 7,5 раза більше від того, що повинно бути в оптимальному випадку.
- 15) існують країни, що мають значно більші диспропорції гравців у страховому бізнесі, ніж в Україні; загалом рівномірність розподілу послуг досягається одночасним зменшенням показника Герфіндаля – Гіршмана і кількості гравців на ринку.

16) порівняно із країнами з перехідною економікою в Україні значно більша кількість постачальників послуг і високий ступінь нерівномірності: порівняно з ринками страхових послуг Румунії та Узбекистану та із сектором страхування «non-life» Туреччини – у 4 рази, порівняно із сектором страхування «life» Польщі – у 1,5 рази.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані в роботі:

Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України: фактори масштабу і суперництва, тенденції та порівняння. *Облік і фінанси*. 2019. № 1. С. 114–138.

📖 **Список використаних джерел до розділу 1.2**

1. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2014. 458 с.
2. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України: фактори масштабу і суперництва, тенденції та порівняння. *Облік і Фінанси*, 2019. № 1. С. 114-138.
3. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.nfp.gov.ua/>.
4. Наказ Міністерства економічного розвитку та торгівлі України №1277 від 29 жовтня 2013 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України». 2013 [Електронний ресурс]. URL: http://meold.kmu.gov.ua/minec/control/uk/publish/category/main?cat_id=38738.
5. Бігдаш В. Д. Напрямки розвитку конкурентоспроможності вітчизняних страхових компаній. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування. Економіка*. 2009. №3 (47). С. 33-41.
6. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика. Київ: Видавництво Київського національного економічного університету, 2009. 283 с.
7. Єрмошенко А. М., Єрмошенко Л. В. Технологія аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку. *Вісник Української академії банківської справи*. 2006. №2(21). С. 48-55.
8. Шумелда Я. Особливості конкуренції на страховому ринку України. *Страхова справа*. 2007. №2 (26). С. 4-7.
9. Thorburn C. Insurers: Too Many, Too Few, or “Just Right”? Initial Observations on a Cross-Country Dataset of Concentration and Competition Measures. *Policy Research Working Paper 4578. World Bank*. 2008. 23 p.
10. Badunenko O., Grechanyuk B., Talavera O. Development under regulation : The way of the Ukrainian insurance market. *Discussion papers of DIW Berlin 644, DIW Berlin. – German Institute for Economic Research*. 2006. 38 p.
11. Шірінян Л. В. Конкуренція на ринку страхових послуг Німеччини у 1999-2010 роках. *Журнал європейської економіки*. 2012. № 10. С. 14-29.
12. Шірінян А. С., Шірінян Л.В. Конкурентоспроможність ринку банківських послуг України: фактор масштабу. *Економіка України*, 2019. № 2 (687). С. 37-48.
13. Шірінян А. С., Шірінян Л.В. Конкурентоспроможність ринку банківських послуг України: фактор масштабу. *Економіка України*, 2019. № 3 (688). С. 35-51.

14. Шірінян Л. В., Шірінян, А. С. Методологія комплексної оцінки відкритості ринків банківських і страхових послуг України. *Економіка України*. 2017. № 12. С. 55–60.
15. Консолідовані звітні дані. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html>
16. The Spanish insurance market in 2017. MAPFRE Economic Research. Fundación MAPFRE. Madrid, Spain, 2018. 160p.
17. 2017 Insurance Dashboard. French Insurance Federation, Paris, 2018. 32 p.
18. Italian insurance in figures: Year 2017. Attuariato, Statistiche e Analisi Banche Dati. ANIA, Rome. 22p.
19. The National Bank of the Republic of Kazakhstan. Current state of the insurance sector of the Republic of Kazakhstan as of 1 January 2018. Almaty, 2018. 13p.
20. Annual Report 2017. Financial Supervisory Authority of Romania. Bucharest, Romania. 166p.
21. OECD Insurance Statistics 2017. OECD Annual Publishing. Paris. 168p. [Електронний ресурс]. URL: https://doi.org/10.1787/ins_stats-2017-en.
22. The German Insurance Association. Statistical Yearbook of German Insurance 2017. Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, Karlsruhe, 2018. 166p.
23. The seventh edition of the Global Insurance Market Trends. OECD Annual Publishing. Paris. 34p. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2017.pdf>
24. Financial Stability Report: June 2017. European Insurance and Occupational Pensions Authority EIOPA. 2017. 88p. [Електронний ресурс]. URL: https://eiopa.europa.eu/publications/reports/financial_stability_report_june_2017.pdf. Doi: 10.2854/699339.
25. The Polish Financial Supervision Authority. Annual bulletin. Insurance market 2017. 28 September 2018. [Електронний ресурс]. URL: https://www.knf.gov.pl/en/REPORTS_AND_ANALYSIS/Insurance/Annual_data/2017.
26. Обзор основных показателей страхового рынка Узбекистана за 2017 год. Департамент финансового анализа и рейтинга Информационно-рейтингового агентства SAIPRO. Ташкент, 2018. 10 с.
27. Отчет по регулированию и надзору за страховой деятельностью в республике Узбекистан за 2017 год. Министерство финансов республики Узбекистан. Государственная инспекция по страховому надзору. Ташкент, 27 июня 2018 года. 24с.
28. Turkish Insurance Market Overview & Structure and Cooperate Governance and Internal Systems. Tokyo, 2017 [Електронний ресурс]. URL: <https://www.fsa.go.jp/en/glopac/introductory/Turkey.pdf>
29. McKinsey & Company. Global Insurance Industry Insights. An in-depth perspective. Global Insurance Pools - 7th edition, 2017, USA. 40 p.

30. The Central Statistical Office of Poland. Polish Insurance Market 2017. Central Statistical Office Macroeconomic Studies and Finance Department. Statistical Publishing Establishment: Warsaw, December 2017. 105p.
31. Закон України «Про захист економічної конкуренції» із змінами і доповненнями. *Голос України*. 2001. №37 від 27.02.2001. [Електронний ресурс]. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2210-14>.
32. Шірінян Л.В., Шірінян А.С. Конкуренція банків: Україна vs інші країни. *Науково-практичний збірник «Фінансові Послуги»*. 2018. №5-6 (11-12). С. 34-38.
33. Рашкован В., Корнилюк Р. Концентрація банківської системи України: міфи та факти. *Вісник Національного банку України*. 2015. № 234. С. 6-38.
34. Shaffer S. Conduct in a banking monopoly. *Review of Industrial Organization*. 2002. 20. P. 221-238.
35. U.S. Department of Justice and the Federal Trade Commission. Horizontal Merger Guidelines, Issued: August 19, 2010. – [Електронний ресурс]. URL : <http://www.justice.gov/atr/horizontal-merger-guidelines-08192010>.
36. European Commission. Guidelines on the assessment of horizontal mergers under the Council Regulation on the control of concentrations between undertakings. *EU Publications: Official Journal C* 031, 2004. 05/02. P. 0005-0018.
37. Сембеков А. К., Будешов Е. Г. Отраслевая конкурентоспособность страховых рынков стран ЕАЭС: критерии и оценка. *Финансовый журнал*. 2018. №2. С.84-93. DOI: 10.31107/2075-1990-2018-2-84-93.
38. Витрати і ресурси домогосподарств України у 2017 році (за даними вибіркового обстеження життя домогосподарств України). Статистичний збірник; Частина 1. Державна служба статистики України. Київ, 2018. 380с. [Електронний ресурс]. URL : http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_yrdu2017_pdf.pdf
39. Макаренко І., Пластун О. Квазіконкурентність ринку аудиторських послуг України: євроінтеграційний аспект. *Вісник Національного банку України*. 2016. № 237. С. 27-42. - [Електронний ресурс]. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnbu_2016_237_5.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

📖 2.1. Комплексна оцінка відкритості ринків банківських і страхових послуг України

УДК 336.71+336.368+339.56+339.9+53.01

Л. В. ШІРІНЯН, А. С. ШІРІНЯН

Анотація

Метою розділу є аналіз ступеня відкритості ринків на прикладі банків і страховиків з іноземним капіталом. Кількісним показником для аналізу є коефіцієнт відкритості φ у вигляді частки іноземного капіталу.

Розроблено класифікацію типів ринків за критерієм відкритості. Класифікація спирається на відомі економічні нормативи і моделі явищ у природничих науках. Відкриті ринки можуть бути описані відповідними рівняннями за допомогою моделей класичної, напівкласичної фізики і квантово-механічними моделями надбар'єрних переходів.

JEL Code D40, F40, G20, E44, L10

L.V. SHIRINYAN, A. S. SHIRINYAN

COMPOSITE ESTIMATION OF MARKET OPENNESS OF BANKING AND INSURANCE SERVICES OF UKRAINE

Abstract

The purpose of the chapter is to analyze the degree of openness of markets on the example banks and insurers with foreign capital. The quantitative indicator for the analysis is the openness coefficient φ being as a share of foreign capital.

Authors elaborate a classification of market types according to the criterion of degree of openness. The classification is guided by the known economical quotas and models of phenomena in natural sciences. Open markets can be described by the corresponding equations using models of classical, semi-classical physics and quantum-mechanical models of over-barrier transitions.

Постановка проблеми. Фінансова інтернаціоналізація впливає на діяльність вітчизняних постачальників фінансових послуг та розвиток ринків фінансових послуг України. Приміром, у банківській системі України після вступу України до СОТ іноземні банки можуть відкривати філії. Починаючи із 2007 року, частка іноземного капіталу

у статутному капіталі банківських установ перевищила 35 % і нині становить близько 50 %; у страхуванні після 2013 року страховикам-нерезидентам дозволено відкриття філій на території України, а частка страховиків з іноземним капіталом нині вже досягла рівня 25–30 %. Згідно зі статтею 1 Закону України «Про режими іноземного інвестування» банком з іноземним капіталом (далі – БІК) або страховиком з іноземним капіталом (далі – СКІК) вважають установу, у якій частка капіталу, що належить іноземному інвестору, становить не менше 10 % [1]. Водночас банківське та страхове законодавства не містять ані граничного рівня такої частки, ані механізмів запобігання виведенню коштів за межі України через БІК та СКІК.

В економічній літературі ставляться питання щодо кількості іноземних суб'єктів на ринку для його ефективного подальшого розвитку і відкритості (див. приміром, О. І. Барановський [2], В. М. Геєць [3], О. В. Дзюблюк [4], М. М. Єрмошенко [5], О. Залетов [6], Р. Корнилюк [7], В. Міщенко і Р. Набок [8], О. Р. Саніна і Ю. А. Кірієнко [9], Т. Смвженко і О. Другов [10], Л. В. Шірінян [11]). Одна група дослідників спирається на успішний досвід розвинених країн і країн-сусідів та вважає, що збільшення частки суб'єктів з іноземним капіталом на ринках фінансових послуг є стабілізуючим фактором. Інші фахівці акцентують увагу на необхідності забезпечення національних інтересів і вважають, що збільшення кількості гравців з іноземним капіталом призводить до збільшення ризиків негативного впливу екзогенних факторів (Із цих позицій проблема має аналогію із дволиким богом воріт «Янусом», одне обличчя якого «запрошує» іноземного інвестора, а інше – навпаки, «протидіє» його присутності на ринку).

Традиційно для оцінки відкритості розглядають макромасштаби економіки країни і визначають експортні й імпортні квоти (або зовнішньоторговельну квоту, експортний потенціал, квоту інвестицій) як відношення експорту або імпорту країни конкретного року до ВВП: приміром, для України, Польщі і Великої Британії – 40–50 %; для Німеччини й Австрії – 50–60 %; для США, Австралії та Японії – 15–25 %; для Гонконгу, Сінгапуру – 200–220 %; для Люксембургу – 160 % [10, с.17; 12, с. 66]).

Основним кількісним показником для аналізу впливу іноземних суб'єктів на ринку є коефіцієнт відкритості у вигляді частки іноземного капіталу. У наказі Міністерства економічного розвитку та

торгівлі України 2013 року наведено «частку іноземного капіталу у статутному капіталі банків» з переліком індикаторів економічної безпеки: оптимально – 20–25 %, задовільно – 26–30 %, незадовільно – 31–35 %, небезпечно – 36–40 %, критично, із втратою контролю над банківською системою – 41–60 % [13]. Можна частково погодитися з такою градацією в частині кореляції зростання ризиків разом зі зростанням участі іноземних гравців. Водночас наведені критерії, на нашу думку, є досить жорсткими і не враховують сучасних ринкових механізмів саморегуляції ринку, коли потреба у державному контролі є мінімальною. Наразі існує потреба в комплексних кількісних критеріях відкритості для ринків фінансових послуг з урахуванням регіональних меж ринку всередині країни. Це стосується банківського і страхового секторів, ринку кредитування, ринків цінних паперів і фінансових активів та інших ринків товарів і послуг. Саме тому актуальним стає дослідження діяльності суб'єктів з іноземним капіталом на українських ринках фінансових послуг як у контексті європейської інтеграції України, так і з позицій визначення ступеня впливу таких гравців на показник відкритості ринків.

Огляд літератури. Вивченню питань присутності іноземного капіталу на різних сегментах ринків фінансових послуг присвятили свої праці такі закордонні дослідники: А. Бергер (A. Berger) [14], М. Бордо (M. Bordo) [15], С. Клейсенс (S. Claessens) [16], І. Кумінс (J. D. Cummins) [17], Р. де Гас (R. De Haas) [18], П. Хадвік (P. Hardwick) [19], І. Ма (Y. Ma) та Н. Поп (N. Pope) [20]. Аналіз питання стосовно банківського і страхового сегментів фінансового сектора України можна знайти у працях вітчизняних науковців [2, с. 15; 4, с. 30; 12, с. 65; 6, с. 80; 8, с. 40] і публікаціях дослідників [9, с. 160; 10, с. 17; 11, с. 170]. У наукових роботах вітчизняних фахівців розглянуто різні аспекти проблеми, що базуються на статистичних даних уповноважених органів, проте вітчизняним працям бракує чітких критеріїв для визначення ступеня відкритості ринку, що забезпечило б наукове обґрунтування результуючих положень, заснованого на використанні аналітичних матеріалів і економіко-математичного моделювання.

Правління НБУ у 2017 році визначило нові критерії розподілу банків на окремі три групи, серед яких є група «банки іноземних банківських груп – банки, контрольні пакети акцій яких належать іноземним банкам або іноземним фінансово-банківським групам» [21].

Можна погодитися з необхідністю визначення такої групи для представлення і порівняння результатів діяльності іноземних установ у банківському секторі України. Однак наведений поділ, на нашу думку, є недостатнім. Він фактично не враховує приватних іноземних інвесторів, тобто не охоплює БІК у випадку іноземного приватного інвестора і не дає можливість визначити достовірно ступінь відкритості ринку. Водночас НБУ щороку публікує показники діяльності банків України і надає інформацію про кількість БІК та у часті іноземних інвесторів в активах і капіталах українських банків.

Метою розділу є аналіз ступеня відкритості ринків фінансових послуг України. Для прикладу і порівняння були обрані ринки банківських і страхових послуг України, оскільки вони є одними з найбільших за рівнем капіталізації серед ринків фінансових послуг в Україні.

У розділі ставиться завдання запропонувати критерії ступеня відкритості ринків, які б узгоджувалися з результатами інших досліджень у галузі фінансів, банківської справи та страхування, відповідали загальним економічним законам й ураховували відомі підходи у природничих науках. Сучасна економіка спирається на природничі науки. У природничих науках уже накопичений багатий досвід побудови та дослідження динамічних моделей еволюції систем і тому впровадження в економіку методології природознавства видається цілком логічним і виправданим.

Виклад основного матеріалу. Переважна більшість публікацій із досліджуваної проблеми присвячені визначенню корелюючого поняття «відкрита економіка». Кількісні розрахунки зазвичай спираються на макромасштаби економіки країни і визначають так звані експортні (й імпортні квоти) як відношення експорту (або імпорту) конкретного року до ВВП. У цьому розділі ми не ставимо за мету такий аналіз, а досліджуємо рівень ринків фінансових послуг. Зауважимо, що ми розглядаємо поняття «відкрита економіка» як таке, що визначає національне господарство, у якому існує майже безбар'єрний доступ іноземним товарам, послугам та інвестиціям до більшості ринків і галузей. Таке розуміння відкритості відображає аспект переміщення фінансових потоків між країнами і ринками і характеризує ринки, на яких діють зарубіжні постачальники послуг.

Стосовно граничних значень експортної квоти для визначення відкритої економіки у фаховій літературі висловлюються різні думки.

Приміром, дослідник Є. Ф. Авдокушин визначав прийнятним для відкритої економіки розмір експортної квоти на рівні 10 % [22, с. 137]. Інші вчені показують на основі статистичних даних більшості економічно розвинених країн світу, що оптимальний рівень зовнішньоторговельної відкритості може бути на рівні 30–40 % [23, с. 56; 24, с. 21]. З останньою думкою можна в цілому погодитися з різних міркувань. По-перше, більшість країн світу до сьогодні мали експортну квоту в межах 20 – 45 % [24, с. 18]. По-друге, динаміка світових ринкових процесів зумовлює поступове зростання швидкостей змін в економічному середовищі і зростаючу інтенсивність взаємозв'язків у сфері фінансів. Іншими словами, усі суспільні процеси прискорюються і вплив глобалізаційних процесів на Україну з плином часу має привести до зростання оптимального показника відкритості ринку. Уже тепер країни з високими доходами на душу населення демонструють відкритість власних економік у межах 50–80 % [25, 26].

Згідно з розпорядженням Антимонопольного комітету України від 2002 року під «ступенем відкритості ринку» розуміють питому вагу товарів (товарних груп), що ввозяться з-за географічних (територіальних) меж ринку у загальному обсязі ринку [27]. Розпорядження визначає територіальні межі ринку, де за звичайних умов споживач може легко задовольнити свій попит на певний товар чи послугу на рівні держави, області, району, міста тощо або їх частину. Надалі ми врахуємо такий підхід і відповідний поділ для аналізу відкритості ринків фінансових послуг. З таких позицій «ізолюваним» або «закритим» можна вважати ринок країни, у якому відсутні експорт та імпорт товарів та послуг.

Цікаво порівняти представлений тут підхід із відповідним у природничих науках. У фізиці ізолюваною або замкнутою вважають систему, яка не обмінюється з навколишнім середовищем ні речовиною, ні енергією, а неізолюваною системою – таку систему, яка обмінюється з навколишнім середовищем речовиною та енергією [28]. Як результат узагальнення досвіду у фізиці постулюється, що ізолювана система поступово приходить у стан рівноваги, з якого мимоволі вийти не може. До того ж така ідеалізована система укладена в жорстку, непроникну для тепла і зовнішніх полів оболонку (за аналогією в економіці – це бар'єри входження на ринок і виходу з ринку) і не взаємодіє з навколишнім

середовищем та зовнішніми тілами. Закритою системою у фізиці вважають систему, яка обмінюється з оточуючим середовищем тільки енергією, а відкритою системою – систему, яка обмінюється з оточуючим середовищем речовиною та енергією. Як бачимо, поняття «ізолювана система» і «закрита система» не є тотожними у природничих науках. Використасмо такий поділ надалі.

Важливим аспектом для дослідження властивостей систем у фізиці є те, що саме замкнуті системи визначають чистоту досліду, вільного від привнесених чинників. У стані рівноваги реакція закритих систем на будь-яке збурення відбувається таким чином, щоб зменшити наслідки цього збурення згідно з принципом дослідників Лешательє і Брауна [29]. Якщо спроектувати таке бачення на економічні явища, то це означає, що саме ізолювані і закриті ринки мають давати справжні відомості про економічні закони «своїї» природи, а динаміка відкритого ринку зумовлена переважно «не своїми», а екзогенними факторами і характеризує не так ринок, як зовнішній вплив.

У закритому ринку вага товарів і послуг за участі іноземних гравців є меншою за 10 % і фактично не впливає на загальний стан ринку. Приміром, дані свідчать про фактичну закритість радянської економіки: частка експорту у ВВП колишнього СРСР у 1989 році становила 7,4 %, частка імпорту – 7,8 %, частка зовнішньоторговельного обороту була на рівні 15,2 % [30, с. 357]. Розрахунки для 120 країн світу показали, що там, де в останню чверть століття проводилася політика закритої економіки, середньорічний приріст ВВП (у розрахунку на душу населення) становив 0,7 %, а там, де дотримувалися політики відкритої економіки, приріст ВВП був майже у 5 разів вищим [31, с. 640]. Нині більшість дослідників схиляються до думки, що будь-який ринок має бути відкритим для ефективного розвитку.

Вітчизняні фахівці із фінансової науки, досліджуючи фінансовий сектор, прагнуть порівнювати економічні зміни в Україні з відповідними у країнах-сусідах. Успішний досвід Польщі за останнє десятиліття свідчить, що збільшення частки БІК в активах банківської системи до 60–70 % може бути позитивним і стабілізуючим сценарієм розвитку фінансового сектора, і такий досвід може бути імплементований в українську банківську систему через БІК чи філії іноземних банківських груп.

Нині у банківському секторі України присутні БІК. Приміром, у 2018 році в Україні функціонувало близько 80 банків, з них 38 – банки з іноземним капіталом або банки іноземних банківських груп. Серед потужних гравців БІК на українському ринку можна назвати Райффайзен банк Аваль (Raiffeisen Bank, Австрія), Креді Агріколь Банк (Credit Agricole, Франція), Кредобанк (PKO Bank Polska, Польща), Укрсиббанк (BNP Paribas Group, Франція), Сітібанк Україна (Citigroup, США), ПроКредит Банк (ProCredit Bank, Німеччина), ОТП Банк (OTP Bank, Угорщина), ІНГ Банк Україна (ING Groep, Нідерланди), Правекс-банк (Intesa Sanpaolo, Італія), Укрсоцбанк і Альфа-Банк (ABN Holdings, Люксембург, РФ) [21, 32].

Аналіз страхового сектора України також виявляє присутність страховиків з іноземним капіталом (СКІК) [33]. Станом на 2019 рік іноземний капітал на страховому ринку України був представлений переважно представниками європейських країн. Можна назвати такі іноземні компанії і групи, які стали засновниками СКІК і нині є основними гравцями в Україні: Vienna Insurance Group і UNIQA Internationale Beteiligungs-Vervaltungs GmbH (Австрія), Munich Re Group і ERGO Insurance Group (Німеччина), AXA Group (Франція), Aegon Group і International Insurance Consortium B.V. (Нідерланди), AIG Group (США), PZU Group (Польща), Gramble Investments LTD (Кіпр). Усі засновані ними СКІК входять до топ-10 найбільших страховиків України [33, 34].

Вихід іноземних інвесторів на українські ринки фінансових послуг може здійснюватися двома основними шляхами: відкриття дочірньої компанії в Україні, купівля вітчизняної установи з подальшим інвестуванням значної кількості фінансових ресурсів. При купівлі компаній із розвиненою мережею філій, налагодженими каналами реалізації послуг інвестори привносять новітні технології збуту та корпоративні традиції. При купівлі дрібних і маловідомих компаній інвестор змінює назву, стратегію просування на ринку, яка повністю запозичує методи роботи материнської компанії [35].

Перейдемо до формулювання кількісних критеріїв для ступеня відкритості ринків фінансових послуг.

Опис методології. Зарубіжні вчені Дж. Петерсен (J. Peterson) і Р. Баррас (R. Barras) [36, с. 137] запропонували визначати конкурентоспроможність країни у специфічному продукті за допомогою частки країни в обсязі експорту продукту:

$$\varphi_E = 100 \% \cdot E_i / E. \quad (2.1.1)$$

Тут φ_E – ступінь конкурентоспроможності i -тої країни у специфічному продукті (у відсотках), E_i – обсяг експорту продукту i -тої країни на територію інших ринків, E – загальний обсяг експорту продукту всіх країн. Фактично коефіцієнт φ_E вказує на відносну величину переміщення товарів.

Запропонуємо оцінку відкритості ринку для випадку певної послуги, спираючись на подібний підхід. Доцільно врахувати, що компанії БІК і СКІК слугують інтересам засновників і тому можна очікувати високий рівень впливу коштів за межі країни через БІК і СКІК (приміром, для СКІК за рахунок перестраховування). Із цих позицій ми пропонуємо визначати *ступінь відкритості ринку* як частку загального обсягу імпорту (або експорту) відповідної послуги з територій інших ринків (або країн) до загального обсягу таких послуг на ринку:

$$\varphi_{IM} = 100 \% \cdot OI / ОП. \quad (2.1.2)$$

$$\varphi_{EK} = 100 \% \cdot OE / ОП. \quad (2.1.3)$$

Тут φ_{IM} – ступінь відкритості ринку за обсягом імпорту послуги чи специфічного продукту (у відсотках), φ_{EK} – ступінь відкритості ринку за обсягом експорту послуги чи специфічного продукту (у відсотках), OI – обсяг імпорту послуги чи продукту на ринок з території інших ринків, OE – обсяг експорту послуги чи товару на територію інших ринків, $ОП$ – загальний обсяг відповідних послуг на досліджуваному ринку. Важливість показників (2.1.2) і (2.1.3) зумовлена тим, що вони виявляють грошові потоки за межі ринку (країни). Кількісні межі наведених показників варіюються від 0 % до 100 % і тому не потребують нормалізації значень для подальших розрахунків, що значно спрощує аналіз.

Оцінку конкуренції на ринку певної продукції прийнято визначати часткою учасника ринку у реалізації відповідної продукції [20, с. 331; 37, с. 280; 38, с. 48]. Цього вимагає Антимонопольне законодавство України. За таким підходом «експортувати» послугу за межі ринку зовсім не обов'язково. Як бачимо, такий підхід є дещо подібним до наведеної оцінки за формулою (2.1.1): в обох випадках визначається частка продукції чи

товару. На нашу думку, він дає змогу врахувати територіальні межі ринку і подібним способом ввести показник відкритості ринку.

У нашій роботі ми також формулюємо відносний показник відкритості ринку для банківського сектора і визначаємо так званий *показник відкритості ринку за банківськими послугами* як відношення обсягу банківських послуг БІК усередині ринку до загального обсягу банківських послуг на ринку:

$$\varphi_{БП} = 100 \% БП_{БІК} / БП. \quad (2.1.4 \text{ а})$$

Тут *БП* – загальний обсяг банківських послуг на ринку (загальні доходи всіх банків), *БП_{БІК}* – банківські послуги всіх БІК на ринку (сумарні доходи БІК). Показник $\varphi_{БП}$ визначено у відсотках.

Формулу (2.1.4) може бути дещо змінено, ураховуючи наявну інформацію. Приміром, критерії НБУ, що були запроваджені у 2017 році, стосовно розподілу банків розкривають інформацію про «банки іноземних банківських груп» (далі – БІБГ). Саме тому у чисельнику показник *БП_{БІК}* може бути замінено на інший показник *БП_{БІБГ}* – доходи банків іноземних банківських груп, а знаменник *БП* – загальні доходи всіх банків:

$$\varphi_{БП} = 100 \% БП_{БІБГ} / БП. \quad (2.1.4 \text{ б})$$

Стосовно страхового сектора подібний підхід дає визначення так званого *показника відкритості страхового ринку за преміями* як відношення загального обсягу страхових премій СКІК до загального обсягу страхових послуг на страховому ринку України:

$$\varphi_{ЧП} = 100 \% ЧП_{СКІК} / ЧП. \quad (2.1.5)$$

Тут *ЧП* – чисті премії всіх страховиків на страховому ринку, *ЧП_{СКІК}* – чисті премії всіх СКІК на ринку. Чистими преміями вважають отримані премії СКІК за мінусом частини премій, що була передана у перестраховування. Показник $\varphi_{ЧП}$ також визначено у відсотках.

Далі ми продовжуємо подібний підхід і пропонуємо для детального аналізу інший коефіцієнт, який може бути використаний для дослідження ступеня відкритості ринку, а саме *показник відкритості ринку за кількістю* БІК чи СКІК. Він визначається як

співвідношення кількості БІК (чи СКІК) на ринку до загальної кількості гравців на ринку:

$$\varphi_N = 100 \% N_{\text{БІК}} / N, \quad (2.1.6)$$

або

$$\varphi_N = 100 \% N_{\text{СКІК}} / N. \quad (2.1.7)$$

Тут φ_N визначає вагу БІК чи СКІК у загальній кількості постачальників послуг (визначено у відсотках), $N_{\text{БІК}}$ – кількість БІК ($N_{\text{СКІК}}$ – кількість СКІК) на ринку, N – загальна кількість гравців – постачальників певних послуг на ринку. Залежно від наявних даних і потреб дослідження у формулах (2.1.6) і (2.1.7) значення $N_{\text{БІК}}$, $N_{\text{СКІК}}$ та N можуть бути замінені на кількість філій і відділень постачальників послуг на ринку.

Уповноважені органи, НБУ і Нацкомфінпослуг, в офіційних звітах визначають частку іноземного капіталу. За зазначеним підходом для такої частки іноземного капіталу ми пропонуємо відносний показник, який отримав назву *ступеня відкритості ринку за іноземним капіталом (активами)*. Формули для розрахунку такого показника матимуть вигляд:

для банківського сектора:

$$\varphi_A = 100 \% A_{\text{БІК}} / A. \quad (2.1.8)$$

або, для страхового сектора, відповідно:

$$\varphi_A = 100 \% A_{\text{СКІК}} / A. \quad (2.1.9)$$

Тут A – капітал усіх гравців – постачальників певних послуг на ринку; $A_{\text{БІК}}$ або $A_{\text{СКІК}}$ – капітал іноземного походження (приміром, у статутному капіталі) БІК чи СКІК, відповідно, що працюють в Україні. Залежно від потреб дослідження у формулах (2.1.8) і (2.1.9) значення $A_{\text{БІК}}$, $A_{\text{СКІК}}$ та A можуть бути замінені на активи іноземного походження БІК чи СКІК й активи всіх постачальників послуг на ринку.

Показники (2.1.6)–(2.1.9) застосовують у річних звітах НБУ і Нацкомфінпослуг і тому вони стали найбільш вживаними в чисельних публікаціях українських дослідників, які фактично мультиплікують статистичні дані звітів згаданих уповноважених органів.

Зрозуміло, що участь іноземного капіталу в капіталах українських установ свідчить про інвестиційну привабливість ринку. Водночас значення φ_A на рівні понад 50 % може свідчити про високу залежність ринку від іноземного капіталу, зумовлювати зменшення внутрішньогалузевої частки послуг усередині країни і нівелювання національних переваг. На нашу думку, для країн із перехідною економікою, до яких належить й Україна, інтеграція національних ринків у світове господарство має відбуватися гомогенно без невиправданих стрибків, тобто потрібно поєднувати відкритість із прагматичним протекціонізмом з урахуванням національних переваг. З огляду на вищенаведені аргументи, досвід інших країн і національні пріоритети, а також Наказ Міністерства економічного розвитку та торгівлі України щодо забезпечення економічної безпеки [13], оптимальною, на нашу думку, для України на теперішньому етапі розвитку можна вважати ступінь відкритості ринків в інтервалі від 10 % до третини послуг на ринку, тобто близько 35 %.

Слід також зауважити, що формули (2.1.2) і (2.1.3) можуть бути деталізовані додатковими показниками. Покажемо це на прикладі страхового сектора для операцій перестраховування у вигляді *ступеня відкритості ринку за операціями перестраховування*. Відповідний показник $\varphi_{ПП}$, що залежить від відношення сплачених перестраховикам-нерезидентам страхових премій (які позначимо як $ПП_{НР}$) до загальної суми премій на ринку за операціями перестраховування ($ПП$) розраховується так:

$$\varphi_{ПП} = 100 \% ПП_{НР} / ПП. \quad (2.1.10)$$

Знову, малі значення показника $\varphi_{ПП}$, менші ніж 10 %, характеризуватимуть закритий ринок, а великі значення такого показника понад 50 % можуть демонструвати проблему відпливу коштів і тому вимога щодо оптимального значення в межах 10–35 % залишається чинною.

Внутрішньогалузеву спеціалізацію ринку фінансових послуг доцільно, на наш погляд, аналізувати за допомогою іншого додаткового показника, що корелює з показниками відкритості (2.1.2) і (2.1.3), а саме, за допомогою *показника внутрішньогалузевої спеціалізації ринку послуг*. Ми пропонуємо визначати його за формулою:

$$\varphi_{EI} = 100 \% (OE - OI) / (OE + OI), \quad (2.1.11 \text{ а})$$

або після простих математичних перетворень –

$$\varphi_{EI} = (\varphi_{EK} - \varphi_{IM}) / (\varphi_{EK} + \varphi_{IM}). \quad (2.1.11 \text{ б})$$

Тут OI – обсяг імпорту послуги на територію ринку, OE – обсяг експорту послуги на територію інших ринків.

Показник (2.1.11) можна застосовувати як для банківського, так і для страхового секторів. Значення коливається від -100% до $+100\%$. У першому випадку $OE = 0$, $\varphi_{EK} = 0$, $\varphi_{EI} = -100\%$ і ринок виключно імпортує послугу чи товар; у другому випадку $OI = 0$, $\varphi_{IM} = 0$, $\varphi_{EI} = 100\%$ і ринок виключно експортує послугу чи товар. Нульове значення показує рівність обсягів імпорту й експорту послуги. Показники, що відповідають умові $-100\% < \varphi_{EI} < 100\%$, характеризують спеціалізацію ринку як експортного для $\varphi_{EI} > 0$ або як імпортного для $\varphi_{EI} < 0$.

Інтегральний показник відкритості ринку. Вважаємо за доцільне виконати узагальнення підходу шляхом проведення результуючого оцінювання рівня відкритості ринку. Наші попередні розрахунки показують невисокі кореляції наведених показників відкритості (з коефіцієнтами регресії, що не перевищують значення 0,7). Саме тому ми пропонуємо визначати *інтегральний показник відкритості ринку*, тобто φ . Дві найбільш очевидні можливості для величини φ є такими: 1) визначати φ як середнє арифметичне значення окремих індексів відкритості, 2) визначати φ як середнє геометричне значення окремих індексів відкритості.

У першому випадку вираз для φ запишеться як:
для банківського сектора:

$$\varphi = (\varphi_{IM} + \varphi_{EK} + \varphi_{BP} + \varphi_N + \varphi_A) / 5; \quad (2.1.12)$$

для страхового сектора:

$$\varphi = (\varphi_{IM} + \varphi_{EK} + \varphi_{CH} + \varphi_N + \varphi_A + \varphi_{III}) / 6. \quad (2.1.13)$$

Кількість показників у чисельнику та знаменники формул (2.1.12) і (2.1.13) можуть змінюватися залежно від наявних статистичних даних для певного ринку.

У другому випадку вираз для φ запишеться як:
для банківського сектора:

$$\varphi = \sqrt[5]{\varphi_{IM} \cdot \varphi_{ЕК} \cdot \varphi_{БП} \cdot \varphi_N \cdot \varphi_A}; \quad (2.1.14)$$

для страхового сектора:

$$\varphi = \sqrt[6]{\varphi_{IM} \cdot \varphi_{ЕК} \cdot \varphi_{ЧП} \cdot \varphi_N \cdot \varphi_A \cdot \varphi_{ПП}}. \quad (2.1.15)$$

Як й у попередньому випадку степінь кореня залежить від кількості наявних показників: скільки показників, таке і значення степеня.

Зрозуміло, що вибір методу визначення показника φ не обмежується лише наведеними тут можливостями і залежить від глибини аналізу та наявних даних про СКІК і БІК. Приміром, можна було б розраховувати інтегральний показник як середнє зважене проміжних показників. Як перше наближення далі ми обираємо найпростіший варіант формул (2.1.12) і (2.1.13).

Класифікація ринків за критерієм відкритості. Для повноти опису і формулювання методики комплексної оцінки відкритості ринку ми систематизували підходи вчених-економістів, використали відомі моделі й означення у природничих науках і розробили 4-рівневу класифікацію типів ринків за ступенем відкритості φ та відповідні критерії для вищенаведених індексів (табл. 2.1.1, де індекс φ може бути будь-яким із показників φ_{IM} , $\varphi_{ЕК}$, $\varphi_{ЧП}$ і $\varphi_{БП}$, φ_N , φ_A , $\varphi_{ПП}$).

Розроблену класифікацію можна буде застосувати для аналізу відкритості будь-якого ринку послуг і товарів. Ми врахували критерії, що мають місце у природничих науках, і виокремлюємо критерії для автаркічного «ізолюваного» і незалежного «закритого» ринків. З позицій фізики такі ринки мають аналогію у квантовій фізиці і можуть бути досліджені за допомогою апарату хвильової функції, імовірнісного підходу і хвильових рівнянь Шредингера в моделях потенціальної ями з нескінченими стінками або потенціального бар'єру з високими стінками. У теорії суцільних середовищ (у фізиці) такі ринки мають аналогію з моделями середовищ за нульових і низьких температур.

Відкриті ринки поділені на чотири рівні: від оптимального для України в інтервалі значень $10\% < \varphi \leq 35\%$ до афілійованого для значень $\varphi > 75\%$ (табл. 2.1.1). Чим більше значення показника відкритості, тим меншими є бар'єри входження іноземного капіталу на ринок. Як уже було зазначено, важливим порогом показника

відкритості є величина $\varphi = 50\%$, коли з'являється свобода вибору вітчизняних і закордонних постачальників послуг, а вплив іноземних гравців на ринок стає рівним впливу національних постачальників послуг.

Таблиця 2.1.1

Характеристики відкритості ринку залежно від критерію для φ^*

Тип ринку	Рівень (якість ринку)	Критерій відкритості	Економічні характеристики ринку
			(моделі в природничих науках)
Ізольований (isolated)	0 – «isolated» (ізольований)	$0\% < \varphi < 1\%$	Ринок є ізольованим, автаркічним. Вплив іноземних постачальників є відсутнім або нівельованим. Ринок є відгородженим і має зависокі бар'єри входження.
			Модель потенціальної ями чи потенціального бар'єру з нескінченими стінками в квантовій фізиці – хвильовий імовірнісний підхід. Модель середовищ за нульових температур.
Закритий (close)	1 – «close independent» (закритий, автономний)	$1\% \leq \varphi \leq 10\%$	Ринок є закритим, бар'єри входження на ринок і виходу з нього є високими. Динаміка ринку визначається внутрішніми силами. Ринок є незалежним, автономним. Вплив екзогенних факторів, іноземних постачальників є низьким.
			Квантово-механічна модель тунельного ефекту і потенціального бар'єру з високими стінками. Модель низькотемпературних середовищ.

Примітка. *Авторська розробка для будь-якого ринку.

Таблиця 2.1.1 (Продовження)

Тип ринку	Рівень (якість ринку)	Критерій відкритості	Економічні характеристики ринку
			(моделі в природничих науках)
Відкритий (open)	2 – «open optimal» (відкритий і оптимальний)	$10\% < \varphi \leq 35\%$	Ринок є відкритим, має високу незалежність. Вплив іноземних гравців є помірним. Частка участі іноземних учасників ринку є оптимальною. Забезпечено національні переваги. Квантово-механічні моделі низького потенціального бар'єру, надбар'єрних переходів.
	3 – «open dependent» (відкритий і залежний)	$35\% < \varphi \leq 50\%$	Ринок є відкритим і має помітну залежність від інших ринків і транснаціональних постачальників послуг. Бар'єри входження на ринок є низькими. Для споживача і гравців на ринку діє свобода вибору вітчизняних і закордонних постачальників. Вплив іноземних гравців на ринку є високим, але меншим за національних постачальників послуг. Надбар'єрні переходи в квантовій фізиці або моделі класичної фізики. Напівкласичні моделі середовищ з співрозмірними потенціальною і кінетичною енергіями взаємодії атомів і молекул.
	4 – «open strong dependent» (відкритий та сильно-залежний)	$50\% < \varphi < 75\%$	Ринок є відкритим і більшою часткою залежним від іноземних гравців, екзогенних факторів. Є загроза монополізації ринку іноземними компаніями. Моделі вільного руху і класичних законів фізики, кінетична енергія руху є більшою за потенціальну енергію взаємодії. Модель реального газу.

Примітка. *Авторська розробка для будь-якого ринку.

Таблиця 2.1.1 (Продовження)

Тип ринку	Рівень (якість ринку)	Критерій відкритості	Економічні характеристики ринку
Відкритий (open)	5 – «affiliated» (відкритий та афілійований)	$\varphi > 75\%$	Ринок є приєднаним до іншого або є частиною іншого. Бар'єри входження на ринок відсутні. Межі ринку вимагають додаткового дослідження. Вплив іноземних гравців і постачальників є домінуючим. Небезпечний стан ринку з втратою національних переваг. Розвиток ринку залежить від екзогенних факторів.

Примітка. *Авторська розробка для будь-якого ринку.

Для відкритого ринку з показником $\varphi > 50\%$ виникає небезпека втрати національних переваг і монополізації ринку іноземними гравцями, а розвиток ринку залежить переважно від іноземних гравців й екзогенних факторів. В окремих випадках можлива ситуація із $\varphi > 75\%$, коли територіальні межі ринку, що досліджується, визначено помилково або коли такий ринок є афілійованим, приєднаним до іншого, чи є частиною іншого.

Відкриті ринки можуть бути описані відповідними рівняннями за допомогою моделей класичної, напівкласичної фізики і квантово-механічними моделями надбар'єрних переходів. Чим більше значення показника відкритості, тим більш придатними для опису стають підходи класичної фізики.

Для повноти опису подамо візуалізацію запропонованої класифікації на рис. 2.1.1 у вигляді багат шарового кольорового «коктейлю-світлофору» із зазначенням шарів (як у коктейлі) і кольорів оптичної сигналізації (як у світлофорі). Такий коктейль-світлофор показує зелені оптимальні, помірні і попереджувальні жовті, небажані білі і неприпустимі червоні зони ступеня відкритості

ринку. Можна бачити, що рівні 2, 3, 4, 5 характеризують відкриті ринки з індексом $\varphi > 10\%$, а рівні 0,1 – закриті й ізольовані ринки з показником $\varphi \leq 10\%$.

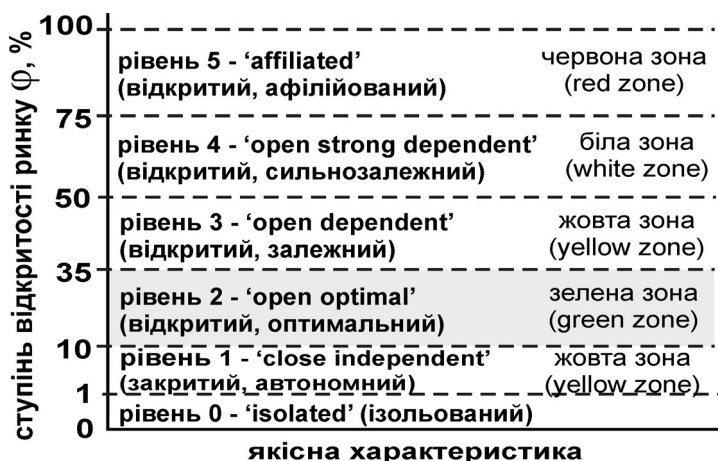


Рис. 2.1.1. «Коктейль-світлофор» – «пошарове» уявлення про ступінь відкритості ринку: рівні 0,1 для значень $\varphi \leq 10\%$ відповідають закритим та ізольованим ринкам; рівні 2, 3, 4, 5 для $\varphi > 10\%$ характеризують відкриті ринки; зелений шар для $10\% < \varphi < 35\%$ характеризує оптимальний рівень зі збереженням національних переваг

Результати. Визначимо динаміку ступенів відкритості для ринків банківських і страхових послуг України за даними поточного рахунку платіжного балансу НБУ, даними Нацкомфінпослуг та інших офіційних джерел, публікацій інших дослідників (табл. 2.1.2, 2.1.3). Наведені показники ставлять за мету показати відносні величини надання фінансових послуг за рахунок іноземного капіталу. Саме тому розрахунки показників φ_{IM} , φ_{EK} , φ_{BP} , φ_{CP} за формулами (2.1.2)–(2.1.5) були здійснені для БІК і СКІК, у яких частка капіталу, що належить іноземному інвестору, становить не менше 50 %.

Розглянемо отримані результати. По-перше, відразу можна виявити проблему асиметрії інформації – інформація стосовно наведеного питання для банківського сектора поки що переважно є недослідженою і недосяжною: із п'яти показників для БІК і БІБГ нам

вдалося знайти дані і визначити лише три. Дещо кращою є ситуація для страхового ринку.

Таблиця 2.1.2

Еволюція відкритості ринку банківських послуг України*

<i>банківський сектор (%)</i>							
Рік	Φ_{IM}	$\Phi_{ЕК}$	$\Phi_{БП}^{**}$	Φ_N	Φ_A^{***}	Φ_A^{****}	Φ
2001	-	-	-	14,8	3,3	12,5	13,7
2005	-	-	-	12,1	9,6	19,5	15,8
2010	-	-	-	31,3	35,8 / 40,6 / 44,1	49,3	40,3
2013	-	-	-	27,2	34,0 / 33,4	56,4	39,1
2014	-	-	-	31,3	32,5 / 33,3	44,4	36,2
2015	-	-	35,0	35,0	40,6 / 43,3	34,7	36,7
2016	-	-	65,0	39,8	56,0 / 49,2 / 54,1	33,8	47,9

Таблиця 2.1.3

Еволюція відкритості ринку страхових послуг України*

<i>страховий сектор (%)</i>							
Рік	Φ_{IM}	$\Phi_{ЕК}$	$\Phi_{ЧП}$	$\Phi_{ПП}$	Φ_N	Φ_A^{***}	Φ
2001	1,0	20,2	23,5	39,5	6,1	8,7	16,5
2005	1,0	4,6	-	10,8	14,6	13,4	6,2
2010	1,1	3,0	40,5	9,2	25,2	26,5	17,6
2013	1,1	4,2	42,2	18,7	17,9	30,8 / 28,3	19,2
2014	0,7	5,0	46,8	15,8	18,3	33,1	20,0
2015	1,1	5,2	52,8	25,5	19,4	32,5	22,8
2016	1,8	7,3	50,6	31,2	19,0	25,3	22,5

Примітки: * Авторські розрахунки за офіційними даними НБУ, Нацкомфінпослуг [21, 33], даними публікацій інших дослідників для експорту й імпорту послуг та участі іноземних інвесторів. Інтегральний показник відкритості визначено як середнє арифметичне за формулами (2.1.12) і (2.1.13).

** Авторські розрахунки для 2015–2016 років за формулою (2.1.4) для банків іноземних банківських груп на основі показника доходів БПБГ і загальних доходів усіх банків БП.

*** Авторські розрахунки на базі розмірів іноземного капіталу у статутному капіталі БІК і СКІК та обсягів статутних капіталів усіх постачальників послуг на ринку. Розділовий знак («/») показує отримані результати за різними джерелами інформації.

**** Авторські розрахунки по 2014 рік на базі активів БІК і загальних активів усіх банків на ринку; після 2014 року на базі активів банків іноземних банківських груп і загальних активів усіх банків.

Загалом динаміка ступеня відкритості банківського і страхового секторів України за останні два десятиліття характеризується поступовим зростанням впливу іноземних гравців на ринках фінансових послуг. До 2004 року такі ринки були закритими, після 2005 року – відкритими. З таблиці 2.1.2 можна бачити, що останні 5–10 років банківський і страховий сектори є відкритими і межують на рівнях оптимального і залежного ринків (рис. 2.1.1).

Детальний аналіз для банківського сектора України виявляє відкритість за активами БІК ($\varphi_A > 35\%$ для 2015–2016 рр.) і суттєву залежність від іноземних гравців та екзогенних факторів за показником банківських послуг ($\varphi_{БП} = 65\%$ для 2016 р.). За даними для 2016 року інтегральний показник відкритості $\varphi = 47,9\%$ перебуває на рівні 3 – «open dependent» (відкритий і залежний), коли вплив БІК і БІБГ є приблизно рівним впливу національних постачальників послуг. Цей показник є вищим за критерій 40 %, зазначеним у наказі Міністерства економічного розвитку та торгівлі України щодо забезпечення економічної безпеки [13].

Детальний аналіз для страхового ринку України виявляє: а) ізоляцію в останні 25 років у частині імпорту страхових послуг; б) закритість у частині експорту страхових послуг; в) відкритість і високу залежність від транснаціональних постачальників за чистими преміями; г) оптимальну відкритість за операціями перестраховування, за активами і кількістю СКІК на ринку. В останні роки інтегральний показник відкритості страхового ринку майже не змінювався, становив близько $\varphi = 20\%$ і перебував у межах оптимального рівня 2 – «open optimal» (табл. 2.1.3). Цей показник відповідає оптимальному індикатору економічної безпеки [13].

Аналіз спеціалізації страхового ринку для 2016 року за допомогою показника внутрішньогалузевої спеціалізації виявляє позитивне значення $\varphi_{EI} > 0$: $\varphi_{EI} = +60,4\%$, що характеризує такий ринок як експортно-орієнтоване середовище.

Суттєва зміна поведінки зазначених величин за короткий час може свідчити про те, що на ринку змінилися умови і правила для іноземних інвесторів. Можна бачити, що останні 4–5 років суттєвих змін у поведінці показників відкритості не відбувалося ані в банківському, ані у страховому секторах. Найбільший темп змін у 2015–2016 роках був за показником $\varphi_{БП}$ для групи «банків іноземних банківських груп», доходи яких перевищили 50 % і вже охопили 65 % ринку банківських послуг.

Висновки із проведеного дослідження. Представлена робота розкриває нові підходи до проблеми визначення відкритості ринків фінансових послуг і пропонує критерії для кількісного та якісного аналізу участі іноземних гравців на ринку. Ключовим кількісним показником обрано коефіцієнт відкритості.

Запропонована методологія комплексної оцінки відкритості ринку ґрунтується на класифікації типів ринків за критерієм відкритості, на відомих економічних нормативах і моделях явищ у природничих науках. Візуалізовано такий підхід у вигляді багат шарового «коктейлю-світлофору» із зазначенням зелених оптимальних, помірних жовтих, небажаних білих і неприпустимих червоних зон. Запропоновано узагальнення підходу за допомогою інтегрального показника відкритості ринку.

Застосування методології оцінки відкритості ринку для аналізу діяльності банків і страховиків з іноземним капіталом на ринках фінансових послуг України показало, що останніми роками банківській і страховий сектори є відкритими і межують на рівнях залежного й оптимального ринків, відповідно.

Подальші дослідження слід спрямувати на формулювання і перевірку гіпотез щодо впливу БІК, БІБГ і СКІК на конкурентоспроможність і показники ринків на основі кореляційно-регресійного аналізу, що спирається на великі масиви інформації про БІК, БІБГ і СКІК. Відповідне дослідження може слугувати другим етапом аналітичних розрахунків розробленої методології оцінки відкритості ринку.

Примітка. Основні положення розділу 2.1 були вперше опубліковані в роботі:

Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Методологія комплексної оцінки відкритості ринків банківських і страхових послуг України. *Економіка України*. 2017. № 12 (673). С. 34–51.

📖 **Список використаних джерел до розділу 2.1**

1. Закон України «Про режими іноземного інвестування». *Відомості Верховної Ради України*. 1996. №19. С. 80 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/93/96-%D0%B2%D1%80>.
2. Барановський О. І. Іноземний капітал на ринках банківських послуг України, Росії та Білорусі. *Вісник Національного банку України*. 2007. № 9. С. 12–20.
3. Геєць В. М. Економіка України: стратегія і політика довгострокового розвитку. – Київ: Інститут економіки та прогнозування. Фенікс, 2003. – 1008 с.
4. Дзюблюк О. В., Владимир О. І. Іноземний капітал у банківській системі України: вплив на розвиток валютного ринку та діяльність банків. *Вісник Національного банку України*. 2014. №4. С. 27–33.
5. Єрмошенко М. М. Фінансова безпека держави: національні інтереси, реальні загрози, стратегія забезпечення. – Київ: КНЕУ, 2001. – 309 с.
6. Залетов О. Вплив страховиків з іноземним капіталом на страховий ринок України. *Ринок Цінних Паперів України*. 2014. №1-2. С. 77-84.
7. Корнилюк Р. Українські банки в тенетах іноземного капіталу. Економічна правда. 2009. URL: <http://www.epravda.com.ua>.
8. Міщенко В., Набок Р. Роль іноземного капіталу в банківському секторі країни. *Вісник Національного банку України*. 2005. №10. С. 38–44.
9. Саніна О. Р., Кірієнко Ю. А. Індикатори оцінки відкритості економічної системи України. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку: збірник наукових праць. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2011. № 704. С. 158-166.
10. Смовженко Т., Другов О. Управління процесом зростання участі іноземних інвесторів у роботі банківської системи України. *Вісник Національного банку України*. 2008. №1. С. 16-19.
11. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. – Київ: Видавництво «Центр Учбової Літератури», 2014. – 458 с.
12. Гладких Д. М. Вплив присутності банківського капіталу російського походження на стабільність банківської системи України. *Стратегічні пріоритети*. 2015. № 3. С. 64-72.
13. Наказ Міністерства економічного розвитку та торгівлі України № 1277 від 29 жовтня 2013 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України». – 2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1277731-13>.

14. Berger A.N., DeYoung R. Technological Progress and the Geographic Expansion of the Banking Industry. *Journal of Money, Credit and Banking*. 2006. Vol. 38. P. 1483–1513.
15. Bordo M., Eichengreen B., Kim J. Was there really an earlier period of international financial integration comparable to today?». NBER working paper. 1998. №1277. September. №. 6738.
16. Claessens S., van Horen N. Impact of Foreign Banks. *Journal of Financial Perspectives*. 2013. Vol. 1. P. 1–18.
17. Cummins J. D., Venard B. Insurance market dynamics: between global developments and local contingencies. *Risk Management and Insurance Review*. 2008. Vol. 11. №2. P. 295-326.
18. De Haas R., Van Lelyveld I. Internal Capital Markets and Lending by Multinational Bank Subsidiaries. *Journal of Financial Intermediation*. 2010. Vol. 19. P. 689–721.
19. Hardwick P. Dou W. The Competitiveness of EU Insurance Industries. *The Service Industries Journal*. 1998. Vol. 18. P. 39-53.
20. Ma Y.-L., Pope N. Foreign share, insurance density, and penetration: an analysis of the international life insurance market. *Risk Management and Insurance Review*. 2008. Vol. 11. № 2. P. 327-347.
21. Національний банк України. URL: <http://www.bank.gov.ua>.
22. Авдокушин Е. Ф. Международные экономические отношения: учебник. – Москва: Юристъ, 1999. – 368 с.
23. Ніконенко У. М. Макроекономічні індикатори відкритості глобальної економіки. *Наукові записки*. 2012. № 4. С. 54 – 63.
24. Ладиченко К. І. Індикатори вимірювання зовнішньоторговельної відкритості національної економіки. *Економічний Простір*. 2015. №95. С. 16-25.
25. World Bank. Official Website. URL: <http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx>.
26. Finger M. K. ICC Open market index. 3d edition 2015 / World Business Organization. – September. 2015. URL: <https://iccwbo.org/publication/icc-open-markets-index-3rd-edition-2015/>.
27. Розпорядження Антимонопольного комітету України від 5.03.2002р. № 49-р. «Про затвердження Методики визначення монопольного (домінуючого) становища суб'єктів господарювання на ринку». – (2002) URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0317-02>.
28. Closed system. Wikipedia. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>.
29. Le Chatelier's principle. Wikipedia [Electronic resource]. - Access mode: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>.
30. Статистический ежегодник. Народное хозяйство СССР в 1989 г. Госкомстат СССР. – Москва: Финансы и статистика, 1990. – 766с.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

31. Булатов А. С. Мировая экономика и международные экономические отношения. Полный курс : учебник. – Москва: КноРус, 2017. – 916 с.
32. Рейтинг самых надежных банков Украины в 2017 году // Интернет журнал Форіншурер. – 2017 URL: <https://forinsurer.com/rating-banks>.
33. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. URL: <http://www.dfp.gov.ua/>.
34. Рейтинг самых надежных банков Украины в 2016 году // Интернет журнал Форіншурер. – 2016. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/16/12/1>.
35. Бачинська О. Залучення іноземного капіталу на страховий ринок України: контекст збереження та захист інтересів його суб'єктів. – 2010. URL: http://www.rusnauka.com/35_OINBG_2010/Economics/72788.doc.htm.
36. Peterson J., Barras R. Measuring International Competitiveness in Services. // Service Industries Journal. 1987. Vol. 17. P. 132-142.
37. Валитов С. С. Конкурентное право Украины. – Донецк: Донецкий национальный университет, 2005. – 383 с.
38. Грод А. М. Оцінка стану конкурентного середовища на ринку меблевої продукції та основні напрями його розвитку. *Актуальні проблеми економіки*. 2010. № 9 (11). С. 46-54.

2.2. Аналіз розміщення страхових резервів і перестраховання у нерезидентів

УДК 336.368

Л. В. ШІРІНЯН

Анотація

Страхове законодавство визначає напрями і норми розміщення страхових резервів і передбачає перестраховання у випадку великих страхових сум. *Метою розділу* є аналіз напрямів інвестування коштів страхових резервів страхових компаній України в частині перевірки законодавчих умов ведення страхового бізнесу й оптимальності перестраховання у нерезидентів з позицій теорії відкритої економіки.

Виявлено як негативні, так і позитивні макроекономічні тенденції. Переважне розміщення коштів резервів відбувається у банківські депозити. Суттєвих структурних змін у розміщенні активів після «Революції гідності» не відбулося.

JEL Code D40, F40, G20, E44, L10

L. V. SHIRINYAN

ANALYSIS OF PLACEMENT OF INSURANCE RESERVES OF INSURANCE COMPANIES AND REINSURANCE FROM NON-RESIDENTS

Abstract

Insurance legislation defines the directions and norms of placement of insurance reserves and involves reinsurance in the event of large insurance amounts. The purpose of the Section is to analyze the directions of investment of insurance reserves of insurance companies of Ukraine in terms of checking the legal conditions for insurance business and optimality of reinsurance from non-residents in the frame of open economy theory.

Both negative and positive macroeconomic trends are revealed. Preferential placement of reserves takes place in bank deposits. Significant structural changes in the placement of assets after the «Revolution of Dignity» did not occur.

Державне регулювання страхового ринку України в частині розміщення коштів страхових резервів і диверсифікації активів страховиків спрямоване на реалізацію багатофакторного завдання: забезпечення платоспроможності страхових компаній, розвиток інвестицій в економіку і високих страхових гарантій. Така діяльність переважно підпадає під дію двох Законів України: «Про інвестиційну діяльність» і «Про страхування» [1; 2]. Закон «Про страхування» формулює ключові інвестиційні вимоги для страховиків: розміщення активів страхової компанії має бути з урахуванням безпечності,

прибутковості, ліквідності, диверсифікації. Законодавство чітко визначає категорії активів, у які можуть бути розміщені страхові резерви, і передбачає перестраховання у випадку, коли страхова сума за окремою угодою є високою (оскільки це впливає на платоспроможність страхової компанії). Справа кожного страховика, як скористатися таким спектром можливостей для одержання максимального прибутку і виконання зобов'язань за страховими договорами. У підсумку спостерігається накладання макроекономічної стратегії державного регулювання і мікроекономічної стратегії страхових компаній, які не завжди можуть бути співспрямованими і взаємовигідними. Отже, виникає потреба зіставити державні норми та структуру інвестиційних вкладень страхових компаній України для порівняння.

Питання інвестиційної діяльності страховиків останніми роками широко висвітлювалося багатьма дослідниками: з позицій факторів обмеження розвитку і державної стратегій – І. І. Рекуненко [3, с. 669], Ю. О. Махортов [4, с. 140], Т. Овчаренко [5, с. 34]; з урахуванням іноземного досвіду і державного регулювання – А. Л. Баранов [6, с. 85], О. Залетов [7, с. 26]; з позицій сутності та теорії питання – Н. Г. Нагайчук [8, с. 206], І. В. Орлова [9, с. 51]; на основі інвестиційних ризиків страхових компаній – Т. В. Письменна [10, с. 35], Р. Пікус [11, с. 7], О. В. Козьменко [12, с. 54]; з позицій конкурентоспроможності ринку – Л. В. Шірінян [13, с. 149]; з позицій системно-структурного аналізу інвестування – Т. В. Яворська [14, с. 193] та ін. Аналіз розміщення коштів страхових резервів досить детально резюмується у звітах Нацкомфінпослуг [15], зміст яких можна знайти в багатьох наукових працях. Водночас дотепер залишаються актуальними питання ефективності розміщення коштів страхових резервів основних гравців ринку й оптимальності перестраховання в іноземних гравців.

Метою розділу є аналіз напрямів інвестування коштів страхових резервів страхових компаній України в частині перевірки законодавчих умов ведення страхового бізнесу й оптимальності перестраховання у нерезидентів з позицій теорії відкритої економіки.

Методологія дослідження. Підхід спирається на методологію комплексної оцінки відкритості ринків банківських і страхових послуг України та корелює з новою науковою концепцією конкурентоспроможності страхового ринку України в умовах

євроінтеграційних процесів, які розроблено науковою групою проф. Л. Шірінян [16, с. 56; 17, с. 115]. У межах зазначеної методології передбачено три послідовні етапи: попередній етап економіко-правового аналізу, основний етап аналізу конкурентоспроможності страхового ринку, допоміжний етап дослідження структури страхового ринку [13, с. 148]. Представлене тут дослідження присвячено першому етапу такої методології, заснованому на економіко-правовому обґрунтуванні та моніторингу забезпечення законодавчих умов ведення страхового бізнесу, аналізі напрямів інвестування коштів страхових резервів страхових компаній, відстеженні фінансових ризиків, оптимальності перестраховування у нерезидентів.

У нашому дослідженні перевіряються положення статей Закону України «Про страхування», законодавчих актів Кабінету Міністрів України та розпоряджень Нацкомфінпослуг і нормативних положень Антимонопольного комітету України щодо стану і поведінки страховиків на страховому ринку, зокрема: здійснено перевірку відповідності статутного капіталу страховиків законодавчим нормам, аналіз відповідності фактичних обсягів інвестування коштів страхових резервів чинним вимогам і напрямам, визначеним Кабінетом Міністрів України тощо.

Новизна підходу полягає у проведенні розрахунків нормативних значень для всього ринку, що є подібним до розрахунку нормативних значень для окремих страховиків, і застосуванні показника відкритості ринку для аналізу доцільності перестраховування. Процедура аналізу застосовано як для всього страхового ринку України, так й окремо для сектора ринку страхування життя («life») і для сектора ринку страхування іншого, ніж страхування життя («non-life»). Часовий інтервал дослідження – 2013–2018 роки.

Інформаційними джерелами для розрахунків слугували офіційні дані вітчизняного регулятора Нацкомфінпослуг і дані Міністерства фінансів України, веб-сторінки й інформація відділів страхових компаній, наукові публікації, дані страхових об'єднань України.

Викладення основного матеріалу

Страховий ринок України поки що не став фактором стабільності, його розвиток відстає від тенденцій світових страхових ринків [17, с. 114], оскільки страхування є залежним від соціально-

економічної ситуації у країні, рівня розвитку економіки та інших ринків фінансових послуг.

Макроекономічні показники. Для здійснення всебічного аналізу необхідно використати кількісні оцінки стану страхового ринку України (табл. 2.2.1).

Таблиця 2.2.1

Макроекономічні показники ринку страхових послуг України

Рік	N, шт.	У національній валюті					У доларах США, \$		
		A, млрд грн	ВП, млрд грн	Пр, млрд грн	ВК, млрд грн	ВВП, млрд грн	A, млрд \$	ВВП, млрд \$	ВП, млрд \$
2013	407	66,38	28,66	5,719	39,429	1465,2	8,305	183,310	3,583
2014	382	70,26	26,77	3,215	41,830	1586,9	5,911	133,502	1,705
2015	361	60,73	29,74	-0,453	34,825	1988,5	2,780	91,029	1,315
2016	310	56,08	35,17	0,689	28,620	2385,4	2,195	93,357	1,331
2017	296	56,81	43,43	0,235	27,300	2982,9	2,136	112,153	1,633
2018	281	63,49	45,46	0,252	27,084	3558,7	2,334	130,836	1,820

Джерело. Наведено і розраховано авторами згідно з даними Нацкомфінпослуг і середнього за період курсу долара до гривні [15, 18, 19].

Наведені в таблиці 2.2.1 результати свідчать про негативні макроекономічні тенденції на страховому ринку у зазначений період. Аналізуючи загальну динаміку макроекономічних показників за останні роки, можна побачити таке:

- зменшення кількості (N) страховиків,
- коливання і зменшення активів (A) як у національній валюті, так і в іноземній валюті (доларах США);
- коливання і збільшення премій (ВП) у національній валюті і фактичне коливання та зменшення показника ВП у доларах США;
- коливання і зменшення прибутків страховиків (Пр);
- коливання і зменшення власного капіталу (ВК) страховиків;
- зменшення середнього розміру активу страховика (A/N) від 20,4 млн доларів США (у 2013 р.) до 8,3 млн доларів США (у 2018 р.), що свідчить про те, що капіталізація українських страховиків фактично не відбулася.

Законодавчі норми ведення бізнесу. Перейдімо до аналізу забезпечення нормативних вимог для всього ринку. Відповідний аналіз є подібним до розрахунку нормативних значень для окремих страховиків: увага уповноваженого органу має бути зосереджена на

виявлених порушеннях з боку страховиків щодо норм запасу платоспроможності і страхових резервів (табл. 2.2.2). Розглянемо послідовно виконання нормативних вимог.

У страховому законодавстві закріплено у валютному еквіваленті мінімальну суму зареєстрованого статутного капіталу страхової компанії: мінімальний розмір статутного капіталу встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро для страховиків «non-life» і 1,5 млн євро (а через п'ять років після вступу України до СОТ, тобто із 2013 р., 10 млн євро) для страховиків «life» за валютним обмінним курсом валюти України [1]. Це надає змогу поррахувати нормативні значення статутного капіталу (НСК) шляхом множення кількості страховиків на мінімально встановлений розмір статутного капіталу. Після 2013 року нових страховиків «life» практично не з'являлося на ринку, за винятком 2014 року, коли почала функціонувати одна нова компанія за новими вимогами зі статутним капіталом 10 млн євро. З урахуванням зазначеного вище, розраховані дані свідчать, що фактичний статутний капітал страхових компаній (ФСК) відповідав нормам законодавства (табл. 2.2.2).

Дані свідчать, що запас забезпечення статутного капіталу (який ми визначаємо як відношення ФСК/НСК) значно скоротився: із 3,23 у 2013 році до 1,34 у 2018 році. Також спостерігається коливання і зменшення значення фактичного зареєстрованого капіталу страховиків із 15,23 млрд грн у 2013 році до 12,66 млрд грн у 2018 році.

Слід відмітити, що законодавство обмежує граничний розмір внесків до статутного капіталу інших страховиків на рівні 30 % власного статутного капіталу, а розмір внеску до статутного капіталу окремого страховика не може перевищувати 10 % власного статутного капіталу. Останні наведені норми, перевірити не вдається, що пояснюється відсутністю відповідної інформації.

Розглянемо питання платоспроможності, яке може бути проаналізовано з позицій премій або відшкодувань.

Оскільки рівень страхових виплат на ринку є невисоким і останніми роками становить близько 25 % від премій, розрахунок нормативного запасу платоспроможності (НЗП) усіх страховиків на ринку ми оцінювали за формулою для премій:

$$\text{НЗП} = 0,18 (\text{ВП} - 0,5\text{СПп}), \quad (2.2.1)$$

де ВП – сума валових страхових платежів; СПп – сума страхових платежів, які належать перестраховикам.

Таблиця 2.2.2

Динаміка нормативних показників страхового ринку України

Рік	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Зареєстрований капітал усіх страховиків на ринку, млрд грн*						
Мінімально встановлений (НСК)	4,687	6,345	9,252	9,390	9,315	9,472
Фактичний (ФСК)	15,230	15,123	14,49	12,784	12,964	12,663
ФСК / НСК	3,25	2,38	1,57	1,36	1,39	1,34
Запас платоспроможності всіх страховиків, млрд грн**						
Нормативний (НЗП)	4,37	3,94	4,46	5,19	6,17	7,27
Фактичний (ФЗП)	29,44	29,98	24,09	15,83	16,25	14,23
ФЗП / НЗП	6,74	7,60	5,41	3,05	2,63	1,95
Технічні резерви страховиків, млрд грн***						
Норматив за «методом ¼»	9,486	10,862	11,069	12,971	15,486	17,943
80% нормативу за «методом ¼»	7,589	8,689	8,855	10,377	12,389	14,355
Фактичні	10,59	10,522	11,487	13,108	14,475	17,64
Математичні резерви страховиків, млрд грн						
Фактичні	3,845	5,306	6,889	7,828	8,389	9,335
Загальний обсяг сформованих страхових резервів, млрд грн						
Фактичні	14,435	15,828	18,376	20,936	22,864	26,975

Джерело. Розрахунки авторів на основі офіційних звітних даних [18].

Примітки:

* Розраховано відповідно до статті 30 Закону України «Про страхування» з урахуванням кількості страховиків (табл. 2.2.1) і курсу валют на дату розрахунку.

** Одержано шляхом додавання розрахованих значень нормативного (фактичного) запасів платоспроможності страховиків «life» та «non-life», відповідно.

*** Розраховано відповідно до статті 31 Закону України «Про страхування» з урахуванням цоквартальних премій страховиків [1, 15].

Фактичний запас платоспроможності (ФЗП) усіх страхових компаній на ринку визначався за формулою:

$$\text{ФЗП} = \text{А} - \text{НА} - \text{З}, \quad (2.2.2)$$

де А – загальна сума активів (табл. 2.2.1), НА – загальна сума необоротних активів, З – загальна сума довгострокових зобов'язань і забезпечень.

За вимогами законодавства повинна виконуватись умова:

$$\text{ФЗП} > \text{НЗП}.$$

Дані таблиці 2.2.2 свідчать, що у період за 2013–2018 роки показники ФЗП перевищують нормативні значення НЗП, що загалом свідчить про дотримання страховиками нормативу платоспроможності страховиків, окресленому в статті 30 Закону України «Про страхування». Водночас спостерігається зменшення показника фактичного запасу платоспроможності у 2018 порівняно із 2013 роком. Негативна тенденція спостерігається також за показником запасу платоспроможності, який визначався як відношення ФЗП / НЗП: із 6,74 у 2013 до 1,34 у 2018 році.

Відповідно до статті 31 Закону України «Про страхування», страховики зобов'язані формувати і вести облік резервів. При цьому величина резервів незароблених премій за видами страхування (крім страхування життя) на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій, які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців. Це вимагає проведення перевірки виконання нормативних значень технічних резервів незароблених премій.

Для оцінки ми обрали метод « $\frac{1}{4}$ » для розрахунку значень технічних резервів страховиків «non-life» (табл. 2.2.2) і бачимо, що фактичні значення майже збігаються з модельними розрахунками. Це означає, що на ринку дотепер переважає визначений Законом «Про страхування» метод « $\frac{1}{4}$ » для формування технічних резервів, хоча страховики можуть ухвалити рішення використовувати інші методи (приміром, метод «pro rata temporis», який вважають доцільнішим для розрахунку технічних резервів) [20]. Сучасний підхід стосовно платоспроможності й активів страховиків має базуватися на вимогах

«Solvency I» і «Solvency II» згідно з Директивами 2002/12/ЄС, 2002/13/ЄС та 2009/138/ЄС [21].

Розрахунок рекомендованого значення у 80 % та порівняння із фактичними значеннями технічних резервів страхових компаній категорії «non-life» дає змогу зробити висновок, що страхові компанії виконують норми законодавства щодо мінімального значення суми резервів незароблених премій. Загалом спостерігається позитивна тенденція нарощення страховиками своїх резервів протягом досліджуваного періоду.

Представлення та розміщення технічних резервів. Останнім етапом економіко-правового аналізу є здійснення перевірки відповідності структури активів, що приймаються для представлення технічних і математичних резервів страхових компаній до норм розміщення страхових резервів, зазначених у розпорядженнях Держкомфінпослуг України № 3104 від 17.12.2004 і Нацкомфінпослуг № 850 від 07.06.2018 [20, 22].

У таблиці 2.2.3 ми систематизували дані щодо динаміки структури активів, якими були представлені резерви «non-life» страхових компаній у період 2013–2018 років без урахування резервів обов'язкового страхування.

Наведені дані свідчать про виконання норм щодо розміщення коштів технічних резервів. Переважне розміщення коштів технічних резервів відбулося у банківські вклади (депозити): обсяг таких коштів у 2018 році становив 7,76 млрд грн (або 46,6 % від загального обсягу активів, якими представлені технічні резерви). Це можна пояснити високим рівнем ліквідності та доходності подібних вкладень. Нецікавими для страховиків є банківські метали, акції, облігації та інвестиції в економіку України. Протягом 2013–2017 років частка коштів на поточних рахунках залишається на середньому рівні близько 10–13 %.

Заслугує на увагу те, що суттєвих структурних змін у розміщенні активів після останніх політичних подій («Революція гідності») не сталося. Лише відбулися зростання вкладень до цінних паперів, емітованих державою, із 4,8 % у 2013 році до 14,1% у 2018 році. Аналіз виявляє проблему низького інвестування коштів в економіку України. У цьому сенсі доцільною є можливість запровадження нових дієвих фінансових інструментів, серед яких можуть бути довгострокові державні цінні папери (зокрема валютні,

пенсійні та корпоративні облігації), гарантовані державою, та кредити під заставу страхових полісів.

Таблиця 2.2.3

Динаміка розміщення коштів технічних резервів

Рік	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Грошові кошти на поточних рахунках, %						
Нормативний*	-	-	-	30	30	30
Фактичний**	12,7	13,3	11,4	13,2	13,0	10,4
Банківські вклади (депозити), %						
Нормативний*	-	-	-	70	70	70
Фактичний**	42,2	37,6	44,7	46,4	48,3	46,6
Банківські метали, %						
Нормативний*	-	-	-	15	15	15
Фактичний**	0,0	0,03	0,02	0,03	0,01	0,01
Нерухоме майно, %						
Нормативний*	-	-	-	20	20	20
Фактичний**	6,1	7,1	6,9	8,2	6,8	6,0
Акції, %						
Нормативний*	-	-	-	10	10	10
Фактичний**	12,2	11,8	6,6	0,5	0,3	0,1
Облігації, %						
Нормативний*	-	-	-	30	30	30
Фактичний**	1,8	1,2	0,8	1,9	1,4	1,8
Цінні папери, що емітуються державою, %						
Нормативний*	-	-	-	80	80	80
Фактичний**	4,8	6,9	7,2	12,3	11,7	14,1
Права вимоги до перестраховиків, %						
Нормативний*	-	-	-	50	50	50
Фактичний**	20,0	22,0	22,2	17,2	18,2	20,9
Інвестиції в економіку України, %						
Нормативний*	-	-	-	10	10	10
Фактичний**	0,2	0,006	0,0	0,1	0,2	0,2
Готівка в касі, %						
Нормативний*	-	-	-	-	-	-
Фактичний**	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05

Примітки:

* Наведено нормативи згідно з розпорядженнями Держкомфінпослуг України № 3104 від 17.12.2004 і Нацкомфінпослуг № 850 від 07.06.2018 [20, 22].

** Систематизовано на основі офіційних звітних даних Нацкомфінпослуг [15, 19].

Представлення та розміщення математичних резервів.

Дослідимо структуру диверсифікації математичних резервів страховиків «life» і порівняємо з нормативними значеннями згідно із розпорядженнями Нацкомфінпослуг (табл. 2.2.4).

Загалом можна зробити висновок, що протягом 2013–2018 років страхові компанії, які займаються страхуванням життя, виконують нормативи із розміщення своїх активів.

У загальних рисах ситуація дещо подібна до попередніх результатів. Водночас, на відміну від страховиків «non-life», «life»-страховики мають справу з так званими довгими грішми. Саме тому частка цінних паперів, емітованих державою для них, варіюється близько 50 % і є загалом значно більшою: 43 % у 2013 році і 55,3 % у 2018 році. Водночас високим є відсоток коштів, розміщених на банківських депозитах: 35,8 % у 2013 році і 34,1 % у 2018 році.

Залишаються поза увагою «life»-страховиків такі позиції, як банківські метали, кредити страхувальникам. Спадною є тенденція для акцій та облігацій протягом досліджуваного періоду, майже нульовим є довгострокове фінансування житлового будівництва. Знову бачимо низький рівень інвестицій в економіку України протягом 2013–2017 років, що вимагає пошуку нових дієвих фінансових інструментів.

Таблиця 2.2.4

Динаміка розміщення коштів резервів зі страхування життя

Рік	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Грошові кошти на поточних рахунках, %						
Нормативний*	20	20	20	20	20	20
Фактичний**	4,1	5,6	6,6	7,4	6,6	5,3
Банківські вклади (депозити), %						
Нормативний*	70	70	70	70	70	70
Фактичний**	35,8	40,0	57,5	40,1	35,1	34,1
Банківські метали, %						
Нормативний*	15	15	15	15	15	15
Фактичний**	0,3	0,2	0,1	0,1	0,05	0,04
Нерухоме майно, %						
Нормативний*	30	30	30	20	20	20
Фактичний**	3,5	1,6	1,4	1,3	1,9	1,7
Акції, %						
Нормативний*	30	30	30	10	10	10
Фактичний**	6,8	2,8	2,9	0,2	0,1	0,1
Облігації, %						
Нормативний*	40	40	40	40	40	40
Фактичний**	4,0	5,5	4,6	1,5	1,0	1,9
Цінні папери, що емітуються державою, %						
Нормативний*	80	80	80	95	95	95
Фактичний**	42,9	41,5	23,5	46,4	53,4	55,3
Права вимоги до перестраховиків, %						
Нормативний*	40	40	40	40	40	40
Фактичний**	2,2	2,5	3,4	3,0	1,9	1,6
Кредити громадянам, що уклали договори страхування життя, %						
Нормативний*	20	20	20	20	20	20
Фактичний**	0,1	0,1	0,004	0,004	0,005	0,004
Довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва, %						
Нормативний*	10	10	10	10	10	10
Фактичний**	0,0	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Інвестиції в економіку України, %						
Нормативний*	20	20	20	10	10	10
Фактичний**	0,3	0,1	0,01	0,01	0,0004	0,002
Готівка в касі, %						
Нормативний*	-	-	-	-	-	-
Фактичний**	0,002	0,002	0,006	0,004	0,001	0,001

Примітки:

* Наведено нормативи згідно з розпорядженнями Держкомфінпослуг України № 3104 від 17.12.2004 і Нацкомфінпослуг № 850 від 07.06.2018 [20, 22].

** Систематизовано на основі офіційних звітних даних Нацкомфінпослуг [15, 19].

Перестраховання. Стосовно перестраховання страхове законодавство має декілька застережень і вимог. По-перше, якщо страхова сума за окремим договором страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, то страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання. Перестраховиком може бути страховик – резидент України або страховик-нерезидент. З урахуванням цього, по-перше, оподаткування операцій перестраховання у нерезидентів проводиться залежно від рейтингу їхньої фінансової надійності. По-друге, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в перестраховання страховикам-нерезидентам, перевищують 50 % загального розміру страхових премій страховика-резидента, отриманих із початку календарного року, то перестраховувальник подає до уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України. По-третє, страховик-нерезидент має провадити безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше, ніж три роки до дати укладання договору перестраховання і не мати порушення законодавства про страхову і перестрахову діяльність. Важливим є пошук балансу між потребою віддавати ризики у перестраховання, тобто мати відкритий страховий ринок і достатній рівень конкурентоспроможності ринку.

Окреслене питання пов'язано із проблемою визначення рівня фінансової безпеки ринку в межах «Методики розрахунку рівня економічної безпеки України» Міністерства економічного розвитку і торгівлі [23]. У працях нашої групи розроблено методологію оцінювання впливу іноземних гравців за допомогою показників відкритості ринку [16, с. 25; 17, с. 116], що базується на роз'ясненні Розпорядження Антимонопольного комітету України від 2002 року щодо «ступеня відкритості ринку» з позицій питомої ваги товарів (товарних груп), що ввозять з-за географічних (територіальних) меж ринку у загальному обсязі ринку [24] (див. розділ 2.1 і рис. 2.1.1). Застосуємо цю методологію для оцінювання оптимальності перестраховання коштів у нерезидентів з позицій теорії відкритої економіки.

Будемо визначати показник відкритості ринку за операціями перестраховання за формулою:

$$\varphi = 100\% \text{ ПП}_{\text{НР}} / \text{ПП}. \quad (2.2.3)$$

Ми позначили величиною PPP загальну суму премій на ринку за операціями перестрахування, $PPP_{НР}$ – страхові премії, сплачені перестраховикам-нерезидентам за операціями перестрахування.

Використаємо класифікацію типів ринків за критерієм відкритості для показника φ (табл. 2.1.1, рис. 2.1.1) й адаптуємо такий підхід для оцінювання ринку перестрахування (табл. 2.2.5).

Таблиця 2.2.5

**Характеристики відкритості ринку перестрахування
за методологією групи Л. Шірінян**

Ознака	Рівень, назва	Критерій	Оцінка доцільності	Колір
Ізольований	0 – «isolated» (ізольований)	$0\% < \varphi < 1\%$	небажана небезпечна зона	білий
Закритий	1 – «close independent» (автономний)	$1\% \leq \varphi \leq 10\%$	помірна зона	жовтий
Відкритий	2 – «open optimal» (оптимальний)	$10\% < \varphi \leq 35\%$	оптимальна зона	зелений
	3 – «open dependent» (залежний)	$35\% < \varphi \leq 50\%$	попереджувальна зона	жовтий
	4 – «open strong dependent» (сильно-залежний)	$50\% < \varphi < 75\%$	небажана небезпечна зона	білий
	5 – «affiliated» (афілійований)	$\varphi > 75\%$	неприпустима зона	червоний

Джерело. Адаптовано для перестрахування за матеріалами праці [16, с. 56].

Відповідні розрахунки ступеня відкритості ринку перестрахування наведено в табл. 2.2.6. Результати показують, що ринок перестрахових послуг в Україні відповідає рівню 2 – відкритий і оптимальний (зелена зона). Це означає, що більшість премій із перестрахування залишаються у країні у вітчизняних страховиків. Деяко завищеними були показники відкритості ринку для 2016 року, однак незабаром ситуація поліпшилася.

Дані таблиці 2.2.6 виявляють зростання обсягів перестрахування у 2013–2018 роках приблизно у два рази, причому як за показником PPP , так і за показником $PPP_{НР}$. У підсумку частка премій, що належить перестраховикам-нерезидентам, не суттєво змінювалась: у 2013 році – $\varphi = 18,65\%$, у 2018 році – $\varphi = 16,7\%$.

Динаміка показників ринку перестраховування за 2013–2018 роки

Рік	ПП, млрд грн	ППНР, млрд грн	Частка премій, що належить перестраховикам-нерезидентам ϕ	
			Фактичне значення, %	оптимальна зона
2013	8,74	1,63	18,65	10% < ϕ ≤ 35%
2014	9,7	1,53	15,77	
2015	9,91	2,53	25,53	
2016	12,67	3,96	31,25	
2017	18,33	3,39	19,74	
2018	17,94	3,00	16,72	

Джерело. Авторські розрахунки на основі даних Нацкомфінпослуг [15, 19] і підходу [16].

Слід також наголосити, що в обсязі страхових відшкодувань, виплачених перестраховувальниками, значно переважають виплати від страховиків-нерезидентів, які становлять близько 83,3 % для 2018 року. Порівнюючи з показником відкритості ϕ , можна дійти висновку, що страховики-нерезиденти виконують узяті на себе зобов'язання повною мірою (навіть краще за вітчизняних перестраховиків). Детальний аналіз структури вихідного перестраховування за видами страхування і країнами можна знайти у річних звітах Нацкомфінпослуг України.

У фаховій літературі обговорюється проблема впливу коштів через страхові компанії і потреба створення державної перестрахової компанії. Світовий досвід перестрахової діяльності виявляє принципи «свободи перестраховування», «свободи угоди», «свободи переведення коштів» і «свободи капіталовкладень» [25, с. 427].

Висновки із проведеного дослідження. У роботі здійснено економіко-правовий аналіз інвестування коштів страхових резервів та оптимальності перестраховування у нерезидентів із позицій теорії відкритої економіки. У межах такого підходу визначено відповідність фактичних показників ринку встановленим нормам.

Результати свідчать про негативні макроекономічні тенденції на страховому ринку, які мали місце у 2013–2018 роках: зменшення кількості страховиків, активів, премій у доларах США, прибутків, власного капіталу, середнього розміру активу страховика у доларах США. Виявлено, що фактичний статутний капітал страхових компаній

відповідав нормам законодавства, запас забезпечення статутного капіталу значно скоротився, спостерігалось коливання і зменшення значення фактичного зареєстрованого капіталу страховиків.

Результати свідчать про дотримання страховиками нормативу платоспроможності страховиків, визначеному у страховому законодавстві України. Водночас відбувається зменшення показника фактичного запасу платоспроможності у 2018 порівняно з 2013 роком.

Страхові компанії виконують також норми законодавства щодо формування мінімального значення суми резервів незароблених премій. Загалом спостерігається позитивна тенденція нарощення страховиками своїх резервів протягом досліджуваного періоду.

Аналіз показав, що норми з розміщення коштів технічних резервів також виконуються. Переважне розміщення коштів технічних резервів відбувається у банківські вклади (депозити): 46,6 % у 2018 році. Нецікавими для страховиків є банківські метали, акції, облігації та інвестиції в економіку України. Протягом 2013–2017 років частка коштів на поточних рахунках залишається на середньому рівні близько 10–13%. Суттєвих структурних змін у розміщенні активів після політичних подій («Революція гідності») не відбулося. Відбулося зростання вкладень до цінних паперів, емітованих державою: із 4,8 % у 2013 році до 14,1 % у 2018 році. Аналіз виявляє проблему низького інвестування коштів в економіку України.

Страхові компанії, що займаються страхуванням життя, дотримуються нормативів щодо розміщення своїх активів. Частка цінних паперів, емітованих державою, для них варіюється близько 50 %: 43 % у 2013 році і 55,3 % у 2018 році. Високим є відсоток коштів, розміщених на банківських депозитах: 35,8 % у 2013 році і 34,1 % у 2018 році. Абсолютно нерозвиненими для «life»-страховиків залишаються інвестиції в економіку України, облігації місцевих позик, акції й облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав, довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва.

Запропоновані законодавчі зміни та запровадження нових дієвих фінансових інструментів, серед яких можуть бути довгострокові державні цінні папери (зокрема валютні, пенсійні та корпоративні облігації), гарантовані державою, та кредити під заставу страхових полісів.

Частка премій, що належить перестраховикам-нерезидентам у 2018 році була на рівні 16,7% від коштів, сплачених на перестраховування. Аналіз ринку перестрахових послуг в Україні показав, що він є оптимально відкритим, більшість премій з перестраховування залишаються у країні у національних постачальників. В обсязі страхових відшкодувань, виплачених перестраховиками, значно переважають виплати від страховиків-нерезидентів, які становлять близько 83,3 % для 2018 року. Страховики-нерезиденти виконують узяті на себе зобов'язання повною мірою.

Перспективами подальших досліджень у зазначеному напрямі є науковий пошук економічних закономірностей і прогностичних тенденцій розвитку страхового ринку України на основі кореляційно-регресійного аналізу впливу ключових факторів на ефективність ведення страхового бізнесу.

Примітка. Основні положення розділу 2.2 були вперше опубліковані в роботі:

Шірінян Л. В., Шашенко О. В., Шірінян А. А. Економіко-правовий аналіз розміщення страхових резервів страхових компаній і перестраховування у нерезидентів. *Бізнес-Інформ.* 2019. № 7. С. 250–260.

📖 **Список використаних джерел до розділу 2.2**

1. Про страхування: Закон України із змінами і доповненнями. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 18, ст. 78.
2. Про інвестиційну діяльність: Закон України із змінами і доповненнями. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1991, № 47, ст. 646.
3. Рекуненко І.І., Чорна С.В. Особливості інвестиційної діяльності страхових компаній. *Економіка і суспільство*. 2017. № 8, С. 666-672.
4. Махортов Ю. О., Зюбін В. М. Вплив інвестиційного потенціалу страхових компаній на розвиток економіки. *Економічний вісник Донбасу*. 2010. № 2 (20), С.139-144.
5. Овчаренко Т. Інвестиційні стратегії страхових компаній та перспективи їх впровадження. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2011. Вип. 121-122. С. 33-38.
6. Баранов А. Л. Сутність і напрями інвестиційної діяльності страхових компаній. *Фінанси України*. 2015. 2. С.83-97.
7. Залетов О. Державне регулювання інвестиційної діяльності страхових компаній в Україні. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2016. № 3. С. 25-32.
8. Нагайчук Н. Г. Інвестиційний потенціал страхового ринку України. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України*. 2014. Вип. 38. С. 205-212.
9. Орлова І. В. Аутсорсинг в управленні активами в страхуванні. *Фінанси*. 2005. № 6. С. 49-53.
10. Письменна Т. В. Інвестиційні ризики страхових компаній крізь призму вітчизняної практики. *Світ фінансів*. 2017. 3(52). С.34-47.
11. Пікус Р., Нестерова Д. Ефективність інвестиційної стратегії страхових компаній в Україні. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2015. Вип. 3 (168). С. 6-12.
12. Козьменко О. В., Роечко В.В. Структуризація інвестиційних ризиків страхових компаній. *Вісник Української академії банківської справи*. 2012. № 2 (33). С. 53–58.
13. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2014. 458 с.
14. Яворська Т. В. Суть, види та функції страхових інвестицій. *Науковий вісник Полтавського національного технічного університету імені Юрія Кондратюка «Економіка і регіон»*. 2009. №1(20). С. 192-195.
15. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційний сайт. URL: <http://www.nfp.gov.ua>.

16. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Методологія комплексної оцінки відкритості ринків банківських і страхових послуг України. *Економіка України*. 2017. № 12. С. 34-51.
17. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України: фактори масштабу і суперництва, тенденції та порівняння. *Облік і фінанси*. 2019. №1(83). С. 153–162.
18. Офіційний курс гривні щодо іноземних валют. Офіційний вебсайт НБУ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://bank.gov.ua/files/Exchange_r.xls
19. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Консолідовані звітні дані. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html>.
20. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. Розпорядження №3104 від 17.12.2004. Про затвердження «Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя». [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05>.
21. 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). Official Journal L 335. – 2009. – P. 1-155.
22. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Розпорядження Нацкомфінпослуг №850 від 07.06.2018. Про затвердження Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика. [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18>.
23. Наказ Міністерства економічного розвитку та торгівлі України від 29 жовтня 2013 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України». – 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&tag=MetodichniRekomendatsii>. – Назва з екрану.
24. Розпорядження Антимонопольного комітету України від 5.03.2002р. № 49-р. «Про затвердження Методики визначення монопольного (домінуючого) становища суб'єктів господарювання на ринку». – (2002) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0317-02>. – Назва з екрану.
25. Семенова К. Г. Особливості державного регулювання перестрахової діяльності. *Вісник Національного університету внутрішніх справ*. 2005. Вип. 31. С. 421-428.

2.3. Аналіз проникнення страховиків з іноземним капіталом на страховий ринок України

УДК 336.368+339.727.2+339.9

Л. В. ШІРІНЯН, А. С. ШІРІНЯН

Анотація

Розглянуто діяльність страховиків з іноземним капіталом (СКІК) на страховому ринку України за 2007–2016 роки з використанням авторської методології на основі коефіцієнтів відкритості ринку, концентрації та ємності страхування.

Більшість СКІК мають іноземний капітал із Кіпру, Австрії, Великої Британії, Нідерландів і є лідерами за обсягом страхових премій і страхових виплат. Аналіз показав, що показник концентрації для перших трьох СКІК становить близько 9,22 %, що свідчить про відсутність монополізації з боку СКІК, хоча останніми роками показник концентрації має тенденцію до збільшення. Значення ємності страхування для СКІК є невисоким – на рівні 0,56 %, що свідчить про фактичну відсутність впливу діяльності СКІК на формування ВВП.

JEL Code D40, E44, F36, G22, L12

L. V. SHIRINYAN, A. S. SHIRINYAN

ANALYSIS OF PENETRATION OF INSURERS WITH FOREIGN CAPITAL INTO THE INSURANCE MARKET OF UKRAINE

Abstract

This communication examines the activities of insurers with foreign capital (IFCs) in the insurance market of Ukraine for 2007-2016 years due to author's methodology based on the coefficients of market openness, concentration and insurance penetration.

Most of IFCs have foreign capital from Cyprus, Austria, the United Kingdom, and the Netherlands and they are the leaders in terms of insurance premiums and insurance payments. Analysis showed that the concentration for the first three IFCs is about 9.22%, which indicates an absence of monopolization by IFCs, although in recent years the concentration tends to increase. The value of insurance penetration for IFCs is small, nearly 0.56%, which indicates the actual absence of the influence of IFCs activities on GDP formation.

Постановка проблеми. У 1999 році у вітчизняному страховому законодавстві були усунуті суттєві обмеження стосовно присутності іноземного капіталу в Україні, що зумовило появу на ринку страховиків з іноземним капіталом. Особливої уваги заслуговують страховики з іноземним капіталом, більшим за 50 % у складі

статутного капіталу (СКІК), і не лише як конкуренти українським гравцям цього ринку, а з позицій виникнення загрози відпливу грошей за межі країни. Саме тому актуалізуються питання присутності та впливу СКІК на розподіл послуг і розвиток страхового ринку України в сучасних умовах.

Аналіз досліджень та публікацій з проблеми. У працях багатьох вітчизняних учених, зокрема Ю. Баглюка [1], О. Журавки [2], О. Залетова [3], В. Пластуна [4], Л. Шірінян [5, 6] та зарубіжних К. Турбиної [7], І. Кумінса (J. D. Cummins, 2008 [8]), П. Хадвіка (P. Hardwick, 1998 [9]), Й. Ма та Н. Поп (Y. Ma, N. Pope, 2003 [10]) розкрито питання присутності іноземного капіталу та інвестицій на страхових ринках. Основним аргументом за присутність іноземного капіталу науковці вважають поліпшення якості надання послуг і вплив на темп змін ВВП країни. З іншого боку, окреслене питання корелює із проблемою визначення рівня фінансової безпеки ринку в межах «Методики розрахунку рівня економічної безпеки України» Міністерства економічного розвитку і торгівлі [11], яка визначає відкритість і бар'єри входження на ринок іноземних гравців. Аналіз цієї методики стосовно страхового ринку можна знайти у працях Г. Бовсуновської [12], Т. Бочкарьової [13], О. Жабинець [14]. Водночас дотепер бракує аналітичних досліджень оцінки діяльності СКІК на ринку, їхнього впливу на формування ВВП і комплексної оцінки ступеня відкритості українського страхового ринку.

Метою дослідження є аналіз діяльності СКІК на страховому ринку України за допомогою індикаторів їхньої участі у наданні страхових послуг та виявлення тенденцій показників відкритості українського страхового ринку в сучасних умовах.

Інформаційними джерелами дослідження слугували публікації науковців, дані Нацкомфінпослуг, НБУ, звітна інформація страховиків.

Методологія дослідження. У працях групи Л. Шірінян розроблено методологію оцінювання впливу СКІК за допомогою показників відкритості ринку послуг для іноземних гравців [15, с. 25]. Послугуватимемося цією методологією, паралельно висловлюючи пропозиції щодо її удосконалення.

Розпорядження Антимонопольного комітету України від 2002 р. пояснює «ступінь відкритості ринку» як питому вагу товарів (товарних груп), що ввозять з-за географічних (територіальних) меж

ринку у загальному обсязі ринку [16]. Використаємо такий підхід для аналізу відкритості ринку страхових послуг.

По-перше, визначатимемо показник відкритості страхового ринку за кількістю СКІК [6, с. 169–170]:

$$\varphi_N = 100 \% N_{\text{СКІК}} / N. \quad (2.3.1)$$

Тут $N_{\text{СКІК}}$ – кількість СКІК, N – загальна кількість страховиків на ринку, φ_N – ступінь відкритості ринку або, іншими словами, частка СКІК у загальній кількості страховиків (у %).

По-друге, визначатимемо ступінь відкритості страхового ринку за іноземним капіталом [15, с. 26]:

$$\varphi_K = 100 \% IK / SK. \quad (2.3.2)$$

Тут IK – капітал іноземного походження у статутному капіталі страховиків, SK – статутний капітал усіх страховиків на ринку, φ_K – частка капіталу СКІК іноземного походження у статутних капіталах страховиків (у %). Фактично величину IK можна вважати обсягом іноземних інвестицій у розвиток страхового ринку України.

По-третє, розрахуємо показник відкритості страхового ринку за активами [15, с. 26]:

$$\varphi_A = 100 \% A_{\text{СКІК}} / A, \quad (2.3.3)$$

де $A_{\text{СКІК}}$ – розмір активів СКІК, A – активи всіх страховиків на страховому ринку, φ_A – частка активів СКІК у загальних активах страховиків (у %).

Визначатимемо також ступінь відкритості ринку за обсягом страхових послуг за формулою:

$$\varphi_{\text{ЧП}} = 100 \% \text{ЧП}_{\text{СКІК}} / \text{ЧП}. \quad (2.3.4)$$

Тут ЧП – чисті премії всіх страховиків на ринку, $\text{ЧП}_{\text{СКІК}}$ – чисті премії СКІК. Чистими преміями є валові страхові платежі за мінусом коштів, переданих у перестраховання. Показник $\varphi_{\text{ЧП}}$ є часткою чистих премій СКІК у загальному обсязі премій усіх страховиків (у %) і фактично

визначає рівень ділової активності та конкурентоспроможність СКІК на ринку.

Ураховуючи специфіку страхової діяльності, будемо визначати показник відкритості ринку за операціями перестраховування [15, с. 26]:

$$\varphi_{\text{П}} = 100 \% \text{ ПП}_{\text{НР}} / \text{ПП}. \quad (2.3.5)$$

Ми позначили величиною ПП загальну суму премій на ринку за операціями перестраховування, $\text{ПП}_{\text{НР}}$ – страхові премії, сплачені перестраховикам-нерезидентам за операціями перестраховування.

З огляду на наведене розпорядження Антимонопольного комітету України щодо ступеня відкритості ринку, доцільно визначити ступінь відкритості ринку за імпортом й експортом, відповідно [15, с. 26]:

$$\varphi_{\text{ІМ}} = 100 \% \cdot \text{ОІ} / \text{ОП}, \quad \varphi_{\text{ЕК}} = 100 \% \cdot \text{ОЕ} / \text{ОП}. \quad (2.3.6)$$

Тут позначено ОІ – обсяг імпорту страхової послуги на ринок із території інших ринків, ОЕ – обсяг експорту страхової послуги на територію інших ринків, ОП – загальний обсяг страхових послуг на ринку. Такі дані можна знайти у звітах НБУ і статистичних щорічниках України.

Останні показники дають змогу визначати внутрішньогалузеву спеціалізацію страхового ринку через індекс внутрішньогалузевої спеціалізації ринку:

$$\varphi_{\text{ЕІ}} = 100 \% (\text{ОЕ} - \text{ОІ}) / (\text{ОЕ} + \text{ОІ}),$$

Або

$$\varphi_{\text{ЕІ}} = 100 \% (\varphi_{\text{ЕК}} - \varphi_{\text{ІМ}}) / (\varphi_{\text{ЕК}} + \varphi_{\text{ІМ}}). \quad (2.3.7)$$

Умова $\varphi_{\text{ЕІ}} > 0$ виконується для експортоорієнтованого ринку; $\varphi_{\text{ЕІ}} < 0$ – для імпортоорієнтованого ринку; умова $\varphi_{\text{ЕІ}} = -100 \%$ виконується для випадку $\text{ОЕ} = 0$, коли ринок виключно імпортує страхову послугу; умова $\varphi_{\text{ЕІ}} = 100 \%$ – для випадку $\text{ОІ} = 0$, коли ринок виключно експортує страхову послугу; умова $\varphi_{\text{ЕІ}} = 0$ – для ринку, де імпорт й експорт послуги однаковий.

Для опису тенденцій на ринку використаємо класифікацію типів ринків за критерієм відкритості (табл. 2.3.1, де показником φ може бути будь-який $\varphi_N, \varphi_A, \varphi_K, \varphi_{ПП}, \varphi_{ЧП}$).

Таблиця 2.3.1

Характеристики відкритості ринку залежно від критерію

Класифікація ринку	Критерій	Рівень, назва та якість ринку	Умовний колір
Ізольований (isolated)	$0\% < \varphi < 1\%$	0 – «isolated» (ізольований)	білий
Закритий (close)	$1\% \leq \varphi \leq 10\%$	1 – «autonomous» (автономний)	жовтий
Відкритий (open)	$10\% < \varphi \leq 35\%$	2 – «optimal» (оптимальний)	зелений
	$35\% < \varphi \leq 50\%$	3 – «dependent» (залежний)	жовтий
	$50\% < \varphi < 75\%$	4 – «strong dependent» (сильно-залежний)	білий
	$\varphi > 75\%$	5 – «affiliated» (афілійований)	червоний

Джерело. За матеріалами [15].

До переліку наведених показників додамо аналіз монопольного становища СКІК на ринку за допомогою коефіцієнта концентрації (далі – $CR_{СКІК}$), який визначатимемо як частку валових премій перших трьох найбільших страховиків СКІК у загальній сумі валових премій на страховому ринку:

$$CR_{СКІК} = 100 \% (ВП_{СКІК3}) / ВП. \quad (2.3.8)$$

Тут $ВП_{СКІК3}$ – сума валових премій трьох найбільших СКІК, що визначається за формулою $ВП_{СКІК3} = ВП_1 + ВП_2 + ВП_3$; $ВП_1, ВП_2, ВП_3$ – валові премії перших трьох найбільших СКІК; $ВП$ – валові премії усіх страховиків на ринку (збігаються з показником обсягу страхових послуг $ОП$ у формулі 2.3.6).

Ступінь впливу СКІК у масштабі всієї економіки України визначатимемо за допомогою ємності страхових послуг СКІК і величини валового внутрішнього продукту ($ВВП$):

$$\eta_{СКІК} = 100 \% ЧП_{СКІК} / ВВП. \quad (2.3.9)$$

Тут $\eta_{СКІК}$ – показник ємності страхових послуг СКІК, який також можна назвати показником проникнення (insurance penetration). Він характеризує важливість послуг СКІК із позицій формування ВВП країни.

Загальна інформація про СКІК на страховому ринку України.

Для повноти опису поділимо усі страхові компанії на три категорії:

- 1) українські страховики – вітчизняні компанії зі 100-відсотковим українським капіталом й українські страховики із часткою іноземного капіталу до 10 %;
- 2) українські страховики з часткою іноземного капіталу від 10 до 49 %;
- 3) СКІК (з іноземним капіталом понад 50 %, контрольний пакет акцій належить іноземним гравцям-нерезидентам).

Такий поділ зумовлено різними причинами. По-перше, Закон України «Про режими іноземного інвестування» визначає установу з іноземним капіталом як такого гравця на ринку України, у якого частка іноземного капіталу є більшою за 10 % [17]. Тому ми маємо це врахувати. По-друге, гарантований контроль забезпечується пакетом акцій понад 50 % акціонерного капіталу. Водночас розпорошення капіталу серед акціонерів може давати контроль іноземним акціонерам за менших часток капіталу, тобто в межах 10–49 % статутного капіталу.

Щоб з'ясувати потенційні загрози екзогенного впливу на страховий ринок України, визначимо спочатку країни походження іноземного капіталу на ньому. Для цього зроблено вибірку всіх впливових СКІК і засновників поділено за країнами європейського і євразійського, східного й американського походження. Відповідний аналіз показав, що станом на 2017 рік найбільшу частку в загальній сумі іноземного капіталу становить капітал із Великої Британії, Північної Ірландії, США, Польщі, Кіпру, Нідерландів, Росії, Австрії. Дані про іноземних засновників подано у табл. 2.3.2–2.3.3.

Більшість СКІК мають іноземний капітал із Кіпру (табл. 2.3.2). Варто зауважити, що власниками істотної участі та контролерами СКІК переважно є громадяни України, відомі публічні особи.

Таблиця 2.3.2

**Вибірка СКІК євразійського, східного й
американського походження**

Країна походження	Іноземна компанія-засновник	СКІК
Кіпр	Gramble Investments LTD	СК «Classic Life Insurance»
	TrivionaLtd, Rivolino Holdings limited, Bolroot Commercial limited, Ачілліон Комершіал Лімітед	СК «ІНГОССТРАХ»
	Lanivet Investments Limited	СК «Європейський страховий альянс»
	Scm Finance Limited	СК «АСКА»
		СК «АСКА – ЖИТТЯ»
	Реніс Лайф Лімітед	СК «РЕНЕСАНС ЖИТТЯ»
	ABH Ukraine Limited	СК «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ»
	T.A.S. Overseas Investments Limited	Страхова Група «ТАС»
		СК «ТАС»
	Healthniko Products Limited	СК «ІНТО»
Вірсікс Лімітед (Virsix Limited)	СК «Планета»	
Астровей Лімітед	СК «ПРОСТО-страхування»	
Об'єднані Арабські Емірати	Aig Mea Holdings Limited	СК «АІГ УКРАЇНА»
США	AIG Group	СК «АІГ Українська страхова компанія»
Росія	ІНТЕРГАЗПРОД, «Сервіс Груп 2012»	СК «Український фінансовий альянс»
Казахстан	Акціонерне товариство «БТА Банк», Geswood Holdings Limited, BACKWOOD HOLDINGS LIMITED (Кіпр)	НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА»

Джерело. Авторська вибірка за офіційними даними Нацкомфінпослуг [18].

Засновники великої частки впливових СКІК на страховому ринку України мають європейське походження (табл. 2.3.3), серед яких ключові – з Австрії, Великої Британії, Нідерландів.

Таблиця 2.3.3

Вибірка впливових СКІК європейського походження

Країна походження	Іноземна компанія-засновник	СКІК
Австрія	Vienna Insurance Group, ТВІН Financial Services Group NV (Нідерланди)	СК «Юпітер»
		СК «Княжа»
		СК «Глобус»
		СК «Українська страхова група»
	UNIQA Internationale Beteiligungs- Verwaltungs GmbH	СК «УНІКА»
		СК «УНІКА ЖИТТЯ»
Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft	СК «ГРАВЕ Україна»	
Allianz New Europe Holdings GmbH	СК «ALLIANZ Україна»	
Німеччина	Munich Re Group	СК «Європейське туристичне страхування»
	ERGO Insurance Group	
	Europäische Reiseversicherung Aktiengesellschaft	
Велика Британія	Контемпорарі Констракшн Сістемз ЛПІ	СК «Укрпромстрах»
	Лейкстоунз Трейд ЛТД	СК «ІНРЕЗЕРВ»
	European Bank for Reconstruction and Development, Whiteford Limited (Kinp)	СК «Універсальна»
Польща	Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA	СК «PZU Україна»
		СК «ПЗУ Україна страхування життя»
Нідерланди	Aegon Group, T.A.S. Overseas Investments Limited (Kinp)	СК «AegonLifeUkraine»
	Інтернешнл Іншуренс Консорціум Б.В.	СК «Провідна»
	ТВІН Financial Services Group N.V.	СК «Українська страхова група»
Франція	AXA Group	СК «АХА Страхування»
Швейцарія	MetLife Global Holding Company II GmbH	СК «МетЛайф»

Джерело. Авторська вибірка за офіційним даними Нацкомфінпослуг [18].

За даними рейтингу, складеного електронним журналом «Форіншурер» за 2016 рік, більшість СКІК займають на ринку лідируючі позиції щодо страхових премій та страхових виплат [19]. Приміром, наведена таблиця 2.3.4 демонструє, що із восьми найуспішніших страховиків ринку п'ятеро лідерів за преміями і шестеро лідерів за виплатами є саме СКІК.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Порівнюючи дані з таблиці 2.3.4 з іншими даними щодо страхового ринку, виявляємо, що найкращий український страховик за обсягами премій (СК «КРЕМІНЬ») посідає лише 13-ту позицію у рейтингу компаній за обсягом страхових виплат: компанія має показник рівня виплат (відношення премій до страхових виплат) 4,5 % [19]. Водночас у другій за рейтингом страхової компанії з іноземним капіталом (СК «УНІКА») аналогічний показник перебуває на рівні 36,2 %. У країнах із розвинутою економікою рівень страхових виплат становить близько 60 %. Дані для України свідчать, що СКІК порівняно з українськими страховиками відзначаються значно кращою якістю надання послуг.

Таблиця 2.3.4

ТОП-8 страховиків за преміями і виплатами за 2017р.

№	Назва компанії	млн грн	Тип компанії
<i>Рейтинг страховиків за валовими преміями</i>			
1	СК «КРЕМІНЬ»	3803,63	українська (основні власники – 14 юридичних осіб)
2	СК «УНІКА»	1702,91	СКІК
3	СК «АХА Страхування»	1678,70	СКІК
4	СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»	1583,89	Українська (54,5% капіталу належить юридичним особам)
5	PZU Україна	1287,79	СКІК
6	СК «ІНГО УКРАЇНА»	1064,47	українська (25% капіталу з Кіпру)
7	Страхова Група «ТАС»	1023,86	СКІК
8	СК «Українська страхова група»	817,28	СКІК
<i>Рейтинг страховиків за виплатами</i>			
1	СК «АХА Страхування»	817,67	СКІК
2	СК «УНІКА»	617,10	СКІК
3	СК «ІНГО УКРАЇНА»	549,71	українська (25% капіталу з Кіпру)
4	СК «Провідна»	484,33	СКІК
5	PZU Україна	453,77	СКІК
6	СК «Українська страхова група»	385,14	СКІК
7	Страхова Група «ТАС»	371,34	СКІК
8	СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»	323,48	українська (54,5% капіталу належить юридичним особам)

Джерело. За даними рейтингу, складеного журналом «Форініурер» за 2017 рік [19].

Наведені фактичні дані (табл. 2.3.4) дають можливість припустити, що стан страхового убезпечення осіб у країні та розвиток усього

страхового ринку України великою мірою визначається діяльністю СКІК. Для деталізації такого бачення перейдімо до аналізу впливу СКІК на показники розвитку страхового ринку України.

Якщо у 2001 році на ринку працювали всього 20 страховиків з іноземним капіталом (причому $N_{СКІК}=10$ СКІК) із 328 компаній, то вже у 2010 році страхування здійснювали 115 страховиків з іноземним капіталом, з яких 82 компанії – СКІК (із часткою іноземного капіталу понад 50 %). У наступних роках динаміка кількості страхових компаній і кількості СКІК демонструє щорічне зменшення. Основні показники за останнє десятиліття наведено у таблиці 2.3.5.

Можна спостерегти, що у 2007–2017 роках кількість страхових компаній на страховому ринку України зменшується: з $N=446$ у 2007 році до $N=296$ у 2017 році. Активи страховиків у національній валюті спочатку збільшувались до найбільшого значення у 2014 році, а після 2014 року спостерігається тенденція до зменшення. Таку динаміку зумовлено значним зниженням кількості страховиків і політичними подіями у країні. Дещо інша поведінка прослідковується за чистими преміями $ЧП$ (коливання і зменшення значень премій) у 2014 році (подібне спостерігалось і для СКІК стосовно чистих премій $ЧП_{СКІК}$). Так само нерівномірно змінювались страхові премії, сплачені перестраховикам-нерезидентам $ПП_{НР}$.

Таблиця 2.3.5

Динаміка показників страхового ринку України в розрізі СКІК, млрд грн

Роки	N	$N_{СКІК}$	$СК$	$ІК$	A	$A_{СКІК}$	$ЧП$	$ЧП_{СКІК}$	$ПП$	$ПП_{НР}$
2007	446	78	10,63	2,20	32,21		12,35	-	6,42	0,77
2008	469	87	13,21	3,37	41,93	-	15,98	-	9,07	1,04
2009	450	82	14,88	3,52	41,96	-	12,66	-	8,89	1,10
2010	456	82	14,29	3,82	45,23	-	13,33	4,1	10,75	0,99
2011	442	81	14,09	4,63	48,12	-	17,97	7,9	5,91	1,18
2012	415	79	14,58	5,25	56,22	-	20,27	8,4	2,52	1,29
2013	407	73	15,23	4,70	66,38	-	21,55	9,1	8,74	1,63
2014	382	70	15,12	5,0	70,26	-	18,59	8,7	9,7	1,53
2015	361	70	14,47	4,7	60,73	22,39	22,36	11,8	9,91	2,53
2016	310	59	12,66	3,2	56,08	-	26,46	13,4	12,67	3,96
2017	296	<58	12,93	-	56,81	-	27,72	15,8	17,68	3,49

Джерело. Згідно з офіційними даними Нацкомфінпослуг [18] та інформацією, отриманою на запит авторів у Нацкомфінпослуг.

Заслуговує на увагу, що дані в табл. 2.3.5 наведено у національній валюті. Доцільно оцінити реальну картину розвитку страхового ринку України у міжнародних грошових одиницях за допомогою офіційного курсу іноземних валют і, зокрема, долара США. НБУ щорічно публікує Платіжний баланс України, де подає дані щодо експорту й імпорту страхових послуг у доларах США [20]. Проте ці дані не збігаються з даними Нацкомфінпослуг стосовно вихідного страхування і перестраховування і не дають можливості перевірити, оскільки НБУ не розшифровує, що розуміється під цим у відповідних статтях Платіжного балансу України. Водночас вважаємо за доцільне навести ці дані для повноти опису, тому систематизуємо їх у табл. 2.3.6.

Таблиця 2.3.6

**Дані страхового ринку за показниками
Платіжного балансу України**

Роки	<i>ОП=ВП, млн дол. США</i>	<i>ОЕ, млн дол. США</i>	<i>ОІ, млн дол. США</i>
2007	3566,3	86	160
2008	3201,3	64	146
2009	2564,6	42	107
2010	2899,5	32	87
2011	2840,9	43	86
2012	2689,1	54	129
2013	3582,5	40	151
2014	1705,1	13	92
2015	1315,9	14	67
2016	1331,2	24	95

Джерело. Згідно з даними НБУ для Платіжного балансу України [20] та звітними даними Нацкомфінпослуг [18] для валових премій; перерахунок здійснено за офіційним курсом валют на кожний рік.

Як бачимо, динаміка показників, поданих у доларах США, є протилежною: значення валових премій, обсягів експорту й імпорту зменшуються і демонструють негативні тенденції еволюції страхового ринку України. Загальний обсяг страхових послуг за показником *ВП* порівняно із 2007 роком упав у 2,7 раза, відбулося значне зменшення експорту й імпорту страхових послуг.

Динаміка показників відкритості страхового ринку. Перейдімо до аналізу впливу СКІК на ступінь відкритості страхового ринку. Вихідними даними для розрахунків були значення таблиць 2.3.5 і 2.3.6. Ми виконали оцінку відносних показників за формулами (2.3.1)–(2.3.7) і наводимо результати розрахунків у таблиці 2.3.7 (кольори для середніх значень подано відповідно до критеріїв у табл. 2.3.1).

Таблиця 2.3.7

Динаміка ступеня відкритості страхового ринку України

Роки	φ_N (%)	φ_K (%)	φ_A (%)	$\varphi_{ЧП}$ (%)	$\varphi_{ПП}$ (%)	$\varphi_{ЕК}$ (%)	$\varphi_{ІМ}$ (%)	$\varphi_{ЕІ}$ (%)
2007	17,48	20,7	-	-	12,02	2,41	4,49	-30,1
2008	18,55	25,5	-	-	11,47	2,00	4,56	-39,0
2009	18,22	23,7	-	-	12,37	1,64	4,17	-43,5
2010	17,98	26,7	-	30,75	9,21	1,10	3,00	-46,3
2011	18,33	32,9	-	43,96	19,97	1,51	3,03	-33,5
2012	19,03	36,0	-	41,44	51,19	2,01	4,80	-41,0
2013	17,94	30,9	-	42,23	18,65	1,12	4,21	-58,0
2014	18,32	33,1	-	46,80	15,77	0,76	5,40	-75,3
2015	19,40	32,5	36,87	52,77	25,53	1,06	5,09	-65,5
2016	19,03	25,3	-	50,64	31,25	1,80	7,14	-59,7
Середнє значення (колір)	18,43 (зелений)	28,7 (зелений)	36,87 (жовтий)	44,10 (жовтий)	20,74 (зелений)	1,54 (жовтий)	4,59 (жовтий)	-49,19

Джерело. Авторські розрахунки на основі даних таблиць 2.3.5 і 2.3.6 і методології групи Л. Шірінян [15].

Розглянемо результати таблиці 2.3.7 і порівняємо з нормативними значеннями у таблиці 2.3.1. Загалом можна резюмувати, що страховий ринок Україні є відкритим за більшістю показників.

За кількістю компаній СКІК (φ_N) страховий ринок Україні є відкритим і відповідає рівню 2 – «open optimal», відкритий і оптимальний (зеленого кольору, табл. 2.3.1). За цим показником страховий ринок має високу незалежність, коли забезпечено національні переваги. Аналогічний висновок можна зробити за часткою іноземного капіталу (φ_K) у статутному капіталі.

На жаль, активи всіх СКІК по роках нам знайти не вдалося, однак отримані після систематизації дані для 2015 року (φ_A) виявляють рівень 3 – «open dependent», відкритий і залежний, коли вплив національних страховиків є домінуючим (жовтого кольору).

За показником премій ($\varphi_{\text{ЧП}}$) стан ринку до 2014 року переважно відповідав рівню 3 – «open dependent», відкритий і залежний (жовтого кольору). Останні два роки спостерігається тенденція до переходу на рівень 4 – «open strong dependent», відкритий та сильнозалежний (білого кольору), коли вплив СКІК стає домінуючим і є ризик втрати національних переваг, оскільки $\varphi_{\text{ЧП}} > 50\%$. Середнє значення показника $\varphi_{\text{ЧП}}$ відповідає рівню 3 (жовтого кольору).

Щодо перестраховування, то за таким показником ($\varphi_{\text{ПП}}$) страховий ринок в Україні відповідає рівню 2 – «open optimal», відкритий і оптимальний (зеленого кольору). Стрибок значення показника $\varphi_{\text{ПП}}$ у зону 4 (білого кольору) був у 2012 році.

За показниками імпорту ($\varphi_{\text{ІМ}}$) чи експорту ($\varphi_{\text{ЕК}}$) страхових послуг національний ринок виявляє закритість на рівні 1 – «autonomous», автономний (жовтого кольору). Спеціалізація страхового ринку стосовно імпорту чи експорту ($\varphi_{\text{ЕІ}}$) свідчить про його імпортну орієнтованість: $\varphi_{\text{ІМ}} > \varphi_{\text{ЕК}}$, $\varphi_{\text{ЕІ}} < 0$. Страхові послуги більшою мірою імпортуються в Україну, що призводить до відпливу грошей за межі українського ринку.

Дослідимо ступінь ділової активності СКІК на ринку через частку страхових премій СКІК (концентрацію) і рівень ємності за формулами (2.3.8) та (2.3.9). Відповідні результати розрахунків наведено в таблиці 2.3.8. Дані у національній валюті демонструють, що після 2014 року валові премії $ВП$ на ринку та страхові платежі $ВП_{\text{СКІК}}$ з перших трьох найуспішніших СКІК постійно збільшувалися. Чисті премії $ЧП_{\text{СКІК}}$ усіх СКІК на ринку дещо зменшилися у 2014 році, а потім знову зростали. Отже, діяльність СКІК була доволі ефективною.

Важливим показником є концентрація $CR_{\text{СКІК}}$ перших трьох СКІК на страховому ринку (табл. 2.3.8). Це зумовлено вимогами Антимонопольного законодавства України [21]. Законодавство визначає монопольним стан на ринку послуг, коли: частка одного гравця перевищує 35 %; частка трьох гравців перевищує 50 %; частка чотирьох або п'яти гравців перевищує 70 % [21]. Наші підрахунки для 2017 року показали розрахункові значення концентрації перших трьох

страховиків на основі валових премій на рівні 11 %, що свідчить про відсутність монополізації ринку (хоча останнім часом показник концентрації $CR_{СКІК}$ має тенденцію до збільшення).

Таблиця 2.3.8

**Динаміка концентрації та ємності страхових послуг СКІК
на страховому ринку України**

Роки	ВП, млрд грн	ВП _{СКІК} з, млрд грн	ЧП _{СКІК} , млрд грн	ВВП, млрд грн	CR _{СКІК} , %	$\eta_{СКІК}$, %
2007	18,01	1,98	-	720,7	10,99	-
2008	24,01	2,38	-	948,1	9,91	-
2009	20,44	1,96	-	914,7	9,59	-
2010	23,08	1,89	4,2	1094,6	8,19	0,38
2011	22,69	1,86	7,9	1316,6	8,19	0,60
2012	21,51	1,82	8,4	1404,7	8,46	0,60
2013	28,66	1,80	9,1	1465,2	6,28	0,62
2014	26,77	2,21	8,7	1586,9	8,26	0,55
2015	29,74	2,69	11,8	1979,5	9,05	0,60
2016	35,17	4,12	13,4	2383,2	11,71	0,56
2017	43,43	4,67	15,8	2983,2	10,75	0,53
Середнє значення	26,68	2,49	9,91	1527,0	9,22	0,56

Джерело. Авторські розрахунки за даними Нацкомфінпослуг [18].

Важливість страхових послуг СКІК з погляду формування загального ВВП країни розкривається у показнику $\eta_{СКІК}$, який є одним з індикаторів фінансової безпеки страхового ринку України. Дані за 2017 рік свідчать, що частка чистих страхових премій усіх страховиків на ринку щодо ВВП становила 1,0 %, що означає: $\eta_{СКІК} < 1,0$ %. У таблиці 2.3.7 можна побачити, що ми отримали значення ємності для 2017 року на рівні $\eta_{СКІК} = 0,53$ %, а середнє значення ємності за останні вісім років – на рівні $\eta_{СКІК} = 0,56$ %.

Світові показники для ємності страхових послуг у розвинених країнах за останні п'ять років оцінюються у межах значень 7–8 %, а оптимальні значення співвідношення премій та ВВП для України – 8–12 % [12, 13]. Як бачимо, рівень ємності страхових послуг в Україні є невисоким. Іншими словами, СКІК і загалом страхова діяльність майже не впливають на формування ВВП країни, потенціал страхування дотепер не використано.

Висновки з дослідження. Проведений аналіз виявляє закономірності та розкриває тенденції розвитку страхового ринку України в сучасних умовах у частині його відкритості та впливу іноземного капіталу:

- більшість СКІК мають іноземний капітал із Кіпру, Австрії, Великої Британії, Нідерландів; вони є лідерами за обсягами премій та виплат;
- загальна кількість страхових компаній і СКІК після 2008 року щороку зменшується;
- мали місце коливання і зменшення значень премій СКІК у 2014 році, загалом страхові премії СКІК (у гривні) щороку зростають;
- значення валових премій, обсягів експорту й імпорту страхових послуг, наведені в доларах США, зменшуються щороку і значно;
- за кількістю СКІК, за часткою іноземного капіталу і за показником перестраховування страховий ринок Україні є відкритим і оптимальним, має високу незалежність, коли забезпечено національні переваги;
- за часткою активів СКІК страховий ринок є відкритим і залежним, однак вплив національних постачальників послуг – домінуючий;
- за показником премій страховий ринок був відкритим і залежним до 2014 року, а після 2014 року став відкритим і сильнозалежним, коли вплив СКІК стає домінуючим;
- за показниками імпорту (φ_{IM}) чи експорту (φ_{EK}) страхових послуг ринок страхових послуг України виявляє закритість й автономність, страхові послуги переважно імпортуються в Україну, що призводить до відпливу коштів за межі країни;
- СКІК не монополізують ринок, хоча концентрація перших трьох СКІК має тенденцію до збільшення й оцінюється на рівні 9–10 %;
- вплив СКІК на формування ВВП країни є досить незначним – на рівні 0,56 %.

Примітка. Основні припущення і положення розділу 2.3 були вперше опубліковані в роботі:

Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Проникнення страховиків з іноземним капіталом на страховий ринок України. *Економіка і прогнозування*. 2018. № 2. С. 76–90.

📖 **Список використаних джерел до розділу 2.3:**

1. Баглюк Ю.Б. Страховий ринок України в сучасному інтеграційному процесі. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010. № 4 (Т. 3). С. 108–111.
2. Журавка О.С. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхового ринку України. *Наука й економіка*. 2008. № 1. С. 277–285.
3. Залетов О. Вплив страховиків з іноземним капіталом на страховий ринок України. *Ринок цінних паперів України*. 2014. № 1–2. С. 77–84.
4. Пластун В.Л., Домбровський В.С. Іноземний капітал на страховому ринку України. *Актуальні проблеми економіки*. 2007. № 3. С. 182–189.
5. Ширинян Л.В., Глущенко А. С. Влияние финансовой глобализации на страхование в Украине. *Економіка України*. 2004. № 5. С. 24–30.
6. Шірінян Л.В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 458 с.
7. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. Москва: Анкил, 2000. 320 с.
8. Cummins J.D., Venard B. Insurance market dynamics: between global developments and local contingencies. *Risk Management and Insurance Review*. 2008. Vol. 11 : 2. P. 295–326.
9. Hardwick P., Dou W. The Competitiveness of EU Insurance Industries. *The Service Industries Journal*. 1998. Vol. 18 (1). P. 39–53.
10. Ma Y.-L., Pope N. Determinants of International Insurers' Participation in Foreign Non-Life Markets. *Journal of Risk and Insurance*. 2003. Vol. 70 (2). P. 235–248.
11. Наказ Міністерства економічного розвитку та торгівлі України від 29 жовтня 2013 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України». URL: <http://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&tag=MetodichniRekomendatsii>
12. Бовсунівська Г.С. Інтегральна оцінка рівня фінансової безпеки страхового ринку України. *Економічний аналіз*. 2014. Т. 16(1). С. 167–173.
13. Бочкарьова Т.О., Журавка О.С. Фінансова безпека сучасного страхового ринку України. *Економіка. Фінанси. Право*. 2015. № 6(1). С. 57–65.
14. Жабинець О.Й. Фінансова безпека страхового ринку України. *Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України*. 2011. Вип. 21.4. С. 233–237.
15. Шірінян Л.В., Шірінян А.С. Методологія комплексної оцінки відкритості ринків банківських і страхових послуг України. *Економіка України*. 2017. № 12. С. 24–30.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

16. Розпорядження Антимонопольного комітету України від 5.03.2002р. № 4 р. «Про затвердження Методики визначення монопольного (домінуючого) становища суб'єктів господарювання на ринку». URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0317-02>
17. Закон України «Про режими іноземного інвестування» від 19.03.1996 № 94/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 19. С. 80. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/93/96-%D0%B2%D1%80>
18. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. URL: <http://www.dfp.gov.ua/>
19. Рейтинг страхових компаній України в 2017 году. Форіншурер. URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/17/12/6>
20. Динаміка платіжного балансу України: аналітична форма представлення (відповідно до КПБ5). Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/doccatalog/document?id=19257892>
21. Закон України «Про захист економічної конкуренції» із змінами і доповненнями. Голос України. 2001. 27 лютого. № 37. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2210-14>

РОЗДІЛ 3
ЗАКОНОМІРНОСТІ
ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

**3.1. Вплив кількості страховиків на показники
страхової галузі України**

УДК 336.7:368

Л. В. ШІРІНЯН, А. С. ШІРІНЯН

Анотація

У роботі висунуто і перевірено гіпотези щодо впливу кількості страховиків на макропоказники страхової галузі країни. Виконано регресійний аналіз для виявлення взаємозв'язку між обсягом страхових премій, ємністю страхового ринку, концентрацією найбільших страховиків, індексом Герфіндаля – Гіршмана і кількістю страховиків на ринку.

JEL Code C12, C25, D41, D53, G22, K21, L40, O11, R11

L. V. SHIRINYAN, A. S. SHIRINYAN

**INFLUENCE OF NUMBER OF INSURERS ON INDICATORS OF THE
INSURANCE INDUSTRY OF UKRAINE**

Abstract

Authors suggest and test a hypothesis concerning the influence of the number of insurers on the macroindexes of the insurance industry of the country. A regressive analysis is performed for the determination of the correlation between the insurance premiums, insurance penetration, concentration of the biggest insurers, Herfindahl-Hirshman index and the number of insurers on the market.

Постановка проблеми. Останнім часом на вітчизняному страховому ринку активізувалися процеси концентрації капіталів. За останні десять років майже половина компаній вийшла з ринку: у 2010 році на ринку було 456 страховиків, а у 2019 – 249 компаній [1]. Подібні тенденції спостерігаються і в інших країнах Європи. Наприклад, у Німеччині кількість страхових компаній, що перебувають під федеральним та державним наглядом, постійно зменшувалася: із 716 у 2000 році до 330 у 2017 році [2; 3]. Порівняння показує, що кількість страхових компаній в Україні зазвичай перевищує кількість страховиків в інших співрозмірних країнах: в

Іспанії – 132, у Туреччині – 62, у Польщі – 60, у Казахстані – 32 [4–6]. Саме тому частина експертів вважає, що кількість страховиків в Україні є великою. Інша частина вважає навпаки, адже чим більше всередині країни страхових організацій, тим зазвичай краща якість страхових послуг, більшим є спектр надання послуг і меншим ступінь монополізації. Отже, питання визначення впливу кількості страхових компаній на функціонування страхового ринку становить як теоретичний, так і практичний інтерес [7, с. 231].

У цьому контексті актуальною є проблема пошуку кореляцій між кількістю гравців на страховому ринку і макроекономічними показниками, що розкривають ефективність розвитку страхового ринку в сучасних умовах. Цікавим стає відповідний аналіз з позицій євроінтеграційних процесів в Україні та іноземних потенційних інвесторів (очима іноземних фахівців і дослідників), які орієнтовані на оцінювання ситуації на ринку на основі міжнародних валют.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам функціонування ринку страхових послуг присвячено багато праць, серед яких роботи:

- Д. Бланда [8], А. Ф. Філонюка і О. Залетова [9], О. О. Гаманкової [10], де приділяється значна увага структурі й інфраструктурі ринку;
- К. Торбон (С. Thorburn) [11], А. М. Єрмошенко [12], Л. В. Шірінян [13], Я. Шумелди [14], де розкриваються механізми конкуренції на страхових ринках;
- Д. Зу (J. M. Zhu) [15], М. Вейс (M. A. Weiss) [16], Д. Кумінс (J. D. Cummins) [17], І. Бікер (J. A. Bikker) [18], М. Елінг (M. Eling) і М. Люхнен (M. Luhn) [19], де науковий пошук охоплює проблеми масштабування страхового бізнесу й ефективності постачальників послуг.

У вітчизняній страховій науці питання кількості страховиків найбільш детально розкривається в дослідженнях Л. Шірінян, у яких отримано результати для ринку на основі даних за 2000–2012 роки і показано суттєвий вплив кількості страховиків та конкурентних механізмів на макроекономічні показники страхового ринку [20]. Наразі відповідне дослідження і результати потребують оновлення.

Метою дослідження є аналіз впливу кількості страховиків на макроекономічні показники страхового ринку України на основі перевірки гіпотез і кореляційного аналізу.

Методологію дослідження застосовано для всього страхового ринку, а також для страховиків життя («life») і для страховиків, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя («non-life»). Ми використаємо, по-перше, діаграми розсіювання, по-друге, кореляційний аналіз. Основним фактором, який розглянуто в роботі, є загальна кількість страховиків на ринку (N).

Часовий інтервал дослідження становить 18 років (2000–2018 рр.). Особливу увагу приділено аналізу тенденцій розвитку страхового ринку України в останнє десятиліття.

Статистичні дані в роботі отримані на основі звітів Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг, до 2011 р.), Нацкомфінпослуг (після 2011 р.) [1], даних Міністерства фінансів України [21; 22] і звітних даних Державної казначейської служби України [23] щодо обсягів фактичних надходжень податку на прибуток страхових компаній до бюджету, даних НБУ щодо курсу валют [24]. Усе це дало змогу систематизувати фактичні матеріали за останні два десятиліття і визначити такі показники:

- 1) валові премії страховиків (ВП);
- 2) обсяг сплачених податків до бюджету країни (ПП);
- 3) кількість договорів страхування (N_d);
- 4) частка надходжень премій найбільших трьох страховиків (концентрація CR_3);
- 5) проникнення страхування (η) як відсоток страхових премій у ВВП;
- 6) індекс Герфіндаля – Гіршмана (ННІ) для оцінювання конкуренції страховиків.

Кореляційний аналіз будувався на *гіпотезах дослідження*, які формулюються так: чим більша фактична кількість страховиків на ринку, тим більше премій збираються на ринку (*гіпотеза 1*) і більший обсяг податків, що сплачується до бюджету (*гіпотеза 2*), більша кількість полісів страхування (*гіпотеза 3*), тим меншими є фактичні значення концентрації (*гіпотеза 4*), індексу Герфіндаля – Гіршмана (*гіпотеза 5*) і показника проникнення страхування (*гіпотеза 6*). Обґрунтування гіпотез здійснювалось на підставі виявлених авторами високих кореляцій.

Для проведення дослідження з позицій іноземних потенційних інвесторів міжнародною валютою обрано американський долар (\$).

Виклад основного матеріалу. Для повноти опису слід розглянути часову еволюцію кількості страховиків за останні 20 років (табл. 3.1.1). Як бачимо, максимальне значення величини *N* спостерігалось у 2008 році. Така особливість пов'язана з успішним розвитком економіки країни до 2008 року. Надалі кількість страховиків зменшувалася і ця тенденція зберігалася й у 2019 році. Станом на 30.06.2019 на ринку налічувалось 249 страхових компаній, з яких 223 страховиків «non-life» і 26 страховиків «life».

Таблиця 3.1.1

Вибіркові макроекономічні показники страхового ринку України

Рік	Етап и	N	N life	N non- life	ВП, млрд \$	A, млрд \$	Нд, млн	ПП, млн \$	ВВП, млрд \$
2000	Зростання N	283	17	266	0,40	0,467	-	-	31,5
2001		328	19	309	0,57	0,567	-	-	38,09
2002		338	22	316	0,84	0,996	-	-	42,6
2003		357	30	327	1,72	1,97	-	-	50,4
2004		387	45	342	3,67	3,776	-	-	65,11
2005		398	50	348	2,507	4,078	-	-	86,151
2006		411	55	356	2,739	4,752	-	-	107,762
2007		446	65	381	3,566	6,378	599,8	72,61	142,713
2008	max	469	73	396	3,201	7,961	676	116,42	180,001
2009	Зменшення N	450	72	378	2,564	5,386	575	66,11	117,222
2010		456	67	389	2,899	5,700	619,1	61,58	136,007
2011		442	64	378	2,841	6,039	618	74,26	163,161
2012		415	62	355	2,689	7,035	178,2	93,63	175,785
2013		407	62	345	3,583	8,305	185,3	121,38	183,31
2014		382	57	325	1,705	5,911	134,7	59,85	133,502
2015		361	49	312	1,315	2,780	202,4	39,12	91,029
2016		310	39	271	1,331	2,195	179,5	41,18	93,357
2017		296	35	261	1,633	2,136	185,5	35,00	112,153
2018		281	30	251	1,82	2,334	201,1	41,08	130,836

Джерело. Систематизовано і пороховано за даними уповноважених органів [1, 21–24].

Наведена поведінка показників у таблиці 3.1.1 показує, що аналіз можна було б виокремити на два інтервали часу: 2000–2008 для випадку зростання і 2008–2019 для випадку зменшення кількості страховиків.

З позицій іноземних інвесторів та нерезидентів, які зацікавлені в аналізі страхового ринку України, наведені в таблиці 3.1.1 результати свідчать про незадовільну ситуацію, що супроводжується відповідними тенденціями для абсолютних показників в останнє десятиліття (після 2008 р.):

- щорічне зменшення кількості (N) страховиків як у «life», так і в «non-life» секторах;
- коливання і номінальне збільшення ВП, А, ПП, ВВП у національній валюті;
- фактичне коливання та зменшення показників ВП, А, ВВП у доларах США;
- коливання і зменшення кількості договорів страхування (N_d) з різким падінням значень у 2012 році.

У продовження деталізації ми розраховували усереднені показники, що припадають на кожного страховика (табл. 3.1.2). З таких позицій розрахунки також виявляють проблемні тенденції розвитку страхового ринку України:

- коливання величини премій, що припадає на одного страховика ($ВП/N$ у млн \$) з максимумами у 2004 і 2013 роках і мінімумом у 2015 році;
- коливання активів (А у млрд \$) і величини середнього активу одного страховика (A/N у млн \$) з максимумами у 2004 і 2013 роках і мінімумом у 2015 році;
- стрімке зменшення середньої кількості договорів страхування, що припадає на одного страховика (N_d/N) у 2012 році;
- коливання, зменшення кількості договорів страхування, що припадає на одного страховика (N_d/N) у період 2008–2012 років і зростання величини N_d/N після 2014 року;
- зменшення показника конкуренції ННІ до мінімального значення у 2008 році і подальше зростання;
- коливання і зменшення коефіцієнта концентрації CR_3 (для секторів «life» і «non-life») до мінімального значення у 2008–2009 роках і подальше немонотонне зростання (на 34 % за останні 10 років);
- коливання з максимумом у 2004 році (на рівні 5,62 %) і тенденцією

РОЗДІЛ 3. ЗАКОНОМІРНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

зростання страхового проникнення в інтервалі 2001–2008 років і подальше коливання з тенденцією зменшення показника ємності η в інтервалі 2008–2018 років.

Наявність максимального значення показника проникнення страхування η у 2004 році, який був політично активним роком для України, показує суттєвий вплив політичних процесів на економічні показники діяльності вітчизняних страховиків.

Таблиця 3.1.2

Динаміка відносних показників страхового ринку України

Рік	Етап	ВП/N, млн \$	A/N, млн \$	Нд/N, тисяч	ПП/N, тисяч \$	ННІ	CR ₃ non-life, %	CR ₃ life, %	η , %
2000	Зростання N	1,413				419,7			1,26
2001		1,738	1,73			-			1,48
2002		2,485	2,95			236,1	18,2		1,97
2003		4,818	5,51			282,1	23,3	69,2	3,47
2004		9,483	9,76			310,0	22,55	56,3	5,62
2005		6,299	10,25			160,0	12,5	52,1	2,90
2006		6,664	11,56			153,9	11,9	58,5	2,55
2007		7,996	14,3	1345	162,8	157,0	12,6	52,1	2,50
2008		max	6,825	16,97	1441	248,2	151,1	11,8	51,2
2009	Зменшення N	5,698	11,97	1278	146,9	160,6	11,2	54,3	2,24
2010		6,357	12,5	1358	135,04	-	13,6	49,7	2,11
2011		6,428	13,66	1398	168,01	-	13,7	52,0	1,75
2012		6,479	16,95	429	225,61	163,2	11,9	41,9	1,53
2013		8,803	20,40	455	298,23	168,2	13,6	52,2	1,96
2014		4,463	15,47	353	156,67	181,5	15,6	44,7	1,69
2015		3,643	7,70	561	108,36	205,1	14,7	42,9	1,5
2016		4,294	7,08	579	132,84	245,1	19	43,2	1,47
2017		5,517	7,22	627	118,24	272,1	21,3	54,5	1,46
2018		6,477	8,31	716	146,19		15	54,3	1,28

Джерело. Розраховано за даними таблиці 3.1.1 і даними уповноважених органів [1, 21–24].

Перейдімо до перевірки основних гіпотез дослідження стосовно впливу кількості постачальників страхових послуг на індикатори страхового ринку.

Результати підрахунку – гіпотеза 1. Нами було сформульовано і перевірено гіпотезу 1 щодо зв'язку між кількістю страховиків та обсягами премій на ринку страхових послуг [7, с. 231]: *чим більша кількість страховиків на ринку, тим більшим є обсяг валових премій, які збирають на страховому ринку.*

Проведений аналіз виявляє відсутність високих кореляцій між величинами N і ВП у національній валюті. Водночас виявлено високу кореляцію у доларах США для наведених показників (рис. 3.1.1 а) і невисоку кореляцію для N і ВП/ N (рис. 3.1.1 б), що підтверджується візуальним спостереженням.

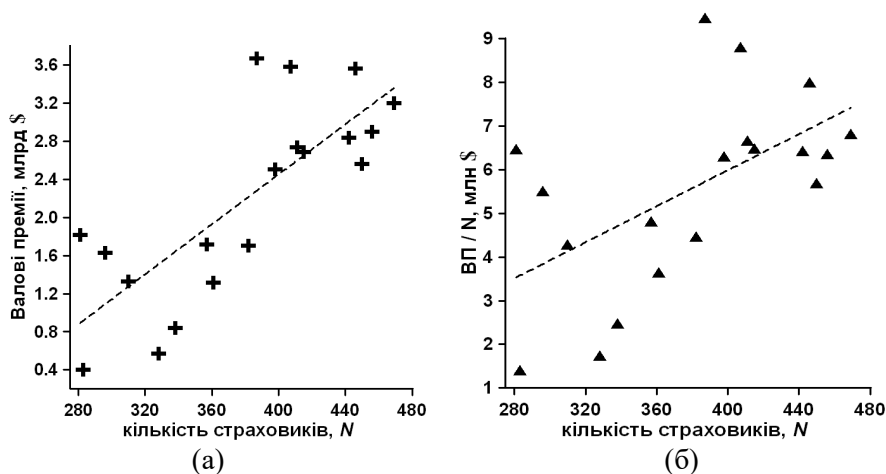


Рис. 3.1.1. Кореляції між кількістю страховиків N і преміями:

- (а) – валовими преміями у доларах США з коефіцієнтом Пірсона $r = 0,78$ для високої кореляції,
 (б) – середньою премією одного страховика ВП/ N з коефіцієнтом Пірсона $r = 0,57$ для невисокої кореляції*

Джерело: *Пораховано і здійснено аналіз авторами за даними таблиць 3.1.1 та 3.1.2.

Модель демонструє переважно прямолінійну функціональну залежність між страховими преміями у доларах США і кількістю страховиків на ринку, яку можна записати у вигляді:

$$\text{ВП} = 0,01312435 \cdot N - 2,79618 \quad (3.1.1)$$

із середніми значеннями $N = 380$ і $\text{ВП} = 2,189$ млрд доларів США. Значення N у наведеному виразі задані в інтервалі від 280 до 480, а величину ВП визначено у млрд \$. Коефіцієнт парної кореляції (Персона) становить близько $r = 0,78$ і відповідає високому рівню лінійного зв'язку за шкалою Чеддока. Коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,609$ для 19 спостережень (2000–2018 рр.).

Кореляції між показниками $\text{ВП}/N$ (млн \$) і N є невисокими і мають вигляд лінійної залежності:

$$\text{ВП}/N = 0,02064 \cdot N - 2,26849. \quad (3.1.2)$$

Парний коефіцієнт кореляції Пірсона становить близько $r = 0,57$ і відповідає середньому або невисокому помітному рівню зв'язку. Середнє значення страхових премій одного страховика в рік становить близько 5,573 млн доларів США.

Отже, гіпотеза 1 знаходить підтвердження для абсолютного значення премій в іноземній валюті та не підтверджується для середньої премії, що припадає на одного страховика.

Результати підрахунку – гіпотеза 2. Ми сформулювали і перевірили гіпотезу 2 щодо зв'язку між кількістю страховиків і податками, що сплачуються страховими компаніями до бюджету: *чим більша кількість страховиків на ринку, тим більше податків сплачують страховики до державного бюджету.*

Проведений аналіз виявляє відсутність кореляцій між кількістю страховиків N і середньою величиною сплачених податків одного страховика $\text{ПП}/N$. Водночас виявлено високу кореляцію для величин N і ПП . Причому, для випадку іноземної валюти кореляційний аналіз дає прямолінійну висхідну залежність (рис. 3.1.2 а):

$$\text{ПП} = 0,296422 \cdot N - 47,95076 \quad (3.1.3)$$

із середніми значеннями $N = 392$ і $ПП = 68,518$ млн доларів США. Парний коефіцієнт кореляції Пірсона становить близько $r = 0,68$ і відповідає середньому або помітному (близькому до високого) рівню лінійного зв'язку.

Для випадку національної валюти кореляційний аналіз дає прямолінійну спадну функцію для величин $ПП$ (у млн грн) від N (рис. 3.1.2 б):

$$ПП = - 3,10995 \cdot N + 1968,62959. \quad (3.1.4)$$

Середнє значення на ринку за останні десятиліття дорівнює $ПП = 746,677$ млн грн. Коефіцієнт парної кореляції становить близько $r = 0,86$ і відповідає високому рівню лінійного зв'язку. Коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,75$ для 12 спостережень (2007–2018 рр.).

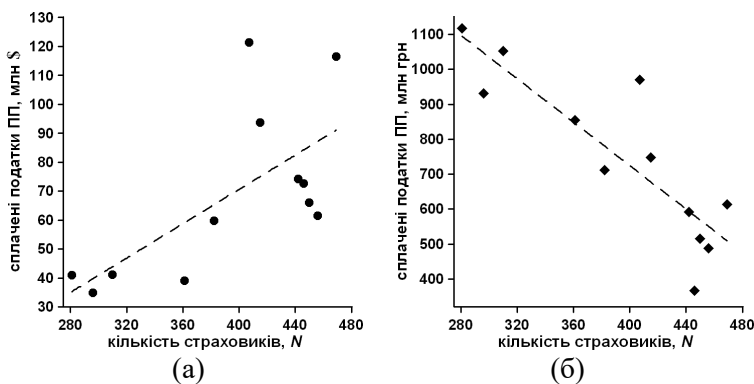


Рис. 3.1.2. Кореляції:

- (а) – між показниками N і $ПП$ у доларах США з коефіцієнтом Пірсона $r = 0,68$ для середньої кореляції;
- (б) – між величинами N і $ПП$ у національній валюті з коефіцієнтом Пірсона $r = 0,86$ для високої кореляції*

Джерело: *Пораховано і здійснено аналіз авторами за даними таблиць 3.1.1 та 3.1.2.

Отже, гіпотеза 2 підтверджується лише для величини податків у державний бюджет у розрахунку на іноземну валюту і не підтверджується для величини податкових надходжень у бюджет у

національній валюті. Наведена особливість чітко демонструє вплив курсу валют на поведінку показників.

Результати підрахунку – гіпотеза 3. У межах дослідження було сформульовано і перевірено гіпотезу 3 щодо зв'язку між кількістю страховиків і кількістю договорів страхування: *чим більша (менша) кількість страховиків на ринку, тим більшою (меншою) є кількість договорів страхування на ринку.*

Зазначена гіпотеза знаходить підтвердження у вигляді висхідної кореляції між величинами N_d (у млн одиниць) і N для останнього десятиліття, що може бути записано так:

$$N_d = 2,6341172 \cdot N - 672,10688. \quad (3.1.5)$$

Середнє значення за рік визначено на рівні $N_d = 362$ млн договорів. Парний коефіцієнт кореляції у формулі (3.1.5) становить близько $r = 0,77$ і характеризує високу кореляцію для 12 спостережень.

Подібні висновки були нами отримані також для кореляцій між величиною N_d/N (у тис. одиниць) і кількістю страховиків N :

$$N_d/N = 4,370354 \cdot N - 838,92459. \quad (3.1.6)$$

У співвідношенні (3.1.6) коефіцієнт парної кореляції дорівнює $r = 0,66$ для 12 спостережень і відповідає помітному рівню зв'язку величин. У середньому за останнє десятиліття на одного страховика в рік припадає близько $N_d/N = 878$ тис. договорів страхування.

Отже, можна зробити висновок про підтвердження гіпотези 3.

Результати підрахунку – гіпотеза 4. Нами було сформульовано і перевірено гіпотезу 4 щодо зв'язку між кількістю страховиків та рівнем монополізації ринку найбільшими гравцями: *чим більша кількість страховиків на ринку, тим менш монополізованим є такий ринок.*

Ступінь монополізації ринку традиційно визначається за допомогою частки надходжень премій найбільших трьох страховиків, яка отримала назву показника концентрації CR_3 (табл. 3.1.2).

Згідно з теоретичною оцінкою для рівномірно розподіленого ринку між N гравцями частка кожного повинна бути рівною і відповідати концентрації (у %) $CR_1 = 100/N$ (тобто $100\%/N$). За таких умов концентрація перших трьох повинна бути $CR_3 = 300/N$. Приміром, для українського страхового ринку у 2019 році $N = 249$, тому отримаємо теоретичне мінімальне значення $CR_3 = 1,2\%$. Дані

таблиці 3.1.2 свідчать, що вітчизняний ринок страхових послуг є далеким від оптимального.

Теоретична залежність $CR_3 = 300/N$ доводить, що запропонована авторами гіпотеза 4 спирається на розуміння обернено пропорційних кореляцій у випадку оптимальних співвідношень між розглянутими величинами.

Проведений аналіз для 2000–2018 років виявляє можливість лише помірних або невисоких помітних кореляцій між величинами N і CR_3 на рівні 0,5–0,6 коефіцієнта Пірсона. У секторі страхування «life» така кореляція взагалі є або слабкою, або відсутньою, тому далі не наводиться. Водночас слабкі та помітні кореляції виявлено для сектора страхування «non-life» на рівні $r = 0,56$ показника Пірсона зв'язку величин CR_3 «non-life» і N «non-life». Причому такі кореляції відповідають спадній залежності (чим більше N «non-life», тим меншим є значення CR_3 «non-life»).

Для сектора «non-life» страхування обробка даних за 2008–2018 роки (табл. 3.1.2) за допомогою кореляційного аналізу виявляє високі кореляції (рис. 3.1.3).

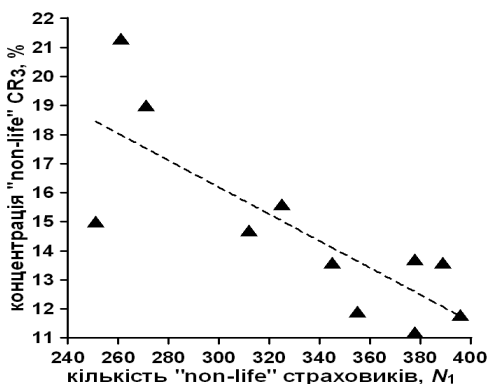


Рис. 3.1.3. Високі кореляції між величинами CR_3 «non-life» і N «non-life» (позначено N_1) за даними для останнього десятиліття, що відповідають прямолінійній спадній залежності (3.1.7)*

Джерело: * Здійснено аналіз авторами за даними таблиць 3.1.1 та 3.1.2 для 2008-2018 років.

Такі кореляції також відповідають спадній лінійній залежності (N «non-life» позначено як N_1 для зручності подання матеріалу):

$$CR_3 \text{ «non-life»} = - 0,0461937 \cdot N_1 + 30,04683. \quad (3.1.7)$$

Середнє значення на ринку надання послуг страхування «non-life» за 2008–2018 роки дорівнює $CR_3 = 14,67$ для 11 спостережень. Парний коефіцієнт кореляції становить $r = 0,79$ і відповідає високій кореляції за шкалою Чеддока.

Отже, нами виявлено високу кореляцію між N «non-life» і CR_3 «non-life» в розрізі останнього десятиліття 2008–2018 років (рис. 3.1.3), що дає змогу резюмувати відповідне підтвердження гіпотези 4: зростання кількості страховиків «non-life» зменшує різницю між найбільшими і найменшими страховиками і спрямовує ринок до більш рівномірного розподілу за преміями. По-друге, можна бачити, що значення $CR_3 = 300/N = 1,2\%$ для рівномірного розподілу ринку страхових послуг України ніколи не було досягнуто.

Результати підрахунку – гіпотеза 5. Виконаємо перевірку гіпотези 5 щодо зв'язку між кількістю та конкуренцією постачальників послуг зі страхування: *чим більша кількість страховиків на ринку, тим більшою є конкуренція, що вимірюється індексом Герфіндаля – Гіршмана.*

Зазначена гіпотеза спирається на теоретичні оцінки. Згідно з теорією для рівномірного розподілу ринку, коли страховики мають однакову частку на ринку, то індекс Герфіндаля – Гіршмана стає функціонально залежним від величини N і для рівномірно розподіленого ринку він може бути розрахований за формулою $HHI = 10000 / N$ [7, с. 138]. Приміром, для українського страхового ринку в 2019 році $N = 249$, тому отримаємо теоретичне мінімальне значення $HHI = 40,2$. Дані таблиці 3.1.2 свідчать, що конкуренція на вітчизняному ринку страхових послуг є далекою від оптимальної (у 2017 р. фактичний показник HHI перевищує мінімальне значення майже у сім разів).

Перевірка гіпотези 5 показує, що на індекс Герфіндаля – Гіршмана (HHI) помітно впливає кількість страховиків. Регресійний аналіз виявляє, що чим більша кількість страховиків, тим менше значення індексу: $HHI \sim -N$.

Для даних за 2000–2018 рік виявлено високу кореляцію, що підтверджується візуальним спостереженням (рис. 3.1.4 а). Детальне дослідження ринку в розрізі «non-life» і «life» секторів показує, що кореляції мають місце лише для ринку страхування «non-life» (рис. 3.1.4 б), для ринку страхування «life» кореляції між кількістю страховиків і показником конкуренції є відсутніми.

Кореляційна модель за даними 2000–2018 років показує пряmlinійну функціональну залежність між величинами N і ННІ, яку записують у вигляді:

$$\text{ННІ} = -1,07265 \cdot N + 626,033 \quad (3.1.8)$$

із середніми значеннями $\text{ННІ} = 217,71$ для 15 спостережень. Коefіцієнт Пірсона $r = 0,78$ свідчить про високу кореляцію.

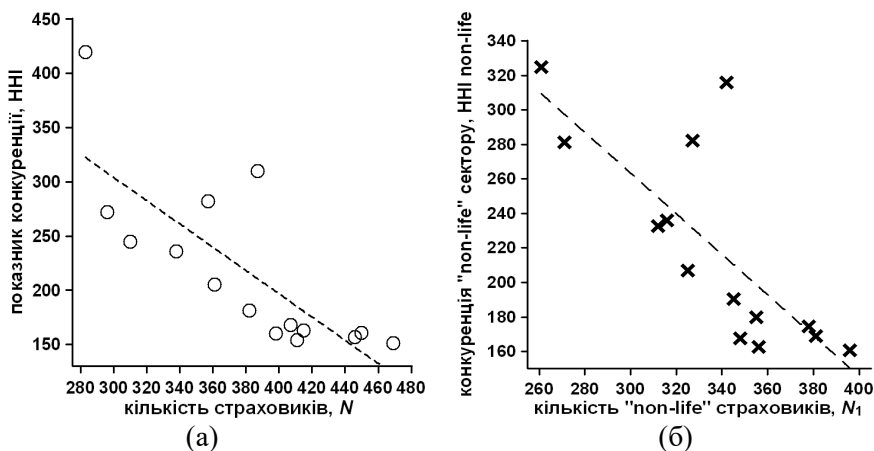


Рис. 3.1.4. Високі кореляції між кількістю страховиків N та індексом Герфіндаля – Гіршмана ННІ за даними 2000–2018 років на основі 15 спостережень: (а) – для всього страхового ринку з коefіцієнтом Пірсона $r = 0,78$; (б) – для ринку страхування «non-life» з коefіцієнтом Пірсона $r = 0,77$ (N «non-life» позначено як N_1)*

Джерело: * Пораховано і здійснено аналіз авторами за даними таблиць 3.1.1 та 3.1.2.

Подібний аналіз даних 2000–2018 років для ринку страхування «non-life» також виявляє високі кореляції між ННІ «non-life» та N

«non-life» (позначено N_1), що можуть бути представлені у вигляді залежності:

$$\text{ННІ «non-life»} = - 1,17712 \cdot N_1 + 616,5916. \quad (3.1.9)$$

Тут середнє значення ННІ «non-life» = 220,32 для 14 спостережень. Коефіцієнт Пірсона $r = 0,77$ відповідає високим кореляціям величин.

Отже, по-перше, гіпотеза 5 знаходить підтвердження як для всього ринку, так і ринку страхування «non-life» і не підтверджується для ринку страхування «life». По-друге, ураховуючи зміст показника Герфіндала – Гіршмана та фактичні дані для кількості страховиків, можна дійти висновку, що оптимальне значення конкуренції для рівномірного розподілу ринку страхових послуг України ніколи не було досягнуто. По-третє, ураховуючи результати підтвердження гіпотези 5, не можна погодитися з деякими існуючими думками щодо необхідності зменшення кількості страховиків на ринку. Для вітчизняного страхового ринку зменшення кількості страховиків без зміни ринкових умов у страховій галузі призводить до погіршення конкуренції на страховому ринку України.

Результати підрахунку – гіпотеза 6. Ми перевірили гіпотезу 6 щодо зв'язку між кількістю страховиків і показником проникнення страхування: *чим більша кількість страховиків на ринку, тим більшою є ємність страхування.*

Важливість страхування у житті суспільства й економіки країни визначається шляхом оцінювання показника проникнення або так званої ємності (η). Відповідний показник дорівнює відсотковій частці страхових премій у ВВП країни (табл. 3.1.2). Розрахунки на основі даних для 2000–2018 років не виявляють кореляцій між кількістю страховиків N і ємністю η . Лише для даних за останнє десятиліття дослідження виявляє можливість високих кореляцій (рис. 3.1.5).

Кореляційний аналіз за даними 2000–2018 років виявляє щільність зв'язку, що відповідає сильній кореляції. Відповідна можливість формулюється як прямо пропорційна залежність між величинами N і η , яка має такий вигляд:

$$\eta = 0,00515556 \cdot N - 0,211187. \quad (3.1.10)$$

Тут середнє значення є рівним $\eta = 1,79\%$ для 11 спостережень. Коефіцієнт Пірсона $r = 0,82$ відповідає високим кореляціям.

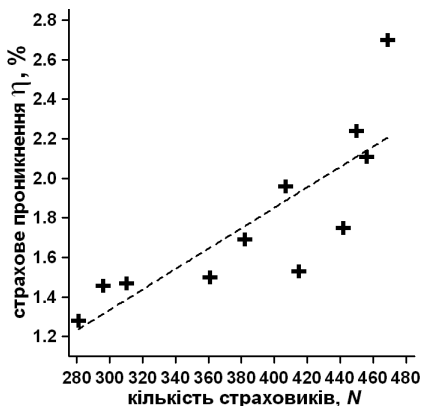


Рис. 3.1.5. Високі кореляції між кількістю страховиків N та показником ємності страхових послуг η (y %) за даними 2008–2018 років на основі 11 спостережень для всього страхового ринку, з коефіцієнтом Пірсона $r = 0,82^*$

Джерело: * Пораховано і здійснено аналіз авторами за даними таблиць 3.1.1 та 3.1.2.

Отже, отримаємо прямий причинно-наслідковий зв'язок між ємністю страхового ринку і кількістю страховиків для останнього десятиліття: чим більшою є кількість страховиків, тим вища ємність, і навпаки. Іншими словами, збільшення N приводить до зростання ролі страхування в економіці країни, а гіпотеза б знаходить підтвердження з урахуванням сьогоденних реалій.

Висновки з дослідження. У роботі реалізовано підхід щодо оцінки впливу кількості страховиків на макроекономічні показники страхового ринку України на основі перевірки гіпотез і кореляційного аналізу.

Аналіз показників за 2000–2018 роки виявляє різні тенденції та проблемні ситуації на страховому ринку, серед яких: зменшення кількості страховиків, номінальне збільшення в національній валюті і фактичне зменшення у доларах США макроекономічних показників, коливання середньої величини премій та активів одного страховика з максимумами у 2004 і 2013 роках і мінімумом у 2015 році, зростання конкуренції до 2008 року і подальше поступове зменшення, коливання та зменшення ступеня монополізації ринку до мінімального значення у 2008–2009 роках і подальше немонотонне зростання монополізації,

тенденцію зростання страхового проникнення в інтервалі 2001–2008 років і подальше зменшення показника ємності в інтервалі 2008–2018 років.

Гіпотеза 1 щодо зв'язку кількості діючих страховиків й обсягів страхових премій знаходить підтвердження для абсолютного значення премій на ринку в іноземній валюті та не підтверджується для середньої премії, що припадає на одного страховика.

Гіпотеза 2 щодо зв'язку кількості страховиків й обсягів податкових надходжень у державний бюджет підтверджується для величини таких надходжень в іноземній валюті та не підтверджується для величини податкових надходжень у національній валюті, що демонструє також вплив курсу валют на динаміку податкових надходжень.

Гіпотеза 3 щодо зв'язку кількості страховиків і кількості договорів страхування знаходить підтвердження з високим рівнем кореляцій як для загальної кількості договорів, так і для середньої кількості договорів одного страховика в рік.

Гіпотеза 4 щодо зв'язку кількості страховиків і ступеня монополізації страхового ринку знаходить підтвердження для страхування «non-life» в останнє десятиліття. Аналіз виявляє відсутність рівномірного розподілу ринку страхових послуг України.

Гіпотеза 5 щодо прямо пропорційного зв'язку кількості страховиків і конкуренції знаходить підтвердження для всього ринку і ринку страхування «non-life» і не підтверджується для ринку страхування «life». Оптимальне значення конкуренції для рівномірного розподілу ринку страхових послуг України не було досягнуто.

Гіпотеза 6 щодо зв'язку кількості страховиків і страхового проникнення підтверджується лише для 2008–2018 років: збільшення кількості постачальників послуг приводить до зростання ролі страхування в економіці країни.

Результати вимагають обережного ставлення щодо думок про необхідність зменшення кількості страховиків на ринку. Загалом, результати свідчать, що зменшення кількості страховиків без зміни ринкових умов у страховій галузі може призводити до погіршення конкуренції на страховому ринку України.

Примітка. Основні припущення цього розділу були вперше опубліковані у працях:

Шірінян Л. В. Вплив кількості страховиків на ефективність страхової галузі України. *Актуальні проблеми економіки*. 2011. № 12. С. 303–311.

Шірінян Л. В. Вплив розмірів страхових компаній на ефективність діяльності і розподіл на ринку страхових послуг в Україні. *Економіка і прогнозування*. 2011. № 4. С. 97–105.

Шірінян Л. В. Оцінка впливу конкуренції на макроекономічні показники страхової галузі України. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2011. № 12. С. 153–159.

📖 **Список використаних джерел до розділу 3.1**

1. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційний сайт. URL: <http://www.nfp.gov.ua>.
2. The German Insurance Association (GDV). The Statistical Yearbook of German Insurance 2018. Edited by Jakob Lahrsow. Berlin, 2018, 172p.
3. Annual Report 2017. Federal Financial Supervisory Authority (BaFin): Press and Public Relations Department. Bonn and Frankfurt on Main. Düsseldorf: Naumilkat – Agentur für Kommunikation und Design, 2018. 206 p.
4. The Spanish insurance market in 2017. MAPFRE Economic Research. Fundación MAPFRE. Madrid, Spain, 2018. 160p.
5. Turkish Insurance Market Overview & Structure and Cooperate Governance and Internal Systems. Tokyo, 2017. URL: <https://www.fsa.go.jp/en/glopac/introductory/Turkey.pdf>.
6. The Central Statistical Office of Poland. Polish Insurance Market 2017. Central Statistical Office Macroeconomic Studies and Finance Department. Statistical Publishing Establishment: Warsaw, December 2017. 105 p.
7. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. Київ: Центр учбової літератури, 2014. 458 с.
8. Бланд Д. Страхование: принципы и практика / Составитель Девид Бланд: Пер.с англ. – М.: Издательство “Финансы и статистика”, 2000. – 416 с.
9. Филонюк А. Ф., Залетов А. Н. Страховая индустрия Украины. – К.: Международная агенция «БИЗОН», 2008. – 448 с.
10. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика. Київ: Видавництво Київського національного економічного університету, 2009. 283 с.
11. Thorburn C. Insurers: Too Many, Too Few, or “Just Right”? Initial Observations on a Cross-Country Dataset of Concentration and Competition Measures. Policy Research Working Papers 4578. 2008. P. 1-23.
12. Єрмошенко А. М., Єрмошенко Л. В. Технологія аналізу конкурентної боротьби на страховому ринку. *Вісник Української академії банківської справи*. 2006. № 2(21). С. 48-55.
13. Шірінян Л. В. Оцінка впливу конкуренції на макроекономічні показники страхової галузі України. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2011. № 12. С. 153–159
14. Шумелда Я. Особливості конкуренції на страховому ринку України. *Страхова справа*. 2007. №2. С. 4-7.
15. Zhu J. M., Zhang Y., Wu B., Polsky D. Association Between Number of Insurers and Premium Rates in the Affordable Care Act Marketplace. *Journal of the American Medical Association internal medicine*. 2017. 177(11): 1684-1686. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.4780.

16. Choi B. P. and Weiss M. A. An Empirical investigation of Market Structure, Efficiency and Performance in Property- Liability Insurance. *Journal Of Risk and Insurance*. (2005). 72 (4), 635-673.
17. Cummins J. D. and Weiss Mary A. Analyzing Firm Performance in the Insurance Industry Using Frontier Efficiency and Productivity Methods. *Handbook of Insurance*. 2013. 795-861. 10.1007/978-1-4614-0155-1_28.
18. Bikker J. A. Competition and Scale Economy Effects of the Dutch 2006 Health-Care Insurance Reform. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*. 2017. 42, 1. 53-78. Doi: 10.1057/s41288-016-0038-8,
19. Eling M. and Luhnen. Michael. Efficiency in the international insurance industry: A cross-country comparison. *Journal of Banking & Finance*. 2010. 34, 7. 1497-1509.
20. Шірінян Л. В. Вплив кількості страховиків на ефективність страхової галузі України. *Актуальні проблеми економіки*. 2011. № 12. С. 303–311.
21. Статистичний збірник: «Бюджет України 2017». Міністерство фінансів. Київ 2018. 307 с. URL: <https://www.mof.gov.ua/uk/statistichnij-zbirnik>.
22. Бюджет України: Доходи. Case Україна. URL: <http://cost.ua/en/budget/revenue/>.
23. Виконання Державного бюджету. 2017. Офіційний сайт Державної казначейської служби України. URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/2018-7>.
24. Офіційний курс гривні щодо іноземних валют. Офіційний вебсайт НБУ. URL: https://bank.gov.ua/files/Exchange_r.xls.

**3.2. Вплив активів на прибутковість страховиків:
випадок Німеччини**

УДК 336.6:368+338.43+658

Л. В. ШІРІНЯН, Г. О. РОГАНОВА

Анотація

У роботі обрано Німецький страховий ринок для вивчення впливу розміру активів страховиків на фінансовий результат та ключові показники їхньої діяльності. Послідовність аналізу передбачає ієрархічний кластерний аналіз і кореляційно-регресійний аналіз між обраними факторами та цільовими показниками.

JEL-codes: G17, G22, I13, L11

L. V. SHIRINYAN, H. O. ROHANOVA

IMPACT OF ASSETS ON PROFITABILITY OF GERMAN INSURERS

Abstract

The German insurance market is selected to study the impact of the size of insurers' assets on the financial result and key indicators of their activities. The analysis sequence includes hierarchical cluster analysis using scatter diagrams, company groups (clusters), histograms and frequency tables, and then – correlation analysis between selected factors and target indicators of the study.

Постановка проблеми. Страхові компанії є потужними інвесторами розвитку економіки, які перерозподіляють кошти на ринку. У більшості європейських країн із розвинутою економікою страхова діяльність становить приблизно 5–10 % ВВП країни (в Україні цей показник сягає близько 1,3 % для 2018 р.). Водночас останніми роками у країнах ЄС спостерігається тенденція до зменшення кількості постачальників страхових послуг. Приміром, у Німеччині кількість страхових компаній, які перебувають під федеральним та державним наглядом, постійно зменшувалася із 750 у 1990 році до 716 у 2000 році, а потім із 625 у 2009 році до 330 у 2017 році. Подібні тенденції спостерігалися і в Україні. Наразі активно обговорюється питання щодо підвищення ефективності страхового ринку шляхом оптимізації кількості постачальників послуг та активів

страхових компаній [1]. Для побудови прогнозних моделей важливо визначити можливі кореляції між ключовими показниками діяльності страховиків, серед яких: рентабельність активів, обсяги страхових премій, кількість страховиків, активи та інвестиції в економіку. При цьому актуальним стає аналіз впливу розміру страховика на його фінансовий результат і ключові показники діяльності.

Аналіз досліджень та публікацій. Ефект розміру у страхуванні досліджено переважно з позиції теорії організації галузевих ринків у працях таких авторів, як: М. Пауерс (M. Powers) і М. Шубік (M. Shubik) [2], П. Дюн (P. Dunne) [3], С. Б. Авдашевої [4], І. Кумінс (J. D. Cummins) [5], Б. Чої (B. P. Choi) [6]. У вітчизняній страховій науці питання розкривається в дослідженнях групи Л. В. Шірінян, де доведено вплив розміру вітчизняних страховиків на ефективність їхньої діяльності та виявлено існування «атракторної зони» активів високого рівня індексу рентабельності й інтервалу розмірів активів, де спостерігається зменшення рентабельності зі збільшенням розміру страховика [7; 8]. Крім того, аналіз показує існування закону пропорційного зростання страховиків (також відомого як закон Гібрата [9]), що породжує логарифмічний розподіл страховиків за активами і розподіл експоненційного типу за преміями [10]. У цьому сенсі актуальним стає пошук подібних практик діяльності для іноземних страховиків і страховий ринок саме Німеччини є цікавим об'єктом для відповідного дослідження і порівняння: на європейському рівні Німеччина займає четверте місце (має майже 16 % обсягів усіх зібраних премій ЄС). У попередній праці автори дослідили страховий ринок Німеччини і конкуренцію на ньому на основі даних за 1999–2010 рр. [11, с. 479]. Наразі продовжуємо відповідний пошук для 2015–2017 років.

Розмір страхової компанії зазвичай оцінюють через величину премій, кількість працівників і розмір активів [12; 13]. Зв'язок між розміром компанії та результативністю може бути як позитивним, так і негативним [14; 15]. Хоча існують різні емпіричні дослідження щодо результатів діяльності підприємств [16], усе ж вони не аналізують конкретно вплив розміру на результати діяльності страхових компаній.

Метою роботи є дослідження впливу розмірів активів страховиків на ефективність їхньої діяльності на прикладі страховиків Німеччини на основі виявлених кореляцій для показників чистого прибутку і

рентабельності активів.

Методологія дослідження базується на оцінюванні фінансових показників страхових компаній Німеччини. Послідовне використання методології дослідження застосовано окремо для страховиків життя («life») і для страховиків, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя («non-life»). Ураховуючи специфіку страхової галузі у Німеччині, ми розглядатимемо дві підгрупи страхування «non-life»: 1) майнове страхування і страхування від нещасного випадку і 2) страхування здоров'я. Страховики «life»-сектора Німеччини розглядатимуться у традиційному вузькому сенсі, тобто без пенсійних кас (pensionskassen), фондів виплат на випадок смерті (death benefits funds), пенсійних фондів (pension funds). При цьому всі представлені результати стосуються компаній, що підпорядковуються федеральним і державним регуляторним органам (не охоплюють страховиків, що перебувають під регулюванням окремих німецьких земель).

У межах дослідження ми використаємо: по-перше, ієрархічний кластерний аналіз за допомогою діаграм розсіювання, визначення груп компаній (кластерів), гістограм і таблиць частот, по-друге, кореляційний аналіз між обраними факторами та цільовими показниками дослідження.

Ієрархічний кластерний аналіз виконано за допомогою програми IBM SPSS Statistics за п'ятьма основними показниками фінансового стану та результативності діяльності страхових компаній: активи, власний капітал, страхові бруто-премії, фінансовий результат до сплати податків, інвестиційний внесок.

Регресійний аналіз був проведений на *основній гіпотезі дослідження* стосовно впливу величини активів на ефективність діяльності, яка формулюється так: кореляція між величиною прибутку та розміром активів страховиків Німеччини є позитивною, а кореляція між показником рентабельності активів і розміром активів – негативною.

У роботі систематизовано дані про основних гравців на страховому ринку Німеччини: 36 компаній зі страхування здоров'я («health»), 43 компанії зі страхування життя («life»), 46 компаній зі страхування майна (property/casualty).

У нашому дослідженні ми позначили мікроекономічні показники таким чином: А – актив страховика (assets), ВК – власний капітал певної страхової компанії (own funds eligible for solvency capital

requirement), ВП – страхові брутто-премії компанії (insurance premiums), ІВ – інвестиційний внесок компанії (investment portfolio), ФР – фінансовий результат страховика до оподаткування (ЕВТ, earnings before taxes), СВ – страхові виплати страховика за договорами страхування.

Для аналізу ринку страхових послуг макроекономічні показники ми позначили так: N – кількість страховиків (insurers), N_c – кількість контрактів (contracts), СА – сукупні активи всіх компаній на ринку (сума показників А), СВК – сумарний власний капітал (сума показників ВК), СВП – валові страхові премії (сума показників ВП), СІВ – сукупний інвестиційний внесок (сума показників ІВ), СФР – сумарний фінансовий результат до оподаткування (сума фінансових результатів усіх компаній ФР на ринку), ССВ – сумарні страхові виплати за договорами (сума показників СВ на ринку).

Для кореляційного аналізу і перевірки гіпотез цільовими функціями аналізу ми обрали дві: у першому випадку визначався фінансовий результат ФР як цільовий показник можливих кореляцій, у другому – показник рентабельності активів RA (відношення фінансового результату ФР до активів А у відсотках) як відносний цільовий показник:

$$RA = 100 \% \text{ ФР} / A. \quad (3.2.1)$$

За аналогією зі стандартами міжнародної фінансової звітності МСФЗ показник ФР відповідає показнику ЕВТ, згідно із фінансовим аналізом показник RA є аналогом показника ROA – рентабельності активів (return on assets), розрахованому за чистим прибутком. Надалі ми також називатимемо RA показником рентабельності активів.

Інформаційними джерелами розрахунків були звіти компаній, офіційні дані регуляторів Німеччини (Federal Statistical office – Федеральне статистичне управління, Federal Financial Supervisory Authority – BaFin), веб-сторінки наукових організацій, дані незалежних експертних компаній (що спеціалізуються на зборі даних страхових компаній), наукові публікації, звіти страхових об'єднань Німеччини (GDV) і спеціальних комітетів ЄС із кооперації та розвитку (OECD) [16–21]. Часовий інтервал дослідження становить десять років (2007–2017 рр.), що зумовлено наявністю оприлюдненої статистичної інформації.

Викладення основного матеріалу

Для повноти опису виконаємо оцінку макроекономічних показників ринку страхових послуг Німеччини на сучасному етапі (табл. 3.2.1).

Таблиця 3.2.1

Макроекономічні показники ринку страхових послуг Німеччини

Рік	<i>N</i> , шт	<i>N_c</i> , млн шт	СВП, млрд євро	СВК, млн євро	ССВ, млн євро	СІВ, млрд євро
сектор страхування життя («life»)						
2015	84	91,0	86,9	108,8	82,00	829,3
2016	84	89,2	85,7	120,6	87,67	882,6
2017	84	88,3	85,6	126,3	76,84	906,1
сектор страхування здоров'я («health»)						
2015	47	33,6	36,7	н/д	25,91	243,9
2016	46	33,9	37,3	н/д	26,59	260,1
2017	46	34,3	39,0	н/д	27,19	272,9
сектор страхування майна/від нещасного випадку (property/casualty)						
2015	205	304,3	69,2	95,0	48,15	160,6
2016	201	307,9	71,0	103,1	49,25	164,9
2017	200	312,3	73,7	110,1	50,12	169,3

Джерело. Систематизовано авторами з даними уповноважених органів Німеччини і фінансової звітності страховиків [17–22]; позначено «н/д» для випадку відсутності даних.

Аналізуючи динаміку макроекономічних показників (табл. 3.2.1), можна побачити сучасні тренди:

- зростання кількості договорів страхування при поступовому зменшенні кількості постачальників послуг;
- збільшення обсягів премій (СВП) у секторах страхування здоров'я і майна та несуттєве зменшення премій за договорами страхування життя;
- зростання власного капіталу компаній (СВК) для забезпечення вимог Solvency 2 та збільшення обсягів інвестицій (СІВ) в економіку Німеччини;
- високий рівень страхових відшкодувань (ССВ/СВП) на рівні 60–70 %;
- консолідація страховиків.

Для повноти опису надамо порівняння страхової галузі з іншими галузями Німеччини (табл. 3.2.2) у зазначений період. Частка страхування у доході наведених галузей збільшилася із 16,48 % у 2005 році до 16,91% у 2016 році, тобто спостерігається незначне збільшення. Темп збільшення доходів страхових компаній на кінець 2016 року порівняно із 2005 року становив 138,8 %, загалом по визначених галузях – 135,3 %; та дещо перевищував темп зростання для підприємств інженерної промисловості, хімічної промисловості й автовиробництва.

Таблиця 3.2.2

Страхова галузь у порівнянні з іншими галузями Німеччини

Показник	2005	2010	2014	2015	2016	2017
Дохід, млрд євро						
Роздрібна торгівля (Retail industry)	356,1	474,4	526,4	565,3	537,5	н/д
Інженерія (Engineering)	178,9	186,3	230,7	235,6	240,3	н/д
Хімічна промисловість (Chemical industry)	152,8	133,0	145,2	142,4	136,5	н/д
Виробництво автомобілів (Car manufacturing)	293,8	319,3	371,0	407,2	406,7	н/д
Страховання (Insurance industry)	193,7	236,6	258,1	268,4	268,8	н/д

Джерело. Систематизовано згідно з даними уповноважених органів Німеччини [17–22].

Примітка. Позначення «н/д» означає відсутність даних.

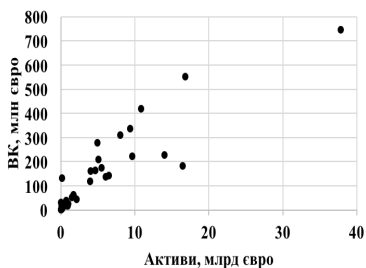
Перейдімо від аналізу макроекономічних показників ринку до мікроекономічних показників компаній Німеччини для реалізації мети дослідження.

Кластерний аналіз – на прикладі 2015 року. Перший етап кластерного аналізу базується на візуальному зіставленні мікроекономічних показників за допомогою простих діаграм розсіювання або графічних залежностей між показниками і визначення кількості груп компаній (кластерів). Для демонстрації результатів такого дослідження ми систематизували показники активних страхових компаній Німеччини за 2015 рік, а, саме: 36 компаній зі страхування здоров'я, 43 компанії зі страхування життя, 46 компаній зі страхування майна.

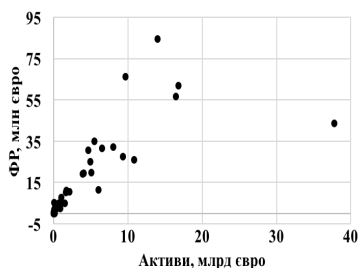
Головним фактором впливу на показники діяльності для такого аналізу обрано активи страхових компаній (А) за 2015 рік. Важливість фактора зумовлено потребою врахувати майновий стан і масштаби діяльності страховиків на ринку.

Для пошуку можливих зв'язків між мікроекономічними показниками побудуємо залежно від активів (А) діаграми розсіювання таких величин (рис. 3.2.1–3.2.3):

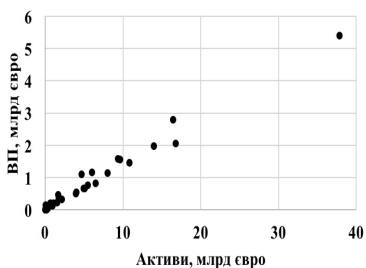
- а) власного капіталу (ВК),
- б) фінансового результату до сплати податків (ФР),
- в) премій бруто (ВП),
- г) інвестиційного вкладу (ІВ).



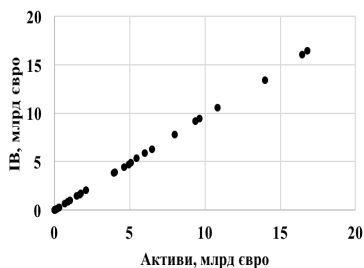
(а)



(б)



(в)



(г)

Рис. 3.2.1. Діаграми розсіювання для мікроекономічних показників страхових компаній Німеччини зі страхування здоров'я («health»):

ВК (а), ФР (б), ВП (в), ІВ (г) від величини активів А

Джерело. Побудовано на основі авторських розрахунків.

Рисунок 3.2.1 презентує графічну візуалізацію кореляцій у вигляді діаграм розсіювання для мікроекономічних показників страхових компаній Німеччини зі страхування здоров'я. На рис. 3.2.1 г візуально спостерігається чотири або п'ять окремих груп компаній, що розташовані вздовж діагоналі від лівого нижнього кута до правого верхнього кута діаграми.

За подібним підходом рис. 3.2.2 презентує графічну візуалізацію кореляцій для мікроекономічних показників страхових компаній Німеччини зі страхування життя. Рисунок 3.2.2 дає змогу згрупувати компанії зі страхування життя у п'ять або шість різних груп.

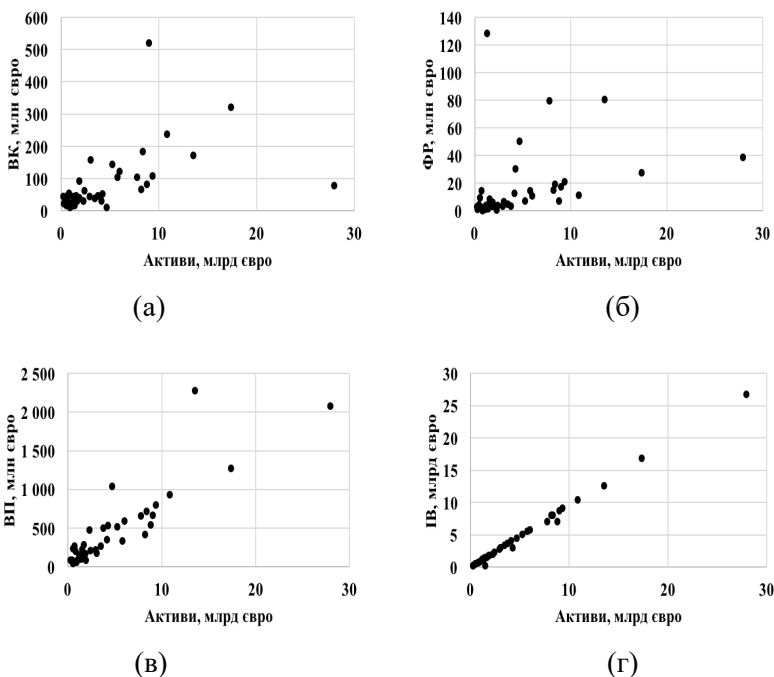


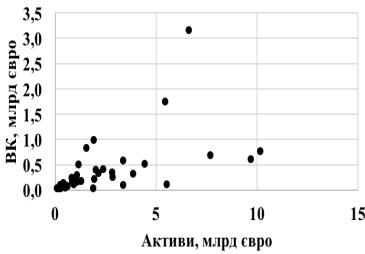
Рис. 3.2.2. Діаграми розсіювання від величини активів А для мікроекономічних показників страхових компаній Німеччини зі страхування життя («life»): ВК (а), ФР (б), ВП (в), ІВ (г)

Джерело. Побудовано на основі авторських розрахунків.

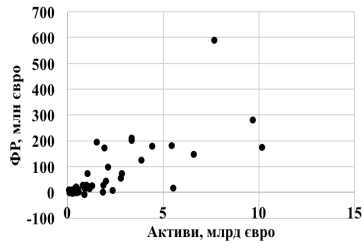
Рисунок 3.2.3 візуалізує кореляції за допомогою діаграм розсіювання для мікроекономічних показників страхових компаній Німеччини зі страхування майна і показує можливість згрупувати компанії зі страхування майна – до 10 кластерів.

Загалом, побудовані діаграми розсіювання візуально дають змогу виокремити від чотирьох до десяти груп (або кластерів) компаній: чотири або п'ять окремих груп на рис. 3.2.1 г, п'ять або шість різних груп на рис. 3.2.2, до десяти кластерів на рис. 3.2.3.

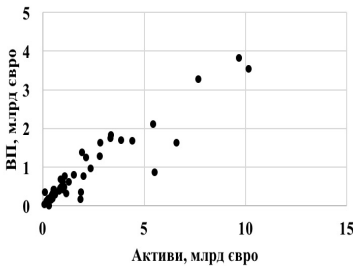
Слід зауважити, що наведений метод групування об'єктів дослідження є достатньо суб'єктивним, оскільки базується лише на візуальному спостереженні. Водночас можна визначити наявність або відсутність високих кореляцій для наведених графічних діаграм.



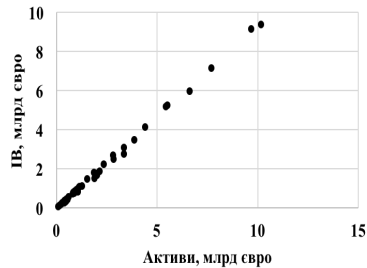
(а)



(б)



(в)



(г)

Рис. 3.2.3. Діаграми розсіювання від величини активів А для мікроекономічних показників страхових компаній Німеччини зі страхування майна (property): ВК (а), ФР (б), ВП (в), ІВ (г)

Джерело. Побудовано на основі авторських розрахунків.

Другий етап кластерного аналізу за програмами IBM SPSS Statistics базується на деталізації наведених результатів за допомогою так званих гістограм або таблиць частот. Якщо поділити активи найбільшого страховика на ціле значення, то можна отримати рівні інтервали поділу для активів. Навпаки, обравши певний інтервал значень активів, можна визначити кількість інтервалів і кількість страхових компаній у межах кожного інтервалу. Саме кількість страхових компаній в обраній групі поділу за величиною активів відповідає частоті наведеної групи компаній або частоті кластеру. Програмне забезпечення, реалізоване в середовищі SPSS Statistics, надає змогу визначити оптимальну кількість груп (кластерів) і кількість компаній у кожній групі.

Приміром, гістограми частот значень активів компаній зі страхування здоров'я показують формування п'яти кластерів, для компанії зі страхування життя – п'яти кластерів, для компаній страхування майна – десяти кластерів.

Отже, узагальнення результатів побудови простих діаграм розсіювання та таблиць частот усіх показників доступної фінансової звітності надає змогу візуально класифікувати компанії Німеччини зі страхування здоров'я та життя у п'ять кластерів, майна – десять кластерів. Діапазон інтервалів розподілу значень показників (табл. 3.2.2) залежить від масштабів діяльності страхових компаній та необхідного розміру статутного капіталу: для страхування здоров'я та життя інтервал поділу становить 5 млрд євро, для страхування майна – 1 млрд євро.

Графічна візуалізація на рис. 3.2.1–3.2.3 дає змогу припустити існування розмірного ефекту у страхуванні: впливу величини активів на показники діяльності компаній. Для виявлення і перевірки такого впливу дослідимо показник рентабельності за формулою (3.2.1).

Проведений нами часовий аналіз динаміки рентабельності активів страховиків (не наведено тут) показує тенденцію зниження рентабельності активів на тлі значного зростання фінансового результату (прибутку) страхових компаній і загалом свідчить про пожвавлення ділової активності (обсягів діяльності) при зниженні відносної дохідності страхової діяльності. Аналіз показав, що незначна кількість страховиків (приблизно 20 %) має приріст абсолютного фінансового результату при тенденції зниження відносного показника прибутковості (RA). Виявлено також, що

страхування життя є більш дохідним в абсолютному вираженні джерелом отримання прибутку, але менш прибутковим у відносному вираженні (рентабельним) ніж страхування здоров'я.

Таблиця 3.2.2

Таблиця частот для активів відповідно до груп страхування

№	Інтервал активів, млрд євро	Частота	Кумулятивна частота	%	Кумулятивний відсоток
Страхування здоров'я (health)					
1	від 0 до 5	24	24	66,7	66,67
2	від 5 до 10	7	31	19,44	86,11
3	від 10 до 15	2	33	5,56	91,67
4	від 15 до 20	2	35	5,56	97,23
5	від 35 до 40	1	36	2,78	100,0
Страхування життя (life)					
1	від 0 до 5	30	30	69,77	69,77
2	від 5 до 10	9	39	20,93	90,70
3	від 10 до 15	2	41	4,65	95,35
4	від 15 до 20	1	42	2,33	97,68
5	від 25 до 30	1	43	2,33	100,0*
Страхування майна (property)					
1	від 0 до 1	22	22	47,83	47,83
2	від 1 до 2	9	31	19,56	67,39
3	від 2 до 3	4	35	8,70	76,09
4	від 3 до 4	4	39	8,70	84,79
5	від 4 до 5	1	40	2,17	86,96
6	від 5 до 6	2	42	4,35	91,31
7	від 6 до 7	1	43	2,17	93,48
8	від 7 до 8	1	44	2,17	95,65
9	від 9 до 10	1	45	2,17	97,82
10	від 10 до 11	1	46	2,17	100,0*

Джерело. Систематизовано і згруповано авторами в середовищі SPSS Statistics.

Виконаємо перевірку гіпотези авторів щодо впливу розмірів активів на ефективність діяльності суб'єктів страхового ринку Німеччини. Для цього здійсимо кореляційно-регресійний аналіз для фінансових показників страхових компаній, згрупованих відповідно до видів страхування, за період 2007–2016 років.

Кореляційний аналіз даних для 2007-2016 років на основі абсолютних показників. Нагадаємо, що цільовими функціями дослідження ми обрали дві:

- 1) фінансовий результат ФР як абсолютний показник і функція Y_1 параметрів;
- 2) відносний показник рентабельності RA як функція Y_2 , що залежить від факторів.

Аргументами – факторними ознаками (X_1 – X_4) в нашому випадку були абсолютні показники А (X_1), ВК (X_2), ВП (X_3), ІВ (X_4). Відповідну кореляційну матрицю для такого аналізу представлено у таблиці 3.2.3.

Таблиця 3.2.3

Кореляційна матриця для показників ФР, RA й абсолютних фінансових показників страхових компаній Німеччини

	ФР (Y_1)	RA (Y_2)	А (X_1)	ВК (X_2)	ВП (X_3)	ІВ (X_4)
<i>Страховання здоров'я (health)</i>						
ФР (Y_1)	1,00					
RA (Y_2)		1,00				
А (X_1)	0,86	-0,24	1,00			
ВК (X_2)	0,72	-0,28	0,89	1,00		
ВП (X_3)	0,83	-0,24	0,98	0,88	1,00	
ІВ (X_4)	0,86	-0,24	1,00	0,89	0,98	1,00
<i>Страховання життя (life)</i>						
ФР (Y_1)	1,00					
RA (Y_2)		1,00				
А (X_1)	0,84	-0,07	1,00			
ВК (X_2)	0,83	-0,06	0,92	1,00		
ВП (X_3)	0,85	-0,05	0,97	0,93	1,00	
ІВ (X_4)	0,86	-0,07	0,97	0,95	0,99	1,00
<i>Страховання майна (property)</i>						
ФР (Y_1)	1,00					
RA (Y_2)		1,00				
А (X_1)	0,83	0,01	1,00			
ВК (X_2)	0,72	-0,01	0,97	1,00		
ВП (X_3)	0,70	0,13	0,53	0,31	1,00	
ІВ (X_4)	0,67	0,06	0,62	0,48	0,74	1,00

Джерело. Розраховано авторами.

Згідно із процедурою аналізу, для кожного виду страхування було відхилено фактори, що мають високу кореляцію, і було внесено до регресійного рівняння лише незалежні фактори.

У підсумку рівняння регресії для кореляцій показників зі страхування здоров'я отримано у вигляді співвідношення:

$$Y_1 = 2,9740 + 0,0042 \cdot X_1, \quad (3.2.2)$$

де $X_1 = A$ активи (assets) страхових компаній.

Кореляції для показника рентабельності активів РА виявилися слабкими.

Аналогічний підхід для компаній зі страхування життя надає співвідношення:

$$Y_1 = -0,80343 + 0,00302 \cdot X_1, \quad (3.2.3a)$$

або

$$Y_1 = -1,34021 + 0,00330 \cdot X_4. \quad (3.2.3b)$$

Тут $X_4 = IB$ – інвестиційний внесок страхових компаній.

Для страхування майна кореляції мають складніший вигляд:

$$Y_1 = 45,77528 + 0,02027 \cdot X_1 + 0,08752 \cdot X_3 + 0,00252 \cdot X_4, \quad (3.2.4)$$

де $X_3 = ВП$ – страхової премії.

Отже, ми отримали існування впливу активів на абсолютний фінансовий результат (як цільовий показник Y_1) і відсутність впливу активів на відносний показник рентабельності активів (Y_2). У цьому сенсі підтверджено першу частину гіпотези дослідження.

Характеристику факторів наведених рівнянь розкрито у таблиці 3.2.4. Множинний коефіцієнт кореляції для рівнянь (3.2.2) – (3.2.4) на рівні 0,84–0,88 свідчить про високий зв'язок відібраних факторів на фінансовий результат компаній. Приміром, високі значення коефіцієнта детермінації (R-квадрат для страхування здоров'я) свідчать про те, що 73 % варіації результативної ознаки відбувається під впливом саме факторів, визначених у моделі (3.2.2). Для компаній зі страхування життя множинний коефіцієнт кореляції становить 84 та 86 % відповідно до моделей (3.2.3 а) – (3.2.3 б), що є високим значенням, і спостерігається значний вплив фактору. Для компаній зі страхування майна коефіцієнт детермінації на рівні 0,78 показує дію включених до моделі (3.2.4) факторів (X_1, X_3, X_4).

Таблиця 3.2.4

Регресійна статистика для рівнянь (3.2.2) – (3.2.4)

Показник	Страховання здоров'я (<i>health</i>)	Страховання життя (<i>life</i>)		Страховання майна (<i>property</i>)
	формула (2)	формула (3.1)	формула (3.2)	формула (4)
Множинний R	0,86	0,84	0,86	0,88
R-квадрат	0,73	0,71	0,74	0,78
Нормований R-квадрат	0,73	0,70	0,74	0,78
Стандартна похибка	19,71	46,62	43,81	188,36
Кількість спостережень	283	379	379	370

Джерело. Розраховано авторами.

Кореляційний аналіз даних для 2007-2016 років на основі відносних показників. Додатково ми дослідили кореляції обраних цільових функцій ФР (Y_1) і РА (Y_2) від відносних факторних ознак (які позначили далі як Z). У ролі факторних показників було розглянуто вісім відносних коефіцієнтів, що базуються на співвідношеннях наведених фінансових показників:

$RA = Y_2$ – рентабельність активів РА згідно із формулою (3.2.1), відсоток ФР від А;

$ФР/ВК = Z_1$ – рентабельність власного капіталу, відношення ФР до ВК;

$ФР/ВП = Z_2$ – рентабельність продажу або премій, відношення ФР до ВП;

$ФР/ІВ = Z_3$ – рентабельність інвестицій, відношення ФР до ІВ;

$ВП/А = Z_4$ – відношення премій ВП до активів А;

$ВК/А = Z_5$ – відношення власного капіталу ВК до активів А;

$ВК/ВП = Z_6$ – відношення ВК до ВП;

$ВК/ІВ = Z_7$ – відношення ВК до ІВ.

$ІВ/А = Z_8$ – відношення ІВ до А.

Відповідну кореляційну матрицю для відносних фінансових показників наведено в таблиці 3.2.5, за результатами якої можна виокремити по два фактори, що мають високу або помітну щільність зв'язку факторів із показником рентабельності активів.

Далі методом відбору факторів ми виключили фактори, які мають найменшу кореляцію із результатом і залишили фактори, що мають невисокі взаємні кореляції. Отже, для кожного виду страхування було

РОЗДІЛ 3. ЗАКОНОМІРНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

відібрано від одного до трьох факторів, які надалі було внесені до відповідних регресійних рівнянь.

Таблиця 3.2.5

Кореляційна матриця для відносних фінансових показників страхових компаній Німеччини

	Y ₁	Y ₂	Z ₁	Z ₂	Z ₃	Z ₄	Z ₅	Z ₆	Z ₇	Z ₈
<i>Страховання здоров'я (health)</i>										
Y ₁	1,00									
Y ₂	-0,16	1,00								
Z ₁	0,64	0,16	1,00							
Z ₂	-0,10	0,02	-0,23	1,00						
Z ₃	-0,15	0,99	0,16	0,02	1,00					
Z ₄	-0,19	0,80	0,03	-0,11	0,77	1,00				
Z ₅	-0,28	0,40	-0,41	0,51	0,38	0,37	1,00			
Z ₆	-0,11	-0,03	-0,26	0,68	-0,03	-0,12	0,52	1,00		
Z ₇	-0,27	0,35	-0,41	0,42	0,32	0,47	0,95	0,43	1,00	
Z ₈	0,19	-0,26	0,15	0,07	-0,23	-0,62	-0,37	0,08	-0,6	1,0
<i>Страховання життя (life)</i>										
Y ₁	1,00									
Y ₂	0,09	1,00								
Z ₁	0,13	0,40	1,00							
Z ₂	0,12	0,84	0,25	1,00						
Z ₃	0,05	0,87	0,28	0,77	1,00					
Z ₄	-0,06	0,46	0,18	0,02	0,33	1,00				
Z ₅	-0,12	0,46	-0,11	0,16	0,46	0,72	1,00			
Z ₆	-0,14	0,22	-0,18	0,27	0,37	-0,05	0,52	1,00		
Z ₇	-0,10	0,48	-0,08	0,27	0,69	0,54	0,86	0,57	1,00	
Z ₈	0,02	-0,21	-0,04	-0,18	-0,49	-0,11	-0,22	-0,2	-0,6	1,0
<i>Страховання майна (property)</i>										
Y ₁	1,00									
Y ₂	0,29	1,00								
Z ₁	0,35	0,62	1,00							
Z ₂	0,74	0,65	0,49	1,00						
Z ₃	0,59	0,77	0,49	0,93	1,00					
Z ₄	-0,16	-0,11	-0,04	-0,2	-0,09	1,00				
Z ₅	0,03	0,12	-0,21	0,26	0,23	0,23	1,00			
Z ₆	0,56	-0,01	-0,09	0,66	0,55	-0,20	0,43	1,00		
Z ₇	0,52	0,02	-0,08	0,65	0,61	-0,12	0,36	0,97	1,00	
Z ₈	-0,14	-0,18	-0,04	-0,2	-0,19	0,67	0,30	-0,2	-0,2	1,0

Джерело. Розраховано авторами.

РОЗДІЛ 3. ЗАКОНОМІРНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

Розрахунки надають для страхування здоров'я (health) кореляції у вигляді функціональних залежностей:

$$Y_1 = -12,9927 + 232,5145 \cdot Z_1, \quad (3.2.5 \text{ а})$$

$$Y_2 = 0,0529 + 76,6066 \cdot Z_3 + 0,3852 \cdot Z_4 + 0,1603 \cdot Z_5, \quad (3.2.5 \text{ б})$$

де Z_1 – рентабельність власного капіталу; Z_3 – рентабельність інвестицій; Z_4 – відношення ВП до А; Z_5 – відношення ВК до А.

Для страхування життя (life) отримаємо вирази (3.2.6 а) та (3.2.6 б):

$$Y_2 = -0,3114 + 7,0107 \cdot Z_2 + 20,8396 \cdot Z_3 + 3,4492 \cdot Z_4 - 1,3015 \cdot Z_5 \quad (3.2.6 \text{ а})$$

або

$$Y_2 = -0,2794 + 5,7423 \cdot Z_2 + 34,4293 \cdot Z_3 + 3,6058 \cdot Z_4 - 3,8119 \cdot Z_7, \quad (3.2.6 \text{ б})$$

де Z_2 – рентабельність продажу або премій, відношення ФР до ВП; Z_3 – рентабельність інвестицій, відношення ФР до ІВ; Z_4 – відношення ВП до А.

З подібним підходом для страхування майна (property) рівняння регресії мають вигляд:

$$Y_1 = -84,8522 + 2456,1450 \cdot Z_2 + 34,0771 \cdot Z_6, \quad (3.2.7 \text{ а})$$

$$Y_2 = 0,9780 + 2,6720 \cdot Z_1 - 17,7707 \cdot Z_3, \quad (3.2.7 \text{ б})$$

де Z_1 – рентабельність власного капіталу; Z_2 – рентабельність продажу або премій; Z_3 – рентабельність інвестицій, Z_6 – відношення ВК до ВП.

Характеристику факторів запропонованих рівнянь наведено у таблиці 3.2.6.

Множинний коефіцієнт кореляції R для величин Y_2 відповідно до шкали Чеддока свідчить про дуже високу щільність зв'язку показників: $R = 0,99$ за рівнянням (3.2.5 б) для страхування здоров'я; $R = 0,96$ та $0,97$ відповідно до рівняння (3.2.6) для страхування життя; $R = 0,84$ за моделлю (3.2.7 б) для компаній зі страхування майна. Для Y_1 можна спостерігати нижчі значення показника множинної кореляції. Проте загалом такі значення множинної кореляції є

статистично значущими: $R = 0,64$ для компаній зі страхування здоров'я та $R = 0,75$ для компаній зі страхування майна.

Таблиця 3.2.6

Регресійна статистика для показників Y_1, Y_2

Показник	Страховання здоров'я (<i>health</i>)		Страховання життя (<i>life</i>)		Страховання майна (<i>property</i>)	
	Y_1	Y_2	Y_2	Y_2	Y_1	Y_2
Множинний R	0,64	0,99	0,96	0,97	0,75	0,84
R-квадрат	0,41	0,98	0,92	0,94	0,56	0,71
Нормований R-квадрат	0,40	0,98	0,92	0,94	0,56	0,70
Стандартна похибка	29,45	0,27	0,22	0,19	267,60	1,98
Кількість спостережень	283	283	379	379	370	370

Джерело. Розраховано авторами.

Значення нормованого R-квадрату також перебувають на достатньо високому рівні, що свідчить про значну щільність зв'язку між результатом і внесеними до моделей факторами (незадовільним є значення R-квадрату для функції Y_1 , побудованої для компаній зі страхування здоров'я).

Стандартна похибка є незначною. Проведений авторами дисперсійний аналіз (не подано тут) показав загальну статистичну значущість регресійних рівнянь загалом, незначну «стандартну похибку».

Висновки з дослідження. Аналіз макроекономічних показників страхового ринку Німеччини за останнє десятиліття виявив зростання кількості договорів страхування за поступового зменшення кількості постачальників послуг, збільшення обсягів премій у секторах страхування здоров'я і майна та несуттєве зменшення премій за договорами страхування життя. У цілому спостерігається високий рівень страхових відшкодувань на рівні 60–70 % зібраних страхових премій.

За допомогою діаграм розсіювання і гістограми частот значень активів компаній обґрунтовано формування п'яти кластерів із кроком у 5 млрд євро для компаній зі страхування життя і для компаній зі страхування здоров'я, десять кластерів із кроком в 1 млрд євро для компаній страхування майна.

Часовий аналіз динаміки рентабельності активів страховиків показує тенденцію зниження рентабельності активів на тлі зростання абсолютного фінансового результату (прибутку) страхових компаній.

Перевірка гіпотези авторів стосовно впливу розмірів активів страховиків за допомогою регресійного аналізу на основі звітних даних компаній для 2007–2016 років показала існування впливу активів на абсолютний фінансовий результат (прибуток) і відсутність впливу активів на відносний показник рентабельності активів.

Для страховиків, що здійснюють страхування здоров'я, аргументовано: 1) суттєвість впливу показника рентабельності власного капіталу на фінансовий результат; 2) вплив рентабельності інвестицій, частки премій і власного капіталу в активах на рентабельність активів.

Для страховиків, що здійснюють страхування життя, одержано суттєвість впливу показників рентабельності продажу та інвестицій, частки премій в активах на рентабельність активів.

Для страховиків, що здійснюють страхування майна, обґрунтовано: і) суттєвість впливу показника рентабельності продажу і показника відношення власного капіталу до премій на фінансовий результат; ii) вплив рентабельності власного капіталу та інвестицій на рентабельність активів.

Примітка. Основні положення і припущення цього розділу були вперше опубліковані у працях:

Шірінян Л. В., Шірінян А. С., Роганова Г. О. Вплив розмірів активів страховиків на ефективність їхньої діяльності: на прикладі компаній Німеччини. *Фінанси України*. 2019. № 8. С. 45–60.

Shirinyan L., Shirinian A. Size effect in insurance service markets: Germany vs Ukraine P. 154–166. Chapter 1.9. *in book: Financial support for the development of the Ukrainian agricultural sector: monograph / Davydenko N. M., Dimitrov I. T. and others.* – Shioda GmbH, Steyr, Austria, 2018. – 430 p.

Shirinyan L. Competition at German insurance service market over period 1999–2010. *Journal of European Economy*. 2012. Vol. 11, № 4. P. 478–498.

📖 **Список використаних джерел до розділу 3.2**

1. Thorburn C. Insurers: Too Many, Too Few, or “Just Right”? Initial Observations on a Cross-Country Dataset of Concentration and Competition Measures. Policy Research Working Papers 4578. 2008. P. 1-23.
2. Powers M.R., Shubik M. On the tradeoff between the law of large numbers and oligopoly in insurance. *Insurance: Mathematics and Economics*. 1998. Vol. 23. P. 141–156.
3. Dunne P. and Hughes A. Age, size, growth and survival: UK companies in the 1980s. *The Journal of Industrial Economics*. 1994. Vol. 52, № 2. P. 115–140.
4. Авдашева С. Б., Руденський П. О. Ефект масштаба в діяльності страхових компаній. *Фінанси*. 2002. № 2. С. 49–51.
5. Cummins J. D., Weiss M. A., Zi H. Economics of scope in financial services : A DEA bootstrapping analysis of the US insurance industry. *Working Paper, The Wharton School, Philadelphia, Pennsylvania*. 2007. P. 1-45.
6. Choi B. P. The U.S. property and liability insurance industry : firm growth, size, and age. *Risk Management and Insurance Review*. 2010. Vol. 13 (2). P. 207-224.
7. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2014. 458 с.
8. Шірінян Л. В. Вплив розмірів страхових компаній на ефективність діяльності і розподіл на ринку страхових послуг в Україні. *Економіка і прогнозування*. 2011. № 4. С. 97–105.
9. Daunfeldt S.O. and Elert N. When is Gibrat's law a law? *Small Business Economics*. 2013. Vol. 41. №1, P. 133-147.
10. Shirinyan L., Shirinian A. Size effect in insurance service markets: Germany vs Ukraine P. 154-166. Chapter 1.9. in book: Financial support for the development of the Ukrainian agricultural sector: monograph / Davydenko N.M., Dimitrov I.T. and others. - Shioda GmbH, Steyr, Austria, 2018. - 430 p.
11. Shirinyan, L. Competition at German insurance service market over period 1999–2010. *Journal of European Economy*. 2012. Vol. 11, № 4. P. 478-498.
12. Hardwick P., Adams M. Firm size and growth in the united kingdom life insurance industry. *The Journal of Risk and Insurance*. 2002. Vol. 69. №. 4. P. 577-593.
13. Toivanen O. Economies of scale and scope in the Finnish non-life insurance industry. *Journal of Banking and Finance*. 1997. 21 (6). P. 759–779.
14. Fiegenbaum A. and Karnani A. Output flexibility – a competitive advantage for small firms. *Strategic Management Journal*. 1991. 12. P. 101-114.

15. Goddard J., Tavakoli M., Wilson J. Determinants of profitability in European manufacturing and services: Evidence from a dynamic panel data. *Applied Financial Economics*. 2005. 15. P. 1269–1282.
16. Andries P., Debackere K. Adaptation and performance in new businesses: Understanding the moderating effects of independence and industry. *Small Business Economics*. 2007. 29. P. 81–99.
17. The German Insurance Association. Statistical Yearbook of German Insurance 2017. Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, Karlsruhe, 2018. 166 p.
18. The German Insurance Association (GDV). The Statistical Yearbook of German Insurance 2018. Edited by Jakob Lahrswow. Berlin, 2018, 172p.
19. Industry Profile: Insurance in Germany. Datamonitor. 2010. 40 p.
20. OECD Insurance Statistics 2017. OECD Annual Publishing. Paris. 168p.
21. The seventh edition of the Global Insurance Market Trends. OECD Annual Publishing. Paris. 2017, 34p.
22. Annual Report 2017. Federal Financial Supervisory Authority (BaFin): Press and Public Relations Department. Bonn and Frankfurt on Main. Düsseldorf: Naumilkat – Agentur für Kommunikation und Design, 2018. 206 p.

РОЗДІЛ 4
ВИКОРИСТАННЯ СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВАМИ
РІЗНИХ ГАЛУЗЕЙ ЕКОНОМІКИ:
СУЧАСНІ ТРЕНДИ І ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ

4.1. Ринок агрострахування в Україні:
сучасний стан і тенденції розвитку

УДК 336.7:368

Л. В. ШІРІНЯН, Н. І. КЛИМАШ

Анотація

У роботі досліджено тенденції розвитку ринку агрострахування в Україні. Основну увагу зосереджено на результатах діяльності українських страховиків, що спеціалізуються на страхуванні сільськогосподарських культур. Обґрунтовано напрями підвищення результативності діяльності страховиків у сфері страхування аграрних ризиків на основі державно-приватного партнерства.

JEL Code G22, O13, Q13

L. V. SHIRINYAN, N. I. KLYMASH

AGRO-INSURANCE MARKET OF UKRAINE:
MODERN STATE AND DEVELOPMENT TRENDS

Abstract

We analyze modern trends of development of agro-insurance market in Ukraine. The main attention is drawn on the results of Ukrainian insurers specializing in insurance of agricultural crops. The ways of increasing of the effectiveness of insurer's activity in the field of agrarian risk insurance on the basis of public-private partnership are substantiated.

Постановка проблеми. Аграрний сектор економіки України забезпечує соціально-економічні основи розвитку територій (у сільському господарстві нині працює близько п'ятої частини населення країни) та технологічно пов'язаних галузей економіки [1, с. 71]. Частка сільськогосподарської продукції у ВВП України щороку зростає й останніми роками перевищує 10 %. Проте аграрні ризики (пов'язані, насамперед, із погодними та кліматичними умовами) можуть суттєво впливати на результати діяльності сільгоспвиробників

і призводить до суттєвих збитків. Саме тому існує потреба у запровадженні ефективної системи агрострахування.

Згідно з даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, станом на 2017 рік ліцензію на впровадження страхової діяльності у формі добровільного страхування сільськогосподарської продукції мали 58 страхових компаній, серед яких останніми роками найбільш активно такою діяльністю займаються 18 страховиків [2]. Для АПК України це незначна кількість постачальників послуг.

Дотепер спроби уповноважених органів запровадити агрострахування в Україні не дали очікуваного результату: рівень агрострахування в Україні варіює у межах 5 % (у Польщі цей показник перебуває на рівні 30 %, у Німеччині – перевищує 60 %), площі застрахованих посівів становлять близько 6–7 % (у розвинених країнах Європи та Америки 60–80 %), фактично не працює агрострахування з державною підтримкою. Усе це загрожує перспективам подальшого зростання національного АПК. Наразі актуальними є дослідження агрострахування як інструменту управління ризиками з позицій виявлення і розв’язання проблем, які б надали змогу поліпшити страховий захист і результати діяльності суб’єктів сільськогосподарського бізнесу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вивчення проблем розвитку агрострахування в Україні, системи економічних відносин між його учасниками вагомий внесок зробили такі вчені-економісти, як В. Колесник, Р. Тиха, Н. Добіжа, М. Александрова, Н. Рубцова, О. Панченко, Т. Татаріна, А. Шоломій та ін. Питання участі держави у межах проекту «Розвиток фінансування аграрного сектору в Європі та Центральній Азії» розкривається в аналітичних дослідженнях Міжнародної фінансової корпорації ІFC (групи Світового банку) у співпраці з Міністерством аграрної політики та продовольства України та в партнерстві з урядами Австрії та Угорщини [3]. Водночас, на нашу думку, і донині недостатня увага приділяється науковому обґрунтуванню сучасних інструментів забезпечення агрострахування.

Мета і завдання дослідження. У межах проведеного дослідження нами висунуто і перевірено гіпотези стосовно кореляцій між конкурентоспроможністю підприємств АПК та їхніми витратами на страхування, засновані на статистичних розрахунках із використанням

масивів фактичних даних. Такий підхід ґрунтується на економічних закономірностях, що поступово формуються на ринку агрострахування.

Метою статті є аналіз факторів впливу на формування і розвиток агрострахування в Україні, визначення закономірностей і прогнозних значень агрострахування та надання рекомендацій щодо ефективного розвитку агрострахування в Україні.

Інформаційними джерелами аналізу слугували звітні дані страхових компаній України, офіційні звіти Нацкомфінпослуг, дані Міністерства аграрної політики та продовольства України, Державної служби статистики України. Часовий інтервал дослідження становить дванадцять років (2005–2017 рр.). Для порівняння макроекономічних даних на світовому рівні нами обрано валютою американський долар (\$).

Виклад основного матеріалу. Слід звернути увагу на те, що агрострахування в Україні більшою мірою здійснюється у сфері рослинництва: на погодні ризики припадає 58 % негативних випадків, загибель рослин і хвороби – 17 %, засилля бур'янів – 14 %, шкідників – 10 %. Саме тому основну увагу буде приділено страхуванню сільськогосподарських культур.

Дослідимо спочатку основні тенденції розвитку ринку агрострахування (табл. 4.1.1).

Таблиця 4.1.1

Динаміка показників, пов'язаних із агрострахуванням*

Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Застрахована площа, тис. га	390	670	2360	1171	510	553	786	727	869	732	689	700	661
Частка застрахованої площі, %	2,12	3,63	12,65	6,02	2,66	2,91	4,03	3,73	4,43	3,89	3,68	3,11	3,01
Кількість страховиків, що здійснюють агрострахування	33	37	62	59	16	13	14	14	8	11	12	11	18
Кількість договорів агрострахування	910	1330	4397	1637	1980	1217	2710	1936	1722	1392	1062	793	957
Сумарна страхова сума за договорами, млн грн	375	620	2189	3153	1300	2455	3640	3463	4394	3055	3969	6240	5913
Сумарна страхова сума, млн доларів США	74,3	122,7	433,5	648,7	162,9	308,1	455,1	425,4	535,8	235,9	173,3	239,8	222,8
Страхові премії, млн грн	12,8	28,5	116,7	155,4	42,2	72,1	136,3	130,4	135,4	72,8	77,7	157	204,4
Страхові премії, млн доларів США	2,5	5,6	23,1	29,8	5,3	9,1	17,1	16,3	16,9	5,6	3,4	6	7,7
Рівень виплат, %	н/д	н/д	н/д	н/д	36,5	50,9	28	41	9,7	7,6	12,9	44,2	4,9
Середня тарифна ставка, %	3,8	4,6	4,5	4,9	3,2	3,8	3,7	3,8	3,1	2,4	2	2,5	3,5
Інші дані аграрного ринку **													
Випуск рослинництва у фактичних цінах, млрд грн	114,5	116,6	106,0	136,3	129,9	171,5	172,7	171,8	207,3	262,4	397,6	487,1	522,6
Рентабельність рослинництва, %	7,9	11,3	32,7	19,6	16,9	26,7	32,3	22,3	11,1	29,2	50,6	44,3	25,3

Примітки:

* Систематизовано авторами за матеріалами робіт [3-5]

** За даними Державної служби статистики [6] та інших публікацій

Аналізуючи часову динаміку наведених макроекономічних показників, можна виокремити такі тенденції:

- ринок агрострахування в Україні вже має історію (контракти почали укладати понад 12 років тому) [3];
- частка застрахованої площі залишається незначною (у межах до 10 %, значне зменшення відбулося після 2008 року);
- кількість постачальників послуг, що пропонують агрострахування і співпрацюють з Аграрним фондом України після різкого зменшення у 2009 році майже не змінюється (це пов'язано з тим, що програму фінансування страхування сільськогосподарських ризиків за рахунок державного бюджету було обмежено у 2009 році, що призвело до відсутності субсидій);
- спостерігалось як збільшення, так і значне скорочення кількості укладених договорів агрострахування (зокрема, у 2008–2010 рр. та у період із 2014–2017 рр.);
- обсяг агрострахових премій у національній валюті був максимальним у 2008 та 2017 роках (проте, зазначений факт є наслідком девальвації національної валюти);
- загалом спостерігається тенденція незначного зростання розміру агрострахових премій у національній валюті і фактичні суттєві коливання та тренди щодо зменшення показника у доларах США;
- середній страховий тариф є невисоким й останніми роками змінюється у межах інтервалу 2–4 %.

Аналіз агрострахування в регіональному розрізі у 2017 р. показав, що найбільшу кількість договорів агрострахування укладено у Тернопільській, Дніпропетровській, Полтавській, Хмельницькій, Чернігівській, Вінницькій та Кіровоградській областях. За показником застрахованої площі першість належить Полтавській (11,5 %), Хмельницькій (11,5 %), Дніпропетровській (10,2 %), Харківській (8,7 %), Чернігівській (7,3 %), Сумській (7,1 %) та Тернопільській (6,0 %) областям. За виплатами на першому місці Хмельницька область [3].

Наведені дані і результати аналізу свідчать про незадовільне виконання захисної функції агрострахування. Варто, насамперед, звернути увагу на проблему недосконалості законодавчого регулювання ринку агрострахування. Серед інших причин низького рівня розвитку сільськогосподарського страхування, на нашу думку, можна звернути увагу на такі:

- загалом сприятлива погода, що спостерігається в Україні впродовж останніх років, дозволяє аграріям вирощувати високі врожаї;
- диверсифікація через вирощування багатьох культур (втрати щодо однієї культури компенсуються доходами з іншої) і розширення географії бізнесу (площі агрохолдингів розташовані у різних кліматичних зонах: якщо якийсь регіон зазнає стихійного лиха, то інший забезпечить високі врожаї), що надає змогу мінімізувати ризики при роботі з ними;
- відсутність культури ведення агробізнесу, де агрострахування розглядається як невід'ємна його частина;
- недовіра до агрострахування, яка базується на низькому рівні страхових виплат у разі настання страхового випадку;
- висока вартість страхових послуг у сільськогосподарській сфері для більшої частини підприємств;
- відсутність державної підтримки у процесі забезпечення суб'єктів сільськогосподарського бізнесу;
- невпевненість в перспективності бізнесу, пов'язана з наявним рейдерством та непростою економічною ситуацією в Україні;
- відсутність активного та довготермінового діалогу страховиків із клієнтом й орієнтування на індивідуальний підхід.

Останню тезу щодо діалогу між агростраховиком й аграріями досить успішно реалізовано в Іспанії. Приміром, страховий пул Agroseguo вже понад 30 років обслуговує аграріїв за багатьма параметрами і пропонує комплекс послуг: страхування посівів, багаторічних насаджень, тварин, майна, життя. Представники пулу регулярно зустрічаються із фермерами й узгоджують пропозиції. Нині агрострахування Іспанії є успішним прикладом для багатьох країн світу, а іспанські аграрії мають потужні позиції на міжнародних продовольчих ринках.

Розглянемо перелік основних видів сільськогосподарських культур, які були застраховані в Україні в останні роки на прикладі даних для 2017 року (табл. 4.1.2).

Як видно з таблиці 4.1.2, найбільше договорів було укладено на страхування озимої пшениці (453 договори, або 47,3 % від загальної кількості). На другому місці озимий ріпак (241 договір, або 25,2 %, відповідно). Наступні – кукурудза (89 договорів, або 9,3 %), соняшник (61 договір, або 6,4 %), озимий ячмінь (24 договори, або 2,5 %), соя (21 договір, або 2,2 %) та озиме жито (20 договорів, або 2,1 %).

Дані для 2017 року свідчать, що порівняно із 2016 роком кількість застрахованих культур фактично залишилась сталою, але відбулися незначні зміни у структурі застрахованих культур: не було договорів страхування гарбузів та льону але, натомість, було застраховано сорго та яре жито.

Таблиця 4.1.2

**Дані щодо страхування сільськогосподарських культур
в Україні у 2017 році***

Культура	Кількість договорів	Площа, га	Страхова сума, млн грн.	Страхові премії, млн грн.	Середня ставка премії, %	Сума премії, грн/га
Озима пшениця	453	414538	3142,99	111,88	3,6	270
Озимий ріпак	241	95401	396,64	12,05	3	126
Кукурудза	89	70209	1529,97	61,32	4	874
Соняшник	61	36747	374,01	5,29	1,4	144
Озимий ячмінь	24	9417	40,38	1,45	3,6	155
Соя	21	7139	112,51	2,38	2,1	333
Озиме жито	20	5866	32,70	1,09	3,3	186
Ярий ячмінь	13	3661	54,85	0,85	1,6	233
Цукровий буряк	11	4790	119,96	6,08	5,1	1270
Горох	11	3632	22,92	0,56	2,5	156
Яра пшениця	6	2841	23,49	0,54	2,3	189
Сорго	2	1107	6,30	0,13	2,1	119
Гречка	2	215	2,31	0,10	4,5	486
Квасоля	1	1403	48,70	0,63	1,3	451
Яре жито	1	136	0,51	0,03	6,5	242
Овочі, сад	1	43	5,10	0,02	0,5	567
Всього	957	657145	5913,34	204,42	3,5	311

Примітка. * Показники наведено за даними роботи [3, с. 20].

Показники агрострахових компаній на ринку. Для повноти опису ми провели аналіз показників 18 страховиків України, які мають високу активність на ринку агрострахування й акредитовані в ПАТ «Аграрний Фонд» (табл. 4.1.3).

Таблиця 4.1.3

**Рейтинг українських страховиків на ринку
страхування сільгосппродукції у 2017 році***

№	Назва страховика	Кількість договорів, одиниць	Страхові премії, млн. грн.	Страхові виплати, млн. грн.	Рівень виплат, %
1	Універсальна	152	129,84	0,002	0,00
2	PZU Україна	306	41,20	19,86	48,21
3	Країна	84	20,88	0,17	0,82
4	Інго Україна	137	20,69	2,64	12,74
5	УАСК	21	12,01	1,46	12,19
6	Аска	108	9,24	57,64	623,65
7	АХА страхування	82	8,56	0,68	7,94
8	Брокбізнес	30	5,76	10,73	186,18
9	Гардіан	25	3,00	0,00	0,00
10	Кредо	н\д	2,87	0,00	0,00
11	Арсенал страхування	н\д	2,56	0,05	1,96
12	ПрАТ УПСК	н\д	0,93	0,03	3,10
13	ТАС СГ	5	0,69	0,07	10,35
14	Провідна	н\д	0,62	0,23	37,86
15	Оранта-Січ	1	0,23	0,02	7,48
16	Здорово	5	0,82	0,58	н\д
17	Аско ДС	1	н\д	н\д	н\д
18	Теком	н\д	0,02	н\д	н\д
Всього		957	204,45	94,01	45,98

Джерело.

* Систематизовано за даними Нацкомфінпослуг і матеріалами робіт [2–5, 7]

Частка агрострахування у портфелі Української аграрно-страхової компанії (УАСК) виявляється найбільшою на ринку – 62,86 %, тобто для УАСК агрострахування є основним бізнесом. На другому місці страхова компанія «Універсальна», питома вага агрострахування у страховому портфелі якої становить 20,03 %. Третє місце посідає страхова компанія Гардіан, що має частку агрострахування у портфелі на рівні 7,59 %, четверте – страхова компанія «Країна» з показником 6,81 %. Водночас, приміром, такі потужні страховики, як «ТАС СГ» та «Провідна» мають лише 0,07 і 0,08 %, відповідно. Іншими словами, страховики не повною мірою використовують наявні ринкові ресурси для агрострахового бізнесу.

Дані 2017 року свідчать, що рівень виплат суттєво різниться у вітчизняних страховиків, хоча усереднення дає значення на рівні майже 46 % (табл. 4.1.3). Нагадаємо, що це важливий показник, оскільки існує недовіра до агрострахування у зв'язку з низьким значенням страхових виплат. Слід звернути увагу, що у розвинених країн рівень виплат за страховими договорами зазвичай є більшим за 50–60 %. Серед українських лідерів за рівнем виплат можна виділити лише чотири страхові компанії: АСКА (623,65 %), Брокбізнес (186,18 %), РЗУ Україна (48,21 %), Провідна (37,86 %). Названі страховики мають найбільші шанси на швидкий розвиток агрострахування, оскільки воно базується на довірі. Інші страховики не підпадають під категорію надійних компаній з позицій потенційних виплат. Як бачимо, 4 компанії із 58 (що мають ліцензію на агрострахування) – це досить мала частка для ефективного розвитку агрострахування.

Аналіз програм страхового захисту посівів культур в Україні в останні роки демонструє, що переважна більшість підприємств АПК страхують врожаї від повної загибелі (близько 75 % усіх договорів у 2017 р.). Такі програми формують більшу частину премій (близько 94 % частки страхових премій у 2017 р.) в агрострахуванні. Майже відсутнє мультиризикове страхування врожаю, не укладаються договори зі страхування врожаю на весь цикл вирощування, що свідчить про високу вартість таких послуг.

Агрострахування – факторний та регресійний аналіз.

Поданий вище аналіз надав змогу запропонувати перелік основних факторів, що впливають на формування і розвиток агрострахування. До ключових індикаторів ми віднесли фактори, що пов'язані безпосередньо з аграріями (обсяг продукції рослинництва, рівень рентабельності рослинництва), з посівними площами (частка застрахованої площі) та такі, що пов'язані зі страховими компаніями (страхові премії, кількість активних агростраховиків, кількість договорів агрострахування, рівень виплат, середня тарифна ставка).

Авторами проведено дослідження впливу факторів на загальний обсяг агрострахових премій і застосовано методи регресійного аналізу – при дослідженні зв'язку між випадковими значеннями цільового показника Y (страхові премії) і не випадкових значень шести факторів впливу X .

Нагадаємо, що податок на дохід від діяльності з видів страхування, інших, ніж страхування життя за ставкою 3 % формують податкові надходження до Державного бюджету України [8].

Для детальнішого дослідження факторів впливу на страхові премії побудуємо економіко-математичну модель, що передбачатиме аналіз взаємної залежності факторів на основі таблиць Пірсона для парних кореляцій.

Вихідними даними для побудови економіко-математичної моделі слугували дані таблиці 4.1.1 для 2005–2017 років, де ми обрали цільовим показником страхові премії за агрострахуванням (млн грн, Y), а факторами – відповідні показники ринку, а саме: випуск продукції рослинництва (млрд грн, X_1), рівень рентабельності рослинництва (% , X_2), частка застрахованої площі (% , X_3), кількість постачальників агрострахування (X_4), кількість договорів агрострахування (X_5), рівень виплат (% , X_6) і середня тарифна ставка (% , X_7).

За відповідним підходом ми дослідили розподіл наведених факторів і побудували матрицю парних коефіцієнтів кореляції, що надає змогу видалити дублюючі показники, які мають тісний прямий (або обернений) зв'язок із високими значеннями коефіцієнтів кореляції Пірсона понад $r = 0,8$ (та менші за $r = -0,8$). Аналогічно ми вилучили фактори, що мали слабкий зв'язок із результуючим показником Y . Зважаючи на це, залишилося лише два відносно незалежні між собою фактори X , що можуть впливати на результаивну ознаку Y : X_1 – випуск продукції рослинництва у фактичних цінах, X_5 – кількість договорів агрострахування. Розглянута модель може бути специфікована в лінійній формі:

$$Y = -19,111 + 0,313 X_1 + 0,029 X_5. \quad (4.1.1)$$

Детальний аналіз виявляє, що коефіцієнт множинної регресії $R = 0,70$; коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,49$; стандартна похибка – 44,51. Коефіцієнт множинної регресії вказує на незначний зв'язок між результаивним показником та факторами. З огляду на помірні значення коефіцієнтів множинної регресії та детермінації, залежність (4.1.1) не можна вважати закономірною.

Агрострахування – прогнозний аналіз. Побудуємо тренд за допомогою пакету Excel «Аналіз даних» для економіко-статистичних розрахунків. Варто наголосити, що розраховані за допомогою подібних функцій прогнозні значення слід вважати достовірними тільки в періоді, що не перевищують 10–20 % загальної кількості спостережень (у нашому випадку 16 спостережень за одним показником). З урахуванням цього ми знайшли прогнозні значення на наступні два роки (табл. 4.1.4).

Дані таблиці 4.1.1 для премій з агрострахування показують немонотонну тенденцію до зростання. Прогнозні значення з високим ступенем апроксимації були знайдені за лінійним трендом і в цілому збільшуються (рис. 4.1.1). Як видно з рис. 4.1.1, фактичні дані премій з агрострахування мають тенденцію до зростання, хоча й помітні суттєві коливання показника. Прогнозні значення збільшуються згідно з екстраполюючим лінійним трендом (табл. 4.1.4).

Таблиця 4.1.4

Прогнозні значення показників на основі лінійних трендів*

Показник	2018	2019
Страхові премії за агрострахуванням, млн грн	166	175
Тарифна ставка за договорами агрострахування, %	2,4	2,2
Випуск продукції рослинництва у фактичних цінах, млрд. грн.	554	611

Джерело. * Розраховано авторами.

Аналогічно можна побудувати тренди:

- 1) для тарифної ставки, яка має тенденцію до зменшення (рис. 4.1.1);
- 2) для обсягу випуску продукції рослинництва, що має тенденцію до зростання (табл. 4.1.4).

Агрострахування – перспективи розвитку. Для успішного розвитку агрострахування має існувати чітка законодавча база. Не викликає сумнівів, що потрібно запровадити державне-приватне партнерство в агрострахуванні, чітко окреслити механізми отримання компенсації, а також зробити максимально доступною і прозорою систему агрострахування. Приміром, за таким підходом невеликі фермери могли б сплачувати лише частку вартості страхової премії, решту доплачувала б держава через спеціальний фонд (за участі Агрострахового пулу).

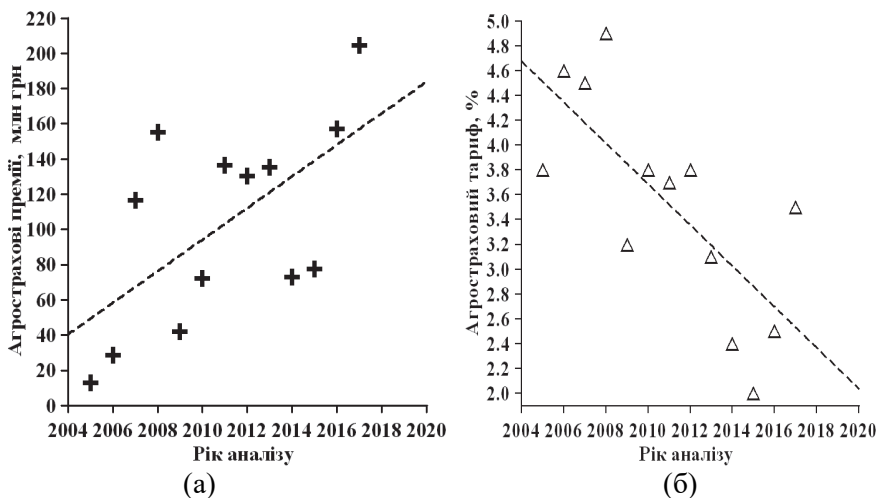


Рис. 4.1.1. Графічна візуалізація лінійного тренду для премій з агрострахування (а) і для тарифної ставки (б). Фактичні дані позначено символами «+» та «Δ», тренди показано пунктирними лініями

Джерело. Розраховано авторами.

У дослідженнях Лади Шірінян запропоновано механізм і фінансове забезпечення такого державно-приватного партнерства у страхуванні, яке могло б зацікавити всі сторони: підприємства АПК, страховиків, державу [9, 10]. За таким підходом Агροстраховий пул може узяти на себе виконання функцій узгодження правил гри на ринку, а також інтересів усіх його учасників.

Висновки із проведеного дослідження. Проведений аналіз показав, що агрострахування в Україні переважно здійснюється у сфері рослинництва (погодні ризики). Аналіз часової динаміки макроекономічних показників виявив, що частка застрахованої площі залишається незначною, а кількість постачальників послуг агрострахування після звернення державних програм значно скоротилася.

Серед вагомих причин низького рівня розвитку агрострахування можна виокремити відсутність агрострахової культури у бізнесі, недовіру до постачальників, відсутність державної підтримки, довготермінового діалогу страховиків із клієнтом.

Регіональний розріз показує нерівномірність розподілу послуг: найбільшу кількість договорів агрострахування укладено у Тернопільській, Дніпропетровській, Полтавській областях.

Виявлено, що частка агрострахування у портфелі страховиків є невисокою за винятком лише двох страховиків: 62,86 % для Української аграрно-страхової компанії (УАСК), 20,03 % для СК «Універсальна».

Серед українських лідерів за рівнем виплат можна виділити лише чотири страхові компанії: АСКА (623,65 %), Брокбізнес (186,18 %), РЗУ Україна (48,21 %), Провідна (37,86 %).

Більшість підприємств АПК страхують лише врожаї від повної загибелі (близько 75 % усіх договорів у 2017 р.), що відповідає близько 94 % частки премій в агрострахуванні.

Авторами проведено дослідження впливу факторів на загальний обсяг агрострахових премій. Виявлено, що вплив більшості чинників не підкоряється лінійній функціональній залежності з високим ступенем достовірності. Найбільш впливовими факторами, що формують розвиток агрострахування, є обсяг випуску продукції рослинництва та кількість договорів агрострахування.

Прогнозування показників на основі лінійних трендів надає змогу оцінити агрострахові премії на наступні два роки на рівні 170–180 млн грн, тарифну ставку з агрострахування – на рівні 2,2–2,5 %, випуск продукції рослинництва у фактичних цінах – на рівні 550–610 млрд грн.

Успішний розвиток агрострахування, на нашу думку, має ґрунтуватися на партнерстві державного сектора (регулятора), банків, страхових компаній та сільгоспвиробників. Прикладами для України можуть слугувати такі успішні країни, як Іспанія, Туреччина, Канада.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані у працях:

Шірінян Л. В., Климаш Н. І. Новітні виклики і тенденції розвитку ринку агрострахування в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. 2018. № 11 (39). С. 155–162.

Шірінян Л. В. Фінансове забезпечення превентивних заходів у страхуванні. *Економіка і прогнозування*. 2015. № 4. С. 69–80.

▣ **Список використаних джерел до розділу 4.1**

1. Климаш Н. І., Бляшук С. Г. Стан та особливості розвитку аграрного сектора економіки в сучасних умовах. *Вісник аграрної науки Причорномор'я*. 2014. № 1 (77). С. 71-79.
2. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <http://www.dfp.gov.ua/> та <http://www.nfp.gov.ua/>.
3. Ринок агрострахування України у 2017-му андерайтинговому році [Аналітичне дослідження IFC]. URL: www.ifc.org/ – 16.06.2018р.
4. Яцук О.О. Ринок агрострахування в Україні: стан та перспективи розвитку. *Економіка і Суспільство*. 2016. Випуск 7. С. 866-872.
5. Рубцова Н.М. Сучасний стан та перспективи розвитку діючої системи агрострахування в Україні. *Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки)*. 2014. №4(28). С. 237-240.
6. Валова продукція сільського господарства України 1990-2010 (у постійних цінах 2010р.) / Статистичний збірник Державної служби статистики України; За редакцією Н.С. Власенко. – Київ: ДП "Інформаційно-аналітичне агенство", 2012. – 48 с.
7. Показатели деятельности страховых компаний Украины за 2017 год // Insurance TOP. 2018. №1(61). С. 56.
8. Податковий кодекс України (Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2011. № 13-14, № 15-16, № 17. Ст.112. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2755-17>.
9. Шірінян Л.В. Функціонування накопичувальних фондів попереджувальних заходів у страхуванні на основі державно-приватного партнерства. *Економіка України*. 2016. №9 (658). С.44-55.
10. Шірінян Л.В. Фінансове забезпечення превентивних заходів у страхуванні. *Економіка і Прогнозування*. 2015. №4. С. 69-80.

4.2. Витрати на страхування як фактор конкурентоспроможності підприємств харчової промисловості України

УДК 336.6:368+338.43+658:

Л. В. ШПІНЯН, М. І. АРИЧ

Анотація

Роботу присвячено аналізу впливу страхування на ключові показники діяльності підприємств харчової промисловості (ПХП) з позицій використання страхування суб'єктами страхового ринку. Перевірено гіпотези стосовно схильності до страхування ПХП із вищою конкурентоспроможністю і впливу страхування на ключові показники діяльності ПХП.

Використано дані Агентства з розвитку інфраструктури фондового ринку України для витрат вітчизняних ПХП на страхування за 2013-2017 роки. На основі інформації для 13 ПХП виконано економіко-статистичний аналіз і кореляційно-регресійний аналіз, у межах якого шукалося рівняння лінійної регресії.

JEL Code G22, L66, Q12, Q14, Q18

L. V. SHIRINYAN, M. I. ARYCH

INSURANCE COSTS AS FACTOR OF COMPETITIVENESS OF FOOD INDUSTRY ENTERPRISES OF UKRAINE

Abstract

The work is devoted to the analysis of the influence of insurance on key indicators of the activity of food industry enterprises (FIEs) from the viewpoint of use of insurance by the insurance market participants. Hypotheses concerning the propensity of FIEs with higher competitiveness to insure and influence of insurance on the key indicators of FIE activity have been tested.

It is used the data by the Agency for the development of the stock market infrastructure of Ukraine for the expenses of domestic FIEs for insurance for 2013-2017 years. On the basis of information for 13 FIEs, an economical-statistical analysis and a correlation-regression analysis with a linear regression equation were performed.

Постановка проблеми. Підприємства харчової промисловості (ПХП) формують ключову структуру в системі АПК України і потребують забезпечення бізнесу від небажаних ризиків впливу на фінансові результати діяльності. Ефективним інструментом захисту ПХП від ризиків може слугувати страхування. Взаємовідносини ПХП і страхових компаній можуть поліпшити менеджмент ПХП і впливати на ефективність діяльності і конкурентоспроможність ПХП. Актуальним питанням стає визначення впливу і закономірностей такої

взаємодії, які формуються на ринку в сучасних умовах. Особливої уваги потребують головні суб'єкти ринку харчової промисловості.

Аналіз досліджень та публікацій. Вплив страхування на ефективність діяльності ПХП може бути як позитивним, так і негативним. Приміром, іноземні дослідники О. Акінрінола (O. O. Akinrinola) і А. Окунола (A. M. Okunola) показали страховий ефект у виробництві сільськогосподарської продукції Нігерії [1]. Дослідники М. Спорі (M. Spörri), Л. Барас (L. Baráth), Р. Бокушева (R. Bokusheva) та І. Ферто (I. Fertö) аргументували негативний вплив страхування на економічні показники [2]. Ю. Цао (Y. Zhao) і Р. Прекел (P. Preckel) показали на основі емпіричних досліджень ефект страхування врожаю на дохід фермерів [3]. Автори А. Лорант (A. Lorant) і М. Фаркас (M. F. Farkas) акцентують увагу на ризик-менеджменті в аграрному секторі [4].

Наскільки нам відомо, у роботах українських дослідників питання впливу страхування на діяльність ПХП залишається поза увагою, автори пропонують оцінювання конкурентоспроможності ПХП та АПК України без урахування страхування. Приміром, дослідник Д. Г. Легеза аналізує методики оцінки конкурентоспроможності сільськогосподарської продукції за допомогою показників, серед яких немає витрат на страхування [5]. А. В. Кваско резюмує, що залишається неврегульованою проблема вибору універсального показника та факторів конкурентоспроможності [6]. О. Г. Семененко аналізує рівень міжгалузевої конкуренції та справедливо наголошує, що одними із ключових проблемних ланок харчової промисловості є страхування інвестицій від некомерційних ризиків; на жаль, автор не надає кількісних вимірів такого твердження [7]. О. Лобова окреслює перелік ризиків аграрного сектора та звертає увагу на систему показників оцінки ефективності страхових операцій [8]. Отже, наскільки нам відомо, кількісний аналіз впливу витрат на страхування на конкурентоспроможність ПХП дотепер залишається поза увагою українських дослідників. Саме тому актуальним є науковий пошук впливу страхування на ефективність діяльності ПХП.

Метою розділу є аналіз взаємозв'язку між витратами на страхування і показниками ефективності та конкурентоспроможності ПХП України. Основна *гіпотеза* дослідження формулюється так: ПХП із вищою конкурентоспроможністю є більш схильними до страхування. Друга гіпотеза пов'язана з існуванням кореляцій між

витратами ПХП на страхування і ключовими показниками діяльності ПХП.

Матеріали та методи дослідження. Інформаційною базою дослідження були: фінансова звітність, приватні й офіційні державні інтернет-ресурси, інформація з офіційного сайту Агентства з розвитку інфраструктури фондового ринку України.

З метою формування бази даних щодо витрат підприємств на страхування протягом 2013–2017 років було проаналізовано дані понад 500 ПХП України, однак зібрано достовірну інформацію тільки про 13 суб'єктів господарювання. Пошук ПХП здійснювався за кодом ЄДРПОУ. У процесі такого опрацювання даних було виявлено, що інформацію про витрати на страхування ПХП не надають або така інформація представлена не за кожен рік запропонованого періоду дослідження 2013–2017 років. За даними Агентства з розвитку інфраструктури фондового ринку України ми визначали для кожного року у вкладці *«Примітки до фінансової звітності, складеної відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності»* витрати на страхування. У більшості випадків зазначений показник позначався як «Страхування», «Витрати на страхування» тощо.

Економіко-статистичний аналіз проведено з використанням програмних пакетів Microsoft Office 2013.

Викладення основного матеріалу. Розглядаючи конкурентоспроможність ПХП як чинник успішної розбудови бізнесу, необхідно визначити терміни. Поняття «конкурентоспроможність» підприємства розглядається як здатність виробляти і продавати продукцію так, щоб функціонувати прибутково і витримувати конкуренцію. Ми розглядаємо поняття «конкурентоспроможності» як характеристику, що визначає ступінь переваги сукупності показників одного ПХП над сукупністю показників інших ПХП і характеризує спроможність вести суперництво на ринку [9, с. 38].

Конкурентоспроможність ПХП досягається за наявності суперництва задля розширення і завоювання ринку в боротьбі за споживача, заради перемоги конкурентів і прибутків [10]. Оцінити конкурентоспроможність ПХП можна шляхом порівняння різних аспектів і найбільш суттєвих показників діяльності ПХП, серед яких є такі показники, як ефективність роботи, частка на ринку, концентрація тощо.

За підходом дослідника М. Портера, «конкурентоспроможність» суб'єкта ринкових відносин – це його властивість функціонувати нарівні з присутніми там конкурентами [11]. Отже, для оцінювання конкурентоспроможності необхідно визначити конкурентів, зібрати інформацію щодо ємності ринку і переваг.

Поняття «конкурентоспроможність» корелює з поняттям «ефективність», оскільки обидва слугують чинниками успішної розбудови бізнесу. Слово «ефект» означає результативність (з латин. «effectus» означає виконання, дія, результат) [12]. Економічна наука трактує підвищення економічної ефективності як збільшення результатів на кожен одиницю витрат у процесі діяльності. Отже, ефективність є взаємозв'язком результатів і витрат.

Ключові показники аналізу. Конкурентоспроможність підприємства на ринку може бути оцінена за результатами охоплення ПХП ринку, тобто за допомогою питомої частки суб'єкта господарювання, яку ми визначали за чистими доходами від основної операційної діяльності:

$$K_1 = 100\% \text{ ЧД}_1 / \text{ЧД}, \quad (4.2.1)$$

де K_1 – частки суб'єкта господарювання у чистих доходах усіх підприємств на ринку (у відсотках %), величина ЧД_1 – це чистий дохід підприємства (грн), ЧД – чисті доходи всіх підприємств на ринку (у нашому випадку сумарний чистий дохід на ринку харчової промисловості України). Показник ЧД_1 визначається за рядком 2000 форми 2 звіту про фінансові результати ПХП і визначає чистий дохід від продажу.

Для визначення ступеня монополізації на ринку використовують так званий коефіцієнт концентрації CR , який визначають шляхом додавання часток окремих гравців. Приміром, для перших двох концентрація буде:

$$CR_2 = K_1 + K_2.$$

Аналогічно можна визначити CR_3 для перших трьох і так далі найуспішніших гравців на ринку. Чинне антимонопольне законодавство України визначає критерії монополізації ринку, коли: $CR_1 > 35\%$; $CR_3 > 50\%$; $CR_5 > 70\%$ [10].

Перейдімо до ключових показників діяльності ПХП. Одним із показників ефективності ПХП є рентабельність активів ROA (return on assets), яку можна визначити за формулою:

$$ROA = 100 \% \text{ Пр} / \text{А}. \quad (4.2.2)$$

Тут Пр – чистий прибуток ПХП. Показник Пр є чистим фінансовим результатом: прибуток, який визначається рядком 2350 для позитивного результату і рядком 2355 для випадку збитків. Максимізація показника $ROA \rightarrow \max$ зумовлює підвищення ефективності ПХП.

У фінансовій науці розглядається показник рентабельності власного капіталу ROE (return on equity) як один із можливих показників ефективності. Формула для розрахунку має вигляд:

$$ROE = 100 \% \text{ Пр} / \text{ВК}. \quad (4.2.3)$$

Тут ВК – власний капітал, який визначається рядком 1495 форми 1 пасиву балансу фінансової звітності підприємства.

Для ПХП доцільно також розглянути показник рентабельності продажу ROS (return on sales) за формулою:

$$ROS = 100 \% \text{ Пр} / \text{ЧД}_1. \quad (4.2.4)$$

Тут ЧД_1 – дохід ПХП від продажу.

Останнім макроекономічним показником у нашому дослідженні буде частка чистого доходу підприємства у формуванні ВВП (яку можна назвати показником ємності діяльності підприємства) за формулою:

$$\eta_1 = 100\% \text{ ЧД}_1 / \text{ВВП}. \quad (4.2.5)$$

Тут η_1 – частка підприємства у формуванні ВВП України у відсотках, ВВП – величина валового внутрішнього продукту України (грн).

До чинників, які визначають конкурентоспроможність ПХП, дослідники традиційно відносять: обсяг й асортимент харчових продуктів, рівень насиченості ринку окремими видами продукції, рівень роздрібних цін на товари [13]. Дотепер у переліку показників

конкурентоспроможності ПХП не визначено їхні витрати на страхування. Саме тому цією працею ми хочемо внести до переліку факторів конкурентоспроможності новий фактор і виконаємо аналіз витрат на страхування, показників ефективності та конкурентоспроможності ПХП України.

Витрати на страхування є складовою загальних витрат суб'єкта господарювання, а тому доцільним буде аналіз їхньої частки у витратах за формулою:

$$P_1 = 100\% \text{ СП}_1 / \text{В}_1. \quad (4.2.6)$$

Тут P_1 – частка витрат на страхування у загальних витратах, СП_1 – витрати на страхування, В_1 – витрати підприємства (собівартість реалізованої продукції). Величина СП_1 визначається згідно з примітками до фінансової звітності, складеної відповідно до міжнародних стандартів фінансової звітності, величина В_1 визначається рядком 2050 форми 2 фінансової звітності підприємства.

Загальні дані про вибіркові ПХП. У подальшому аналізі наведено інформацію про 13 ПХП (перелік яких подано далі), що пов'язано наявністю інформації Агентства з розвитку інфраструктури фондового ринку України (табл. 4.2.1).

Серед такого переліку підприємств найбільшу питому вагу як у харчовій промисловості, так й у ВВП України займало ПАТ «Карлсберг Україна»: за досліджуваний період 2013–2017 років частка товариства у чистих доходах усіх підприємств на ринку становить 1,2 %, частка чистого доходу підприємства у ВВП України – близько 0,2 %. При цьому найменші аналогічні величини характерні для ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»: 0,028 та 0,005 %, відповідно.

Таблиця 4.2.1

Показники частки і смності діяльності вибіркового ПХП

Підприємство	Показники К ₁ та η ₁	Значення показників по роках, %				
		2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
ПАТ «Карлсберг Україна»	К ₁	1,371	1,145	1,151	1,103	1,096
	η ₁	0,237	0,218	0,230	0,214	0,202
ПАТ «Оболонь»	К ₁	1,530	1,055	0,915	0,762	0,905
	η ₁	0,265	0,201	0,183	0,148	0,166
ПАТ «Київхліб»	К ₁	0,744	0,560	0,493	0,601	0,415
	η ₁	0,129	0,107	0,099	0,116	0,076
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	К ₁	0,440	0,535	0,669	0,535	0,568
	η ₁	0,076	0,102	0,134	0,104	0,104
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	К ₁	0,396	0,455	0,464	0,418	0,486
	η ₁	0,069	0,087	0,093	0,081	0,089
ПАТ «Житомирський маслозавод»	К ₁	0,396	0,392	0,384	0,384	0,355
	η ₁	0,068	0,075	0,077	0,074	0,065
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	К ₁	0,342	0,338	0,396	0,403	0,369
	η ₁	0,059	0,064	0,079	0,078	0,068
ПАТ «Дніпровський крохмалепатоковий комбінат»	К ₁	0,149	0,146	0,156	0,117	0,139
	η ₁	0,026	0,028	0,031	0,023	0,025
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	К ₁	0,196	0,097	0,063	0,050	0,047
	η ₁	0,034	0,019	0,013	0,010	0,009
ПАТ «Дім марочних коньяків «Гаврія»	К ₁	0,076	0,150	0,181	0,152	0,141
	η ₁	0,013	0,029	0,036	0,030	0,026
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	К ₁	0,066	0,062	0,046	0,050	0,057
	η ₁	0,011	0,012	0,009	0,010	0,010
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	К ₁	0,062	0,040	0,045	0,040	0,040
	η ₁	0,011	0,008	0,009	0,008	0,007
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	К ₁	0,003	0,031	0,038	0,032	0,034
	η ₁	0,001	0,006	0,008	0,006	0,006

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14, 15].

РОЗДІЛ 4. ВИКОРИСТАННЯ СТРАХУВАННЯ ПІДПРИСМСТВАМИ

Перейдімо до оцінювання ефективності діяльності ПХП за допомогою наведених показників (табл. 4.2.2).

Таблиця 4.2.2

Показники рентабельності вибірових ПХП України*

Підприємство	Показник	Розрахункове значення рентабельності, %				
		2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
ПАТ «Карлсберг Україна»	ROA	17,05	21,05	20,49	18,78	20,72
	ROE	21,17	26,71	27,28	30,03	35,77
	ROS	45,49	42,03	36,13	40,67	42,12
ПАТ «Оболонь»	ROA	5,38	-18,30	-12,5	-4,65	2,61
	ROE	16,10	-74,40	-159,3	-26,73	7,34
	ROS	38,04	36,40	34,42	32,51	28,17
ПАТ «Київхліб»	ROA	5,88	-5,07	-5,38	2,88	1,96
	ROE	14,37	-11,70	-20,13	13,55	9,58
	ROS	23,02	24,27	26,94	24,92	24,25
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	ROA	3,56	-1,38	12,90	-1,22	0,99
	ROE	13,91	-4,42	38,84	-4,24	4,32
	ROS	12,17	25,18	16,88	13,07	9,46
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	ROA	6,54	-3,72	2,17	6,60	18,56
	ROE	33,80	-19,65	10,39	17,21	33,58
	ROS	17,64	-7,48	3,54	13,07	33,37
ПАТ «Житомирський маслозавод»	ROA	10,00	13,20	14,71	16,88	10,94
	ROE	12,97	16,47	18,23	21,41	16,27
	ROS	25,63	24,03	24,03	25,25	26,06
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	ROA	6,55	20,89	19,96	12,57	13,45
	ROE	7,33	22,37	22,01	13,91	14,83
	ROS	14,78	17,81	15,06	13,34	14,72
ПАТ «Дніпровський крохмалепаточковий комбінат»	ROA	1,97	0,37	4,59	-1,07	2,41
	ROE	3,17	0,66	8,78	-2,55	8,06
	ROS	3,18	0,58	5,82	-2,00	4,62
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	ROA	0,47	4,35	1,48	0,57	0,38
	ROE	0,81	6,94	2,10	0,74	0,52
	ROS	8,37	12,97	13,85	12,08	11,88

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Таблиця 4.2.2 (Продовження)

Підприємство	Показник	Розрахункове значення рентабельності, %				
		2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»	ROA	0,23	-6,01	17,01	3,61	1,42
	ROE	0,53	-16,08	47,96	14,45	5,75
	ROS	72,66	47,20	51,57	19,25	14,37
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	ROA	1,26	3,38	2,09	1,94	8,23
	ROE	1,99	5,14	4,44	5,08	19,66
	ROS	1,30	3,13	2,88	2,75	9,03
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	ROA	-1,29	-2,86	0,92	-0,19	0,00
	ROE	-3,01	-6,18	2,60	-0,81	0,01
	ROS	10,40	6,08	10,60	8,63	8,95
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	ROA	-4,26	7,00	-14,43	0,18	0,95
	ROE	-6,66	15,83	-38,74	0,32	1,91
	ROS	11,59	8,45	3,83	4,01	8,34

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Дані свідчать, що найбільші значення рентабельності за формулами (4.2.2) – (4.2.4) були отримані для ПАТ «Карлсберг Україна». При цьому на багатьох досліджуваних суб'єктах господарювання (ПАТ «Оболонь, ПАТ «Київхліб», ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів», ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод» та ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика») зазначені показники за окремими періодами можна було розглядати як показники збитковості.

Невисокі значення рентабельності діяльності ПХП України дослідники пояснюють як проблемами самої галузі, так й економічною і політичною ситуацією у країні [7, 16-17]. Для поліпшення ситуації і підвищення конкурентоспроможності ПХП пропонуються різні заходи, серед яких: використання новітніх технологій виробництва продукції, підвищення кваліфікаційної бази працівників, удосконалення інфраструктури зберігання та збуту продукції виробників продуктів харчування, посилення контролю якості та безпеки продукції [18].

Витрати на страхування. Дослідимо ПХП з позицій обсягів витрат на страхування (СП₁) для перевірки першої гіпотези нашого дослідження (табл. 4.2.3). Слід звернути увагу, що відповідно до умов представлення зазначеної інформації у фінансовій звітності представлених суб'єктів господарювання можна виділити такі особливості:

- по-перше, окремі підприємства дані щодо витрат на страхування розділяють та окремі складові та вказують це у звітності: ПАТ «Київхліб» (два види: витрати на страхування майна та витрати на страхування внесені у «Витрати на збут»);
- по-друге, два із тринадцяти досліджуваних підприємств оприлюднили дані щодо медичного страхування своїх працівників (ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика» та ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»).

Таблиця 4.2.3

Витрати на страхування вибіркового ПХП України*

Підприємство	Витрати на страхування по роках, тис. грн				
	2013	2014	2015	2016	2017
ПАТ «Карлсберг Україна»	6142	6190	7279	10248	10231
ПАТ «Оболонь»	2055	1902	2188	2210	2528
ПАТ «Київхліб»	241	341	340	122	319
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	4798,5	3799,8	37290,2	46738	20863
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	1151,8	1639,7	2200,1	2441,7	2283,4
ПАТ «Житомирський маслозавод»	385	305	593	547	677
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	182	160	206	185	224
ПАТ «Дніпровський крохмалепатоковий комбінат»	немає даних	немає даних	456	930	1055
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	2071	1250	589	582	677
ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»	298	267	47	292	54
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	немає даних	69	79	61	70
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	1199	655	347	391	391
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	38	61	45	45	73

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Для детальнішого дослідження витрат на страхування проаналізуємо темпи їхньої зміни у відсотках протягом 2013–2017 років. Темпи зміни витрат на страхування обраного переліку ПХП показують результати в широкому інтервалі значень: від -99,6 % (ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»), до 881,4 % (ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод») за 2014–2015 роки. При цьому, якщо розрахувати середньоарифметичні значення темпів зміни витрат на страхування протягом 2013–2017 років, то вони будуть коливатися від -27,4 % (ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія», витрати на страхування майна у складі інших операційних витрат) і до 207,6 % (ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»).

Як відомо, собівартість продукції показує витрати на підготовку виробництва, виготовлення та збут продукції (прямі матеріальні витрати, прямі витрати на оплату праці, інші прямі витрати; змінні загальновиробничі та постійні розподілені загальновиробничі витрати тощо). З огляду на це собівартість є найкращим показником для визначення витрат підприємства, але перелік і склад статей собівартості визначається самим підприємством.

Питома частка витрат на страхування у собівартості обраних для дослідження ПХП України характеризується різними значеннями (табл. 4.2.4). Серед дослідженого переліку підприємств харчової промисловості України найбільше на страхування, порівнюючи із показником собівартості, витрачає ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод», максимальна частка витрат на страхування якого становить 2,173 % у 2016 році, при цьому середньоарифметичне значення зазначеної величини за 2013–2017 роки становить 1,08 % від собівартості. Найменші значення питомої ваги витрат на страхування у собівартості за досліджуваний період 2013–2017 років показало ПАТ «Київхліб»: від 0,007 % у 2016 році, і до 0,027 % у 2014 році.

Загалом спостерігається невеликий вплив витрат на страхування на загальні витрати ПХП. Найбільша частка витрат була для ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод» у 2016 році на рівні 2,173 %. Отже, витрати на страхування несуттєво змінюють витрати і відповідно помірно впливають на формування прибутку ПХП.

На першому місці за часткою страхування у витратах – ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод», ПАТ «Карлсберг Україна», ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен». Ці

підприємства також мають високі показники рентабельності й ефективності, однак у наведеному переліку в таблиці 4.2.2 є й інші. Таким чином, аналіз аргументує не повною мірою першу гіпотезу про те, що «головні суб'єкти ринку харчової промисловості з вищою конкурентоспроможністю є більш схильними до страхування».

Таблиця 4.2.4

Частка витрат на страхування у собівартості реалізованої продукції ПХП України*

Підприємство	Відсоток витрат на страхування, %				
	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
ПАТ «Карлсберг Україна»	0,324	0,308	0,249	0,339	0,294
ПАТ «Оболонь»	0,114	0,094	0,092	0,093	0,071
ПАТ «Київхліб»	0,017	0,027	0,024	0,007	0,016
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	0,489	0,314	1,684	2,173	0,740
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	0,121	0,134	0,139	0,149	0,101
ПАТ «Житомирський маслозавод»	0,052	0,034	0,051	0,041	0,047
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	0,025	0,019	0,015	0,011	0,013
ПАТ «Дніпровський крохмалепатоковий комбінат»	немає даних	немає даних	0,093	0,192	0,173
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	0,451	0,488	0,273	0,285	0,296
ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»	0,563	0,111	0,013	0,051	0,008
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	немає даних	0,040	0,048	0,030	0,025
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	0,851	0,582	0,216	0,233	0,197
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	0,044	0,828	0,031	0,032	0,043

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Однофакторний кореляційно-регресійний аналіз. Для перевірки наведених гіпотез дослідимо вплив витрат на страхування ПХП на показники їхньої ефективності та конкурентоспроможності (табл. 4.2.5). Відповідні розрахунки в таблиці 4.2.5 виконані за допомогою однофакторної регресійної моделі. Для цього ми обрали аргументом-змінною X витрати на страхування $СП_1$ (табл. 4.2.3), а

цільовою функцією аналізу (залежна змінна Y) – показники рентабельності ROA , ROE , ROS (табл. 4.2.1). Рівняння парної лінійної регресії шукалось у вигляді залежності $Y = A + BX$. Щільність зв'язку визначалася за коефіцієнтом кореляції Пірсона r і коефіцієнтом детермінації r^2 .

Таблиця 4.2.5

Кореляція між рентабельністю (Y) та витратами на страхування (X) для вибірових ПХП України за 2013-2017 роки*

Назва підприємство	Y	Рівняння регресії $Y = A + B X, \%$	r	t	r^2
ПАТ «Карлсберг Україна»	ROA	$18.63163 + 0.00012 X$	0.152	0.266	0.023
	ROE	$10.82388 + 0.00217 X$	0.846	2.754	0.717
	ROS	$43.59190 - 0.00029 X$	-0.176	-0.310	0.031
ПАТ «Оболонь»	ROA	$-56.03494 + 0.02322 X$	0.539	1.109	0.291
	ROE	$-233.16845 + 0.08535 X$	0.275	0.495	0.076
	ROS	$66.76113 - 0.01509 X$	-0.915	-3.940	0.838
ПАТ «Київхліб»	ROA	$9.68156 - 0.03532 X$	-0.657	-1.509	0.431
	ROE	$33.85275 - 0.12002 X$	-0.704	-1.719	0.496
	ROS	$23.74181 + 0.00344 X$	0.224	0.398	0.050
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	ROA	$1.12776 + 0.00008 X$	0.264	0.474	0.070
	ROE	$5.18705 + 0.00020 X$	0.212	0.375	0.045
	ROS	$17.67346 - 0.00010 X$	-0.321	-0.588	0.103
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	ROA	$-4.30831 + 0.00532 X$	0.349	0.644	0.122
	ROE	$11.89179 + 0.00163 X$	0.040	0.069	0.002
	ROS	$0.05195 + 0.00616 X$	0.215	0.382	0.046
ПАТ «Житомирський маслозавод»	ROA	$11.63393 + 0.00302 X$	0.165	0.290	0.027
	ROE	$12.99793 + 0.00812 X$	0.403	0.762	0.162
	ROS	$23.78787 + 0.00242 X$	0.397	0.749	0.158
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	ROA	$20.13320 - 0.02847 X$	-0.118	-0.206	0.014
	ROE	$20.53562 - 0.02323 X$	-0.090	-0.157	0.008
	ROS	$21.84916 - 0.03504 X$	-0.524	-1.066	0.275
ПАТ «Дніпровський крохмалепатоковий комбінат»	ROA	$6.80305 - 0.00593 X$	-0.657	-0.870	0.431
	ROE	$10.84164 - 0.00747 X$	-0.372	-0.401	0.138
	ROS	$7.69991 - 0.00601 X$	-0.451	-0.505	0.203
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	ROA	$1.21434 + 0.00023 X$	0.087	0.152	0.008
	ROE	$1.66710 + 0.00054 X$	0.127	0.222	0.016
	ROS	$14.56597 - 0.00265 X$	-0.815	-2.436	0.664

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Примітки:

Тут позначено r – коефіцієнт парної кореляції між X та Y , t – t -критерій Стьюдента, r^2 – коефіцієнт детермінації

Таблиця 4.2.5 (Продовження)

ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»	ROA	11.04227 - 0.04066 X	-0.620	-1.369	0.385
	ROE	31.79628 - 0.11103 X	-0.606	-1.319	0.367
	ROS	30.16522 + 0.05660 X	0.303	0.551	0.092
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	ROA	3.10429 + 0.01155 X	0.029	0.041	0.001
	ROE	9.57429 - 0.01425 X	-0.014	0.020	0.000
	ROS	3.38143 + 0.01528 X	0.037	0.052	0.001
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	ROA	0.63524 - 0.00221 X	-0.547	-1.132	0.299
	ROE	1.61303 - 0.00518 X	-0.561	-1.174	0.315
	ROS	8.51365 + 0.00070 X	0.138	0.242	0.019
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	ROA	-17.96081 + 0.30246 X	0.542	1.117	0.294
	ROE	-41.18742 + 0.68167 X	0.479	0.945	0.230
	ROS	5.98658 + 0.02400 X	0.104	0.181	0.011

Джерело.*Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Примітки:

Тут позначено r – коефіцієнт парної кореляції між X та Y , t – t -критерій Стьюдента, r^2 – коефіцієнт детермінації

Розглянемо спочатку коефіцієнт детермінації r^2 . Тільки три коефіцієнти детермінації r^2 відповідають значенням регресійної моделі задовільної якості: $r^2 = 0,717$ (ROE, ПАТ «Карлсберг Україна»); $r^2 = 0,838$ (ROS, ПАТ «Оболонь»); $r^2 = 0,664$ (ROS, ПАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»). Якщо коефіцієнт детермінації $r^2 = 0,838$ для ПАТ «Оболонь», то це означає, що варіація показника рентабельності продажу ROS на 83,8 % пояснюється варіацією витрат на страхування, на частку не врахованих інших факторів залишається 16,2 %. Іншими словами, витрати на страхування визначають дисперсію рентабельності наведених підприємств відповідно на 71,7 %, 83,8 %, та 66,4 %, що є досить-таки суттєвим впливом.

Менші значення (проміжок r^2 в інтервалі 0,1–0,5) коефіцієнта детермінації зафіксовані у дев'яти випадках: у межах від мінімального значення $r^2 = 0,103$ для показника ROS для ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод» до максимального $r^2 = 0,496$ для показника ROE для ПАТ «Київхліб». Витрати на страхування визначають рентабельність й ефективність таких підприємств лише на 10,3 % та 49,6 %, відповідно. У цьому випадку можна резюмувати, що запропонована регресійна модель є невисокої якості, а частка витрат на страхування не суттєво впливає на зазначені показники ефективності діяльності.

Найменший вплив витрат на страхування був зафіксований для решти показників ПХП, де коефіцієнти детермінації r^2 були меншими за 0,1.

Аналіз свідчить про пряму пропорційну залежність між ROE і витратами на страхування для ПАТ «Карлсберг Україна», обернену пропорційність між ROS і витратами на страхування для ПАТ «Оболонь» і ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен».

Отже, аналіз лише частково підтверджує другу гіпотезу про існування кореляцій між конкурентоспроможністю ПХП та витратами ПХП на страхування.

Аналіз впливу частки витрат на страхування на рентабельність. Припустимо, що параметр X – це частка витрат на страхування (табл. 4.2.4), а цільовими функціями Y є показники рентабельності ROA , ROE , ROS (табл. 4.2.1). Виконаємо перевірку гіпотез дослідження для такого випадку. Рівняння парної лінійної регресії знову шукалось у вигляді залежності $Y = A + BX$. Відповідні розрахунки наведено в табл. 4.2.6.

Таблиця 4.2.6

Показники кореляцій між рентабельністю (Y) та часткою витрат на страхування (X) для вибіркового ПХП України за 2013-2017* роки

Назва підприємство	Y	Рівняння регресії $Y = A + B X$, %	r	t	r^2
ПАТ «Карлсберг Україна»	ROA	28.14066 - 28.14617 X	-0.577	-1.224	0.333
	ROE	35.04222 - 22.62293 X	-0.147	-0.257	0.022
	ROS	19.60638 + 71.60377 X	0.729	1.846	0.532
ПАТ «Оболонь»	ROA	-9.93574 + 47.79888 X	0.073	0.127	0.005
	ROE	-68.84353 + 231.05093 X	0.049	0.085	0.002
	ROS	12.38136 + 231.96806 X	0.924	4.182	0.854
ПАТ «Київхліб»	ROA	9.00738 - 491.94399 X	-0.761	-2.035	0.580
	ROE	31.85167 - 1687.78418 X	-0.824	-2.523	0.680
	ROS	23.94915 + 40.15651 X	0.218	0.386	0.047
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	ROA	0.87103 + 1.94349 X	0.266	0.478	0.071
	ROE	4.50302 + 4.79535 X	0.216	0.383	0.047
	ROS	17.50932 - 1.99752 X	-0.264	-0.475	0.070

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Примітки:

Тут позначено r – коефіцієнт парної кореляції між X та Y , t – t -критерій Стьюдента, r^2 – коефіцієнт детермінації

Таблиця 4.2.6 (Продовження)

Назва підприємство	Y	Рівняння регресії $Y = A + B X, \%$	r	t	r ²
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	ROA	46.45545 - 313.86218 X	-0.711	-1.751	0.505
	ROE	94.41423 - 616.05769 X	-0.520	1.055	0.271
	ROS	87.46645 - 585.70221 X	-0.708	-1.734	0.501
ПАТ «Житомирський маслозавод»	ROA	19.63317 - 144.15929 X	-0.388	-0.730	0.151
	ROE	23.85982 - 150.88496 X	-0.368	-0.686	0.135
	ROS	22.93319 + 45.92920 X	0.371	0.692	0.138
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	ROA	20.82708 - 370.06494 X	-0.349	-0.645	0.122
	ROE	22.99409 - 415.90909 X	-0.368	-0.685	0.135
	ROS	13.10688 + 122.59740 X	0.416	0.793	0.173
ПАТ «Дніпровський крохмалепатоковий комбінат»	ROA	9.35890 - 48.35527 X	-0.890	-1.951	0.792
	ROE	17.49195 - 83.37520 X	-0.691	-0.955	0.477
	ROS	11.99398 - 60.13525 X	-0.750	-1.135	0.563
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	ROA	-2.08845 + 9.86740 X	0.601	1.304	0.362
	ROE	-3.81466 + 16.83396 X	0.636	1.429	0.405
	ROS	14.96441 - 8.74069 X	-0.429	-0.822	0.184
ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»	ROA	4.97292 - 11.53429 X	-0.320	-0.584	0.102
	ROE	15.87963 - 35.90908 X	-0.356	-0.660	0.127
	ROS	29.30725 + 78.43663 X	0.763	2.043	0.582
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	ROA	10.64353 - 188.35043 X	-0.656	-1.228	0.430
	ROE	27.12598 - 518.76875 X	-0.721	-1.471	0.520
	ROS	11.70500 - 203.00710 X	-0.682	-1.318	0.465
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	ROA	0.77378 - 3.50596 X	-0.704	-1.717	0.496
	ROE	1.85433 - 8.01426 X	-0.705	-1.720	0.497
	ROS	9.07599 - 0.34630 X	-0.056	-0.096	0.003
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	ROA	-4.95702 + 14.54509 X	0.645	1.463	0.416
	ROE	-12.13850 + 34.10277 X	0.594	1.278	0.352
	ROS	6.84205 + 2.05496 X	0.220	0.390	0.048

Джерело. *Авторські розрахунки на основі офіційних даних [14].

Примітки:

Тут позначено r – коефіцієнт парної кореляції між X та Y, t – t-критерій Стьюдента, r² – коефіцієнт детермінації

Отже, проведений однофакторний аналіз не надає чіткої відповіді і не підтверджує повною мірою другу запропоновану гіпотезу про існування залежності між конкурентоспроможністю ПХП та частиною грошей, що виділяється ПХП на страхування. Можна бачити, що така гіпотеза може мати підтвердження для ПХП з високою ефективністю ведення бізнесу. Для уточнення результату доцільно провести

багатофакторний кореляційно-регресійний аналіз, який ми наводимо далі.

Багатофакторний кореляційно-регресійний аналіз. Виконаємо перевірку запропонованих гіпотез щодо впливу страхування на діяльність ПХП. Для цього здійснимо багатофакторний кореляційно-регресійний аналіз для наведених показників компаній згідно з наявними даними. Новими цільовими функціями такого дослідження ми обрали дві:

- i) витрати ПХП на страхування (далі позначимо $СП_1$ як функцію Y_1),
- ii) відносний показник частки витрат ПХП на страхування у загальних витратах ПХП (далі P_1 як функція Y_2 , що залежить від факторів).

Розглянемо аргументи – факторні ознаки (X_1 - X_6) моделі. У нашому випадку це були показники: чистого доходу ЧД₁ (X_1), частка суб'єкта господарювання у чистих доходах усіх підприємств на ринку (у %) (X_2), рентабельність активів *ROA* (X_3), рентабельність власного капіталу *ROE* (X_4), рентабельність продажу *ROS* (X_5), частка ПХП у валовому внутрішньому продукту країни η_1 (X_6). Відповідний перелік показників для аналізу представлено у таблиці 4.2.7. З поданого переліку факторів лише один фактор має одиниці вимірювання – гривні, усі інші вимірюються у відсотках.

Таблиця 4.2.7

Перелік мікроекономічних показників і факторних ознак для подальшого аналізу

Позначення	Пояснення	Одиниці вимірювання
Цільові функції		
Y_1	$СП_1$	тис. грн
Y_2	P_1	%
Факторні ознаки		
X_1	ЧД ₁	тис. грн
X_2	K_1	%
X_3	<i>ROA</i>	%
X_4	<i>ROE</i>	%
X_5	<i>ROS</i>	%
X_6	η_1	%

У межах кореляційного аналізу, згідно з процедурою, для кожного ПХП було відхилено фактори, що мають високу парну кореляцію і такі, що мають низьку кореляцію з результуючим показником. З огляду на це до регресійного рівняння було внесено лише незалежні

впливові фактори. Після цього перевірку гіпотез було виконано за допомогою багатфакторної регресійної моделі. Рівняння регресії шукали у вигляді лінійної залежності:

$$Y_1 = Y_0 + f(X_1, X_2, \dots, X_6), \quad (4.2.7)$$

де Y_0 – вільний коефіцієнт.

Результати аналізу витрат ПХП України на страхування. Проведений аналіз на основі вибраних факторних ознак X_1 – X_6 і цільової функції витрат на страхування Y_1 дав змогу побудувати рівняння регресії для обраних ПХП (табл. 4.2.8) і зробити відповідні науково обґрунтовані висновки.

Таблиця 4.2.8

Багатфакторні рівняння регресії для вибірових ПХП України*

Назва ПХП	Рівняння регресії для $Y_1 = \text{СП}_1$:
ПАТ «Карлсберг Україна»	$7027,7 + 0,002 \cdot X_1 + 530,1 \cdot X_2 - 29650,0 \cdot X_6$
ПАТ «Оболонь»	$-4266,5 + 0,001 \cdot X_1 + 2,448 \cdot X_3 + 161,5 \cdot X_5 - 11708,2 \cdot X_6$
ПАТ «Київхліб»	$906,6 - 0,0002 \cdot X_1 - 0,839 \cdot X_4 - 2680,1 \cdot X_6$
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	$-30754,9 + 0,01 \cdot X_1 + 277802,9 \cdot X_6$
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	$-210,9 + 0,0006 \cdot X_1 + 13228,2 \cdot X_6$
ПАТ «Житомирський маслозавод»	$-10,3 + 0,0003 \cdot X_1$
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	$177,3 + 0,0000315764 \cdot X_1 - 2,1 \cdot X_5$
ПАТ «Дніпровський крохмалепатоковий комбінат»	$4337,7 + 117,9 \cdot X_3 - 142676,8 \cdot X_6$
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	$114,5 + 10146,7 \cdot X_2$
ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»	$359,1 - 0,0003 \cdot X_1 - 5,9 \cdot X_3$
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	Розрахунок рівняння регресії не проводився, так як кореляція між факторами X та Y менше 0,5
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	$-894,4 + 31172,8 \cdot X_2 - 51,3 \cdot X_4$
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	$39,5 + 0,0001 \cdot X_1 + 1,0 \cdot X_3,$

Джерело. *Авторські розрахунки.

Подані дані свідчать, що, по перше, тільки для одного ПХП (ПАТ «Харківська бісквітна фабрика») із 13 досліджуваних ПХП України не було сформульовано регресійне рівняння, оскільки розраховані коефіцієнти кореляції для цього ПХП виявилися меншими за 0,5 (табл. 4.2.9). По-друге, у 5 із 12 розрахованих багатофакторних рівняннях регресії вільний коефіцієнт Y_0 у формулі (4.2.7) становить менше нуля. По-третє, за вагомістю впливу факторних ознак X_1 – X_6 на витрати на страхування на основі частоти присутності у рівняннях встановлено, що показник X_1 присутній у 9 із 12 розрахованих рівнянь регресії, X_6 – у 6; X_3 – у 4; X_2 – у 3; X_4 та X_5 – у 2 (табл. 4.2.9).

Для трьох ПХП найбільший ступінь впливу на величину Y_1 має фактор $X_2 = K_1$: збільшення на 1 % частки доходу ПХП у доходах усіх ПХП на ринку призводить до зростання обсягів витрат на страхування в середньому на 13 949,9 тис. грн.

Оцінка значень коефіцієнтів регресії виявляє можливість різних знаків: приміром, на відміну від інших ПХП з наведеного переліку, коефіцієнт регресії у ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія» для фактора X_1 є від'ємним. Подібну залежність отримано і для коефіцієнта регресії для фактора X_3 . У більшості випадків від'ємним виявлено коефіцієнт регресії для фактора X_6 . Для повноти опису доцільно навести граничні значення факторів і результуючих показників для наведених рівнянь регресії (табл. 4.2.9).

Таблиця 4.2.9

Значення і частота появ коефіцієнтів регресії в рівняннях $Y_1 = \text{СП}_1^*$

Значення коефіцієнта	Значення коефіцієнта регресії для певного фактору					
	$X_1 = \text{ЧД}_1$	$X_2 = K_1$	$X_3 = \text{ROA}$	$X_4 = \text{ROE}$	$X_5 = \text{ROS}$	$X_6 = \eta_1$
Мін-не (Min)	-0,0003	530,1	-5,90	-51,30	-2,1	-142676,8
Мак-не (Max)	0,010	31172,8	117,90	-0,84	161,5	277802,9
Середнє (Average)	0,0015	13949,9	28,86	-26,07	79,7	17386
Частота появи фактору в рівняннях (кількість випадків із всього наявних)						
Додатні значення	7 із 9	3 із 3	3 із 4	–	1 із 2	2 із 6
Від'ємні значення	2 із 9	–	1 із 4	2 із 2	1 із 2	4 із 6

Джерело. *Авторські розрахунки.

Дані таблиці 4.2.9 лише частково підтверджують першу гіпотезу дослідження про схильність до страхування ПХП з високою конкурентоспроможністю, оскільки такий вплив розкривається за допомогою кореляцій фактору $X_2 = K_1$ і показника $Y_1 = СП_1$. Як бачимо, лише у трьох випадках такі кореляції взагалі існують з додатними значеннями коефіцієнтів кореляції.

Щодо другої гіпотези стосовно кореляцій між витратами ПХП на страхування і ключовими показниками діяльності ПХП, то такий вплив отримано лише для кореляцій фактора $X_3 = ROA$ і показника $Y_1 = СП_1$: у трьох випадках з чотирьох такі кореляції мають додатні значення коефіцієнтів кореляції.

Найбільшу частоту появи і відповідний вплив на результуючий показник $Y_1 = СП_1$ має фактор чистого доходу $X_1 = ЧД_1$. Тобто, можна резюмувати, що чим більшим є чистий дохід ПХП, тим більше коштів ПХП витрачає на страхування.

Другим за частотою появи у рівнянні є фактор частки ПХП у ВВП країни $X_6 = \eta_1$: однак тут у більшості випадків отримано від'ємні значення коефіцієнтів регресії. Іншими словами, зростання частки ПХП у ВВП зазвичай супроводжується зменшенням витрат на страхування і навпаки, що може бути пов'язано з тим, що витрати на страхування зменшують чистий дохід ПХП.

Результати аналізу частки витрат ПХП на страхування у загальних витратах ПХП. Перейдімо до кореляційно-регресійного аналізу для частки витрат на страхування у загальних витратах, тобто до цільового показника $Y_2 = P_1$. У межах методології дослідження знову було мінімізовано кількість факторів, що мають високу парну кореляцію і відхилено такі, що мають низьку кореляцію з результуючим показником. Результати для регресійного рівняння наведено в таблиці 4.2.10.

Результати, наведені в таблиці 4.2.10, свідчать про таке:

1. Для одного ПХП (ПАТ «Житомирський маслозавод») не було сформульовано регресійне рівняння, оскільки кореляції були відсутні.
2. У 3 із 12 розрахованих рівнянь вільний коефіцієнт Y_0 у формулі (4.2.7) є від'ємним.
3. За частотою присутності фактора у рівняннях встановлено, що фактор чистого доходу X_1 присутній у 6 із 12 розрахованих рівнянь регресії, X_3 – у 4; X_6 – у 4.

4. Для ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика» найбільший ступінь впливу на величину Y_2 має фактор $X_2 = K_1$: збільшення на 1 % частки доходу ПХП у чистих доходах всіх ПХП на ринку призводить до зростання частки витрат на страхування у загальних витратах у середньому на 10,7 % і навпаки. Для інших ПХП впливу фактора X_2 не виявлено.
5. Для різних підприємств одержано можливість різних знаків коефіцієнтів регресії щодо одного і того ж фактора.

Таблиця 4.2.10

**Рівняння регресії для частки витрат на страхування
вибіркових ПХП***

Назва ПХП	Рівняння регресії для $Y_2 = P_1$:
ПАТ «Карлсберг Україна»	$0,2 - 0,005 \cdot X_3 + 0,006 \cdot X_5$
ПАТ «Оболонь»	$-0,4 + 3,70631E-08 \cdot X_1 + 0,01 \cdot X_5 - 0,5 \cdot X_6$
ПАТ «Київхліб»	$0,04 - 1,21496E-08 \cdot X_1 - 0,0002 \cdot X_4$
ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод»	$-1,0 + 2,70449E-07 \cdot X_1 + 14,2 \cdot X_6$
ПрАТ «АПК-ІНВЕСТ»	$0,1 - 0,002 \cdot X_3$
ПАТ «Житомирський маслозавод»	Кореляції між X та Y є відсутніми
ПАТ «Харківська бісквітна фабрика»	$0,04 - 7,58516E-09 \cdot X_1 - 0,2 \cdot X_2$
ПАТ «Дніпровський крохмалепатоковий комбінат»	$0,5 + 0,003 \cdot X_3 - 14,3 \cdot X_6$
ПрАТ «Київська кондитерська фабрика «Рошен»	$0,2 + 0,02 \cdot X_4 + 7,0 \cdot X_6$
ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»	$0,7 - 9,00822E-07 \cdot X_1$
ПАТ «Кондитерська фабрика «Харків'янка»	$0,03 + 8,425E-09 \cdot X_1$
ПАТ «Кременчуцька кондитерська фабрика»	$-0,6 + 21,6 \cdot X_2 - 0,1 \cdot X_4$
ПАТ «Сумський завод продовольчих товарів»	$0,3 + 0,03 \cdot X_3$

Джерело. *Авторські розрахунки.

Визначимо значення і частоту появ коефіцієнтів регресії в рівняннях (табл. 4.2.11).

Можна побачити, що для різних підприємств одержано можливість різних знаків коефіцієнтів регресії щодо одного і того ж фактора.

Таблиця 4.2.11

Значення і частота появ коефіцієнтів регресії в рівняннях стосовно $Y_2 = P_1^*$

Значення коефіцієнта	Значення коефіцієнта регресії для певного фактора					
	$X_1=ЧД_1$	$X_2=K_1$	$X_3=ROA$	$X_4=ROE$	$X_5=ROS$	$X_6=\eta_1$
Мінімальне (Min)	$-9,008 \cdot 10^{-7}$	-0,20	-0,005	-0,10	0,006	-14,3
Максимальне (Max)	$2,704 \cdot 10^{-7}$	21,60	0,030	0,02	0,010	14,2
Середнє (Average)	-10^{-7}	10,70	0,0065	-0,0267	0,008	1,6
Частота появи фактора в рівняннях (кількість випадків із всього наявних)						
Додатні значення	3 із 6	1 із 2	2 із 4	1 із 3	2 із 2	2 із 4
Від'ємні значення	3 із 6	1 із 2	2 із 4	2 із 3	–	2 із 4

Джерело. * Авторські розрахунки

Дані таблиці 4.2.11 також не підтверджують другу гіпотезу стосовно кореляцій між часткою витрат на страхування у загальних витратах ПХП і ключовими показниками діяльності ПХП. Такий вплив отримано для чотирьох кореляцій фактора $X_3=ROA$ і показника $Y_2=P_1$, з яких лише у двох випадках такі кореляції мають додатні значення коефіцієнтів кореляції.

Висновки із проведеного дослідження. У роботі проаналізовано взаємозв'язок між витратами на страхування і показниками ефективності та конкурентоспроможності для 13 ПХП України. Аналіз засвідчив, що досліджені ПХП не порушують норми чинного антимонопольного законодавства України. Високі показники ефективності та рентабельності, найбільший обсяг ринку і частка як у харчовій промисловості, так і у ВВП України виявлено для ПАТ «Карлсберг Україна».

Обґрунтовано, що витрати на страхування несуттєво змінюють витрати і відповідно помірно впливають на формування прибутку ПХП: найбільшу частку витрат зафіксовано для ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод» у 2016 році на рівні 2,173 %.

Темпи зміни витрат на страхування ПХП протягом 2013–2017 років були в діапазоні від -99,6 % (ПАТ «Дім марочних коньяків «Таврія»), до 881,4 % (ПАТ «Пологівський олійноекстракційний завод») за 2014–2015 роки.

Однофакторний кореляційний аналіз підтверджує не повною мірою гіпотезу про те, що «головні суб'єкти ринку харчової промисловості з вищою конкурентоспроможністю є більш схильними до страхування».

Результати багатофакторного регресійного аналізу для величини витрат ПХП України на страхування засвідчили, що фактор чистого доходу присутній у 9 із 12 розрахованих рівнянь регресії, фактор частки ПХП у ВВП – у 6, фактор рентабельності активів *ROA* – у 4. Такі дослідження частково підтверджують першу гіпотезу про схильність до страхування ПХП з високою конкурентоспроможністю, оскільки такий вплив розкривається за допомогою кореляцій фактора рентабельності активів і показника витрат на страхування. Лише у трьох випадках такі кореляції взагалі існують із додатними значеннями коефіцієнтів кореляції.

Найбільшу частоту появи і відповідний вплив на результуючі витрати на страхування має фактор чистого доходу, що надає змогу резюмувати: чим вищим є чистий дохід ПХП, тим більше коштів ПХП витрачає на страхування.

Багатофакторний аналіз не підтвердив другу гіпотезу стосовно кореляцій між часткою витрат на страхування у загальних витратах ПХП і ключовими показниками діяльності ПХП. Такий вплив отримано лише для чотирьох кореляційних рівнянь із наявністю фактора рентабельності активів.

Примітка. Основні положення розділу були вперше опубліковані в роботах:

Shirinyan L., Arych M. Impact of the insurance costs on the competitiveness of food industry enterprises of Ukraine in the context of the food market security. *Ukrainian Food Journal*. 2019. 8(2). 368–385.

📄 Список використаних джерел до розділу 4.2

1. Akinrinola O.O. and Okunola A.M. Effects of Agricultural Insurance Scheme on Agricultural Production in Ondo State. MPRA Paper №74558. 2014. URL: https://mprapaper.uni-muenchen.de/74558/1/MPRA_paper_74558.pdf
2. Spörri *et al.* The Impact of Crop Insurance on the Economic Performance of Hungarian Cropping Farms. Paper prepared for the 123rd EAAE Seminar “PRICE VOLATILITY AND FARM INCOME STABILISATION”. Dublin, February 23-24, 2012. URL: https://www.researchgate.net/publication/254386839_The_Impact_of_Crop_Insurance_on_the_Economic_Performance_of_Hungarian_Cropping_Farms
3. Zhao Y. and Preckel P. An empirical analysis of the effect of crop insurance on farmers’ income. *China Agricultural Economic Review*. 2016. Vol. 8. Iss.2. pp. 299.
4. Lorant A. and Farkas M.F. Risk management in the agricultural sector with special attention to insurance. *Polish Journal Of Management Studies*. 2015. Vol.11. №2. URL: https://www.researchgate.net/publication/282275925_Risk_management_in_the_agricultural_sector_with_special_attention_to_insurance
5. Лєгєзє Д.Г. Мєтєдїкє оцїнкї кєкєрєнтєспрємєжнєстї сїльськєгєспєдєрськєї прєдєкцїї нє рївнї рєгїєнєу. *Формувєннє рїнкєвєї єкєнємїкї*. 2011. Спец. вїп. : у 2-х ч., Ч. 2. С. 248-256.
6. Квєсєкє А.В. Анєлїз мєтєдїв оцїнкї кєкєрєнтєспрємєжнєстї пїдпрїємствє. *Нєукєвї зєпїскї*, 2017 / 1 (54). С.111-118.
7. Сємєнєнкє О.Г. Анєлїз рєзвїткє харчєвєї прємїслєвєстї Укрєїнї. *Єкєнємїчнї вїснїк унївєрситєту: Єкєнємїкє тє управлїннє*. 2017. №33/1. С. 168-182.
8. Лєбєвє О. Єфєктивнїстє стрєхувєннє рїзїкїв пїдпрїємнїцькєї дїєлєнєстї в єгрєрнємє сєктєрї. *Вїснїк Кїївськєгє нєцїєнєлєнєгє унївєрситєту їмєнї Тєрєсє Шєвчєнкє, Єкєнємїкє*. 2014. №3(156). С. 70-76.
9. Шїрїнєнє А. С., Шїрїнєнє Л.В. Кєкєрєнтєспрємєжнїстє рїнкє бєнкївськїх послєг Укрєїнї: фєктєр мєшчєбє. *Єкєнємїкє Укрєїнї*. 2019. № 2. С. 37-48.
10. Зєкєн Укрєїнї «Прє зєхїст єкєнємїчнєї кєкєрєнцїї» їз змїнємї ї дєпєвнєннємї. *Гєлєс Укрєїнї*. 2001. №37 вїд 27.02.2001. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2210-14>.
11. Пєртєр М. Кєкєрєнцїє : учєб. пєсєбїє.– М. : Вїльємє, 2001. 425 с.
12. Арїч М.І. Кєкєптєуєлєнї пїдхєдї дє визнєчєннє фїнєнсєвє-єкєнємїчнїх рєзєлєтєтїв пїдпрїємствє. *Єкєнємїкє ї дєржєвє*. №7. 2013. С. 66 – 69.
13. Вєсїльчєнкє К.Г. Стєн, прєблємї тє пєрспєктївї рєзвїткє їннєвєцїєнєї дїєлєнєстї у харчєвєї прємїслєвєстї Укрєїнї. *Стрєтєгїє єкєнємїчнєгє рєзвїткє Укрєїнї*. 2013. № 33. С. 166-173.

14. Агентство з розвитку інфраструктури фондового ринку України. URL: <http://smida.gov.ua>.
15. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
16. Іртищева І.О., Гросицька О.Є. Стратегічні орієнтири розвитку харчової промисловості України в умовах глобалізації. *АГРОСВІТ*. 2012. №12, С. 32-34.
17. Новойтенко І.В., Слободян Н.Я., Малиновський В.В., Новойтенко І.В. Перспективи розвитку харчової промисловості України. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. №11. С. 454-460.
18. Топій І.І., Білейчук М.І. Сучасний стан і перспективи розвитку харчової промисловості України. *Вісник Університету банківської справи Національного банку України*. 2014. № 2(20). С. 46-49.
19. Juan H. et al. Estimating the Effect of Crop Insurance on Input Use When Insured Farmers are Monitored. Selected Paper prepared for presentation at the 2016 Agricultural & Applied Economics Association Annual Meeting, Boston, Massachusetts. 2016. July 31-August 2. URL: <https://ideas.repec.org/p/ags/aaea16/235225.html>.
20. Kim Y., Pendell D.L., Yu J. Effects of Crop Insurance on Farm Disinvestment and Exit Decisions. 2018. URL: <https://arefiles.ucdavis.edu>.
21. Jisang Yua, J. and Sumnerb D.A. Effects of subsidized crop insurance on crop choices. *Agricultural Economics*. 2018. 49. 533–545.
22. Bachev H. Risk Management in the Agri-food Sector. *Contemporary Economics*. 2012. Vol.7. Issue 1. 45-62.
23. Баєва В. В. Методичні підходи до оцінки конкурентоспроможності підприємства харчової промисловості. *Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. Серія „Економічні науки”*. 2015. № 3. С. 349-361.
24. Пилипенко В.В., Пилипенко Н.М. Науково-практичні аспекти оцінки конкурентоспроможності сільськогосподарських підприємств. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія «Економіка і менеджмент»*. 2016. Випуск 1 (67). С. 73-78.
25. Чередніченко О. О. Оцінка конкурентоспроможності продукції сільськогосподарських підприємств молочної галузі. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Економіка, аграрний менеджмент, бізнес*. 2013. Вип. 181(6). С. 237-245.
26. Тихоліз Л. С. Аналіз та оцінка конкурентоспроможності сільськогосподарських підприємств. *Збірник наукових праць Подільського державного аграрно-технічного університету*. 2013. Вип. 21. С. 256-260.
27. Бурачек І.В., Біленчук О.О. Конкурентоспроможність продукції підприємств: сутність, методи оцінки та зарубіжний досвід управління.

- Гобальні та національні проблеми економіки. 2016. Випуск 14. С. 288-293.
28. Швед Т.В., Біла І.С. Оцінка конкурентоспроможності підприємства *Економіка і Суспільство*. 2017. Випуск № 8. С. 405-410.
 29. Амбросов В. Я. Ринок і стратегія розвитку сільськогосподарських підприємств. *Економіка АПК*. 2013. № 10. С. 72-79.
 30. Арич М.І., Шірінян Л.В. Дослідження конкурентоспроможності страхового ринку України: географічний аналіз. *Наукові праці НУХТ*. 2017. Том 23, №5, Частина 2. С. 17-25.
 31. Благун І., Гринів Л. Концептуальні засади формування конкурентної стратегії підприємства. *Регіональна бізнес-економіка та управління*. 2012. № 3 (15). С. 3–11.
 32. Губарь О.В. Конкурентоспроможність харчової промисловості України в умовах євроінтеграційних процесів. *Economics Bulletin*, 2015, №4. С. 82-87.
 33. Дем'яненко М.Я., Гудзь О.Є., Стецюк П.А. Оцінка кредитоспроможності агроформувань (теорія та практика): монографія. К.: ННЦ ІАЕ, 2008. 302 с.
 34. Кваша С. М., Григор'єв С. О. Сутність та особливості аграрного ринку. *Вісник Одеського національного університету. Серія : Економіка*. 2016. Т. 21, Вип. 8. С. 56-59.
 35. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. URL: <http://www.nfp.gov.ua/>.
 36. Саблук П. Т. Фінансове забезпечення розвитку аграрного сектору України (Огляд монографії Давиденко Н.М.). *Економіка АПК*. 2013. № 7. С. 142-143.
 37. Яцковий Д.В. Сучасні методики оцінки конкурентоспроможності підприємства. *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2013. Вип.4 (51). С.183–188.
 38. Anton, J. *Managing Risk in Agriculture: A Holistic Approach*. OECD Publishing, Paris, 2009. URL: https://www.researchgate.net/publication/286008608_Managing_risk_in_agriculture_A_holistic_approach
 39. Aubert M. and Enjolras G. Does crop insurance lead to better environmental practices? Evidence from French farms. Conference, July 28-August 2, 2018, Vancouver, British Columbia 277242, International Association of Agricultural Economists. – URL: <https://ideas.repec.org/p/ags/iaae18/277242.html>
 40. Cornaggia J. Does risk management matter? Evidence from the U.S. agricultural industry. *Journal of Financial Economics*. 2013. 109(2). P. 419-440.

41. Fadhliani Z. The Impact of Crop Insurance on Indonesian Rice Production. Theses and Dissertations. 2016. 1723. – URL: <http://scholarworks.uark.edu/etd/1723>
42. Goral J. and Wigier M. Risk in the food economy – theory and practice. Institute of Agricultural and Food Economics National Research Institute. 2017. URL: <https://www.econbiz.de/Record/risk-in-the-food-economy-theory-and-practice-g%C3%B3ral-justyna/10011731219>
43. Olubiyo S.O., Hill G.P. and Webster J.P.G. Econometric analysis of the impact of agricultural insurance on farming systems in the Middle Belt, Nigeria. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*. 2009. Volume 9 (6). ISSN 1684-5374. URL: <http://www.bioline.org.br/pdf?nd09070>
44. Ramiro I. Agricultural Insurance. Primer Series on Insurance. 2009. Issue 12, November 2009. URL: http://siteresources.worldbank.org/FINANCIAL_SECTOR/Resources/Primer12_Agricultural_Insurance.pdf
45. Shawn A. Cole and Wentao Xiong. Agricultural Insurance and Economic Development. *Annual Review of Economics*. 2017. 9. P. 235–62.
46. Tarasov A. Coherent Quantitative Analysis of Risks in Agribusiness: Case of Ukraine. *Agris on-line Papers in Economics and Informatics*. 2011. Volume III. Number 4. URL: https://www.researchgate.net/publication/227365398_Coherent_Quantitative_Analysis_of_Risks_in_Agribusiness_Case_of_Ukraine
47. Nesterchuk Y., Prokopchuk O., Tsybalyuk Y., Rolinskyi O. and Bilan Y. Current status and prospects of development of the system of agrarian insurance in Ukraine. *Investment Management and Financial Innovations*, 2018. 15(3). 56-70.

**4.3. Взаємодія юридичних осіб
зі страховим ринком України**

УДК 336.7:368

Л. В. ШІРІНЯН, К. В. БАГАЦЬКА

Анотація

Роботу присвячено аналізу взаємодії банківських установ та інших юридичних осіб зі страховими компаніями України у 2007-2018 роках. Здійснено аналіз витрат на страхування провідних вітчизняних банків та згруповано банківські установи за кількістю укладених договорів страхування. Висвітлено форми співпраці страхових компаній і банків. Оцінено динаміку використання страхових послуг банківськими установами і юридичними особами у період фінансово-економічної кризи 2008-2009 та політичної кризи 2014-2015 років.

JEL Code G21, G22

L. V. SHIRINYAN, K. V. BANATSKA

**INTERACTION OF LEGAL ENTITIES
WITH INSURANCE MARKET OF UKRAINE**

Abstract

The work is devoted to an analysis of the interaction of banking institutions and other entities with insurance companies of Ukraine in 2007-2018. The analysis of insurance costs of leading domestic banks and the groupings of banking institutions by the number of concluded insurance contracts are carried out. It is overviewed forms of cooperation between insurance companies and banks. The dynamics of the use of insurance services by banks and by legal entities in the period of the financial-economic crisis of 2008-2009 and political crisis of 2014-2015 is estimated.

Постановка проблеми. Найчастіше юридичні особи (підприємства, банки і кредитні спілки) звертаються за страхуванням від ризиків втрати прибутку або зупинки виробництва через пошкодження майна. При цьому найохочіше страхуються великі компанії з іноземним капіталом (на вимогу зарубіжних власників і фондів) або вітчизняні підприємства, які співпрацювали із західними партнерами, для яких наявність страхування – одна з умов роботи з українськими фірмами.

Страхування фінансових ризиків з боку юридичних осіб поки затребуване мало. Це пояснюється низьким рівнем поінформованості про такі ризики потенційних страхувальників. Низький попит на

послугу пояснюється її дорожнечею (тариф становить не менше 4 % страхової суми) і високою збитковістю. Підприємствам, що бажають застрахуватися від форс-мажору, доводиться проходити виснажливу процедуру перевірки своєї звітності тощо. Лише деякі промислові компанії готові відкрити свою фінансову звітність настільки широкому колу осіб.

Аналіз виявляє, що більша частина премій у межах страхування фінансових ризиків формується за рахунок співпраці з банками. Страхування кредитних ризиків набирає обертів і вважається одним із найперспективніших напрямів. Приміром, у СК ТАС страхування ризиків банків займає близько 50 %, у СК «Провідна» – близько 40 % портфеля фінансових ризиків. Основною часткою наведених прикладів є страхування портфелів споживчих кредитів.

Нині набуває поширення страхування фінансових ризиків банків, що кредитують купівлю автомобілів із нульовим початковим внеском. Таку програму, наприклад, свій час упроваджували СК «Континент» і банк «Фінанси і Кредит».

Юридичні особи (приміром банки-кредитори) нерідко хочуть застрахувати лише деякі кредити, щоб не підвищувати вартість послуг (позики). Страховикам ідея страхувати ризики за окремими кредитними договорами не дуже імпонує. Водночас страхувати всі кредити вітчизняні страховики з їхнім низьким рівнем капіталізації поки не в змозі. Відомий приклад першого масштабного страхування кредитних ризиків банку: укладання договору комплексного банківського страхування між Першим Українським Міжнародним Банком (ПУМБ) і страховою компанією АСКА у 2003 році, причому тоді до складу акціонерів ПУМБ входили міжнародні фінансові організації.

Деякі банки і кредитні спілки намагаються залучити вкладників до страхування депозитів. Такий вид страхування став популярним після низки банкрутств банків. Наприклад, Промінвестбанк домовився про страхування депозитів із СК «Вексель». Така послуга була розрахована на клієнтів кредитних спілок і банківських вкладників з обсягами депозитів понад 25 тис. грн.

Традиційними послугами на страховому ринку дотепер залишаються автострахування, медичне страхування, страхування майна і вантажів. Водночас починають упроваджуватись складніші продукти, такі, як страхування відповідальності посадових осіб підприємств, що виходять на ІРО тощо.

Слід зауважити, що вітчизняне законодавство не дає чіткого визначення фінансових ризиків. Страхові компанії самі вирішують, які ризики страхувати. Можливість вільного трактування поняття фінансових ризиків надає змогу страховикам страхувати підприємства від найнеймовірніших подій. Договори страхування фінансових ризиків, страхова подія за якими ніколи не настане, свого часу стали однією з найпоширеніших схем мінімізації оподаткування. Цьому посприяла різниця в оподаткуванні: прибуток підприємств оподатковувався за ставкою 25 %, тоді як премії страховиків – лише за ставкою 3 %. Найчастіше до схем були залучені зарубіжні перестраховальники. Через них страхові премії переводили в офшори, з яких поверталися страхувальникам у вигляді іноземних інвестицій.

У 2004–2005 роках обсяги такого фіктивного страхування фінансових ризиків були значними (на рівні 48,6 % у валових преміях у 2003 і 31,6 % в 2005 р.). Поступове падіння відбулося після того, як Держфінпослуг зобов'язала страховиків перестраховувати ризики у компаній з інвестиційним рейтингом від міжнародних рейтингових агентств і почала погоджувати договори перестраховування. Поступово такі схеми почали відмирати.

Отже, функціонування страхового ринку України супроводжується використанням суб'єктами страхового ринку страхування, що потребує вивчення й аналізу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню теоретичних і практичних положень щодо ролі страхування в забезпеченні ефективних умов функціонування та розвитку підприємств і організацій присвячені роботи В. В. Железняк, О. Є. Кропотіної, М. В. Мниха, А. Н. Пономарьова, Н. Г. Нагайчук, Н. М. Третяк та ін. Проблеми розвитку тісної співпраці та інтеграції банківського і страхового секторів у своїх працях вивчали такі вітчизняні дослідники, як Р. Р. Арутюнян [1], А. В. Василенко [2], В. В. Корнеєв [3], В. О. Кузьмінський [4], Л. Кузнецова [5], С. В. Науменкова [6], Л. В. Шірінян [7]. Проте не вирішеною залишається проблема оцінки попиту на страхові продукти з боку банківських установ та інших юридичних осіб.

Для зручності подання матеріалу ми поділили аналіз і результати на дві частини: перша частина стосується банківських установ, друга – присвячена юридичним особам, що використовують страхування.

Метою розділу є виявлення тенденцій розвитку взаємодії банківських установ як страхувальників зі страховими компаніями у період 2007–2018 років, визначення ролі юридичних осіб у розвитку страхового ринку України в посткризовий період 2014–2018 років та розробка пропозицій з удосконалення співпраці між підприємствами і страховими компаніями.

Інформаційними джерелами дослідження слугували публікації науковців, дані Нацкомфінпослуг й уповноважених органів. Особливу увагу було приділено фінансовій звітності вибіркових банківських установ для визначення використаних коштів на страхування: примітка «Інші операційні доходи та витрати» та примітка «Адміністративні витрати». Відповідні дані оприлюднені на офіційному сайті Державної установи «Агентство з розвитку інфраструктури фондового ринку України» [8].

Аналіз активності банків на ринку страхових послуг України у період 2007–2016 років. За останні п'ять років банківська система України зазнала радикальних перетворень. Через розвиток кризових явищ, що були викликані дефіцитом ліквідності, недокапіталізацією, непрозорою структурою власності та спробами відмивання «брудних» грошей близько 100 банківських установ залишили ринок і станом на 2018 рік на ринку працювало близько 80 банків, а станом на січень 2019 року в Україні нараховувалося 77 діючих банків. За цей час значно скоротилася кількість відділень банків у регіонах (у 2019 р. на ринку близько 8500), із банківської системи було виведено сотні мільярдів гривень, а чимало інвесторів та підприємств втратили кошти.

На сучасному етапі практично завершується очищення банків, фінансові установи провадять плани капіталізації, розроблені за результатами моніторингу з боку НБУ. Планове зниження відсоткових ставок за депозитами державних банків здешевлює банківське фондування, відрахування до резервів також суттєво знижується – відтак сектор має всі перспективи до нарощування прибутковості, проте без урахування показників Приватбанку. Упродовж 2017–2018 років банки концентрували увагу на адаптації нових підходів до оцінки кредитних ризиків та підготовці до впровадження Міжнародного стандарту фінансової звітності 9 «Фінансові інструменти».

Загалом аналіз свідчить, що співробітництво страхового сектора з банківською сферою перебувають на етапі становлення та розвитку, що пов'язано із низькими платоспроможністю та фінансовою культурою населення, незначним попитом на послуги, насамперед страхових компаній. Проте поява на ринку іноземних фінансових посередників з інноваційними технологіями і традиціями ведення бізнесу, спробами завоювання певних сегментів фінансового ринку і збільшення акціонерної вартості стимулює подальше поглиблення взаємовідносин між страховиками і банками на внутрішньому ринку.

Сучасні умови ведення бізнесу у сфері фінансових послуг окреслюють широке коло взаємодії банківських установ і страхових компаній. Зазначені відносини можуть бути продиктовані регуляторами і визначатись нормативно-правовими актами щодо даних видів діяльності, використовуватись для розширення каналів збуту продуктів, бути актуальними при укладанні цивільно-правових договорів та за умов виведення на ринок інноваційних фінансових послуг з метою підвищення конкурентних позицій суб'єктів на ринку.

Останнім часом досить часто можна почути вираз *банківське страхування* (або *банкострахування* від англ. «bankassurance»). Спочатку банкострахування розглядалося як продаж страхових продуктів через комерційні банки. Нині банківське страхування є взаємодією банків і страховиків, фінансових посередників, що охоплює банківські операції, операції на фондовому ринку, страхування та управління інвестиціями [9]. Питання такої інтеграції та форм співпраці не є предметом представленого дослідження і буде розглянуто в окремій роботі.

У нашому дослідженні розглянемо детальніше особливості співпраці банківських установ і страхових компаній з позиції укладання договорів страхування та використання страхових послуг банками. Із цих позицій ми наводимо дані про активність банківських установ на страховому ринку України (рис. 4.3.1).

Дані діаграми на рис. 4.3.1 свідчать про те, що більшість банківських установ (65 %) користуються страховими послугами і забезпечують доходи страховим компаніям: 17 %, тобто 15 банків робили це на постійній основі протягом 2007–2016 років, 48 % або 41 банк вели свою діяльність як страхувальники лише декілька років за період, що аналізується. Однак 30 банків (або 35 %) взагалі не

відображали у звітності витрат на страхування, тобто, найімовірніше, не користувалися страховими послугами у значних розмірах.

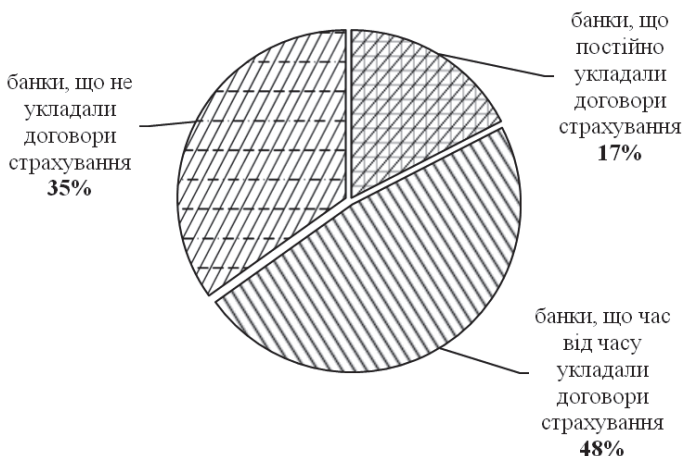


Рис. 4.3.1. Банківська активність на ринку страхових послуг (усереднення за 2007-2018 роки): розподіл українських банків за критерієм укладання договорів страхування*

* Джерело. *Фінансова звітність банківських установ [8]*.

Загальна сума укладених страхових угод банками, що працювали на ринку, за період 2007–2018 років становила 2720 млн грн, з них на 1390 млн грн (або 50,8 %) укладено угод з банками, що постійно користувалися страховими послугами, на 1347 млн грн (або 49,2 %) укладено з банками, що користувалися страховими послугами час від часу. Отже, можна констатувати, що активність банків як страхувальників протягом аналізованого періоду була недостатньою високою.

З огляду на те, що страхова послуга є послугою пасивного попиту, погіршення фінансово-економічної ситуації у країні відображається на страховому ринку, а через інерційність останнього поліпшення ситуації можна очікувати у році, наступному за роком виходу із кризи. Погіршення показників розвитку економіки України у 2008–2010 роках та прояви кризових явищ у світовій економіці негативно

вплинули на готовність банківських установ укласти договори страхування та здійснювати витрати у зазначеному напрямі.

Дані динамічного аналізу банківських страхових витрат за роками свідчать про значний вплив фінансової кризи 2008–2009 років на стан витрат на страхування. Це можна побачити на рис. 4.3.2. Проте відзначимо, що після 2012 року активність банків як страхувальників значно поліпшилась і лише протягом 2012–2016 років усього було укладено страхових угод на суму 1839 млн грн, що становить 66 % від загальної суми угод, укладених протягом 2007–2016 років.

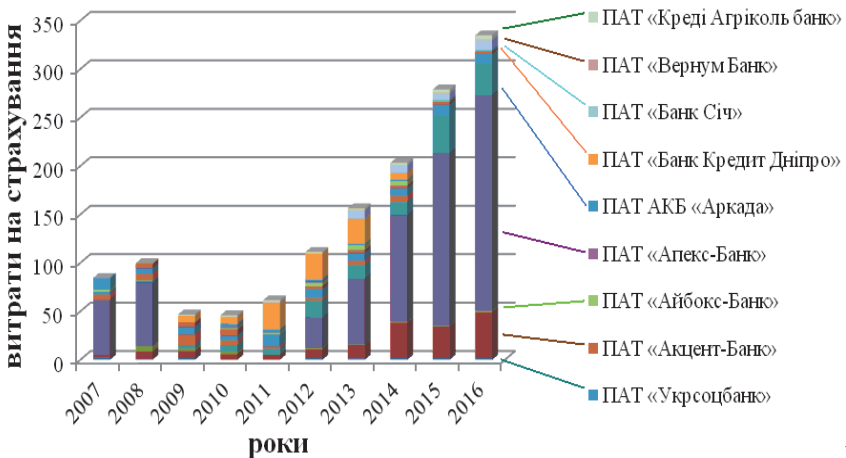


Рис. 4.3.2. Динаміка витрат на страхування протягом 2007-2016 років у розрізі банків, млн грн

Джерело. Систематизація авторів за даними наведених банків.

Зауважимо, що деякі банки із зазначеної групи взагалі не користувалися страховими послугами в досліджуваний період. З 2011 року помітна позитивна динаміка і, як видно з діаграми, у 2014–2015 роках, незважаючи на збитковість більшості банків, спаду по групі загалом не спостерігалось, хоча зростання забезпечується головним чином ПАТ «Промінвестбанк», ПАТ «Ощадбанк» та ПАТ «Райффайзен банк Аваль».

Серед досліджуваних банків, що працюють на українському

ринку, розподіл витрат на страхування є досить нерівномірним (рис. 4.3.3). Найактивнішим страхувальником серед банків, що постійно користувались страховими послугами, є ПАТ «Промінвестбанк», загальна сума витрат на страхування якого у період 2007–2016 років становила 53 % у групі. Серед великих системних банків значні суми на страхові послуги витрачали лише ПАТ «Ощадбанк» (167,55 млн грн) та ПАТ «Райффайзен банк Аваль» (136,33 млн грн).

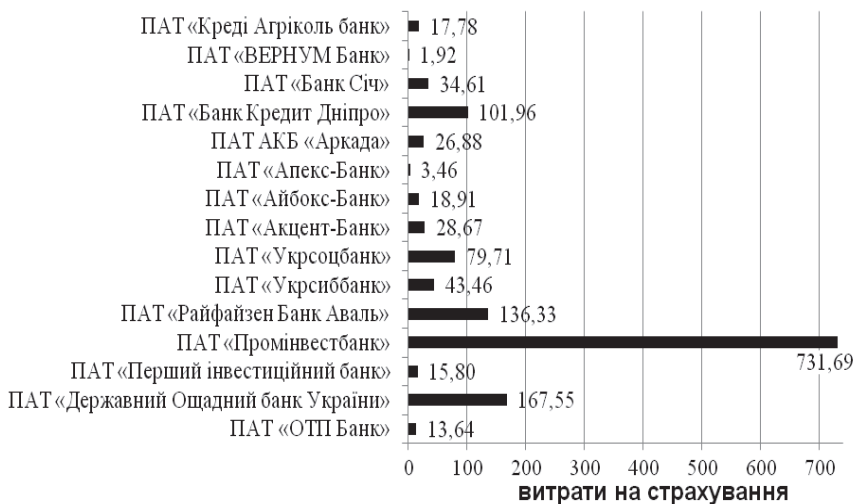


Рис. 4.3.3. Сумарні витрати на страхування у розрізі вибірових банків у період 2007-2016 років, млн грн

Джерело. Систематизація авторів за даними наведених банків.

Для порівняння активності банків на ринку страхових послуг співвідносно з розмірами банків, наведемо окремі дані за період 2007–2016 років (табл. 4.3.1) щодо витрат у розрахунку на гривню активів на одного працівника та частка витрат на страхування в адміністративних витратах банку. Зазначені критерії були обрані нами зважаючи на те, що розрахунок на одиницю загальних витрат чи одиницю активів дав дуже низькі значення. Це свідчить про те, що витрати на страхування незалежно від розміру банку і його доходів займають загалом дуже незначну частку у загальних витратах.

З таблиці 4.3.1 робимо висновок, що активність банків стосовно укладання договорів страхування є дуже різною, причому невеликі за розміром банки загалом витрачають на страхування значно більші кошти, ніж системні банки (за винятком ПАТ «Промінвестбанк»). Відзначимо вкрай низькі значення у розрахунку на одиницю основних засобів за всіма банками, що в цілому свідчить про недостатню популярність майнового страхування серед банків України.

Таблиця 4.3.1

**Окремі показники витрат на страхування
вибіркових українських банків у період 2007-2016 рр.**

Назва банківської установи	Середні страхові витрати на одного працівника на рік, грн	Середні страхові витрати на 1 гривню основних засобів на рік, грн	Середня частка витрат на страхування в адміністративних витратах, %
ПАТ «ОТП Банк»	325	0,004	0,149
ПАТ «Державний Ощадний банк України»	546	0,005	0,471
ПАТ «Перший Інвестиційний Банк»	5405	0,052	2,299
ПАТ «Промінвестбанк»	25567	0,030	11,306
ПАТ «Райфайзен Банк Аваль»	979	0,006	0,948
ПАТ «Укрсиббанк»	456	0,003	0,234
ПАТ «Укрсоцбанк»	1226	0,002	0,536
ПАТ «Акцент-Банк»	12819	0,172	4,648
ПАТ «Айбокс-Банк»	9881	0,025	5,707
ПАТ «Апекс-Банк»	6603	0,233	3,542
ПАТ АКБ «Аркада»	6217	0,011	5,417
ПАТ «Банк Кредит Дніпро»	9908	0,062	4,558
ПАТ «Банк Січ»	75796	0,159	15,511
ПАТ «Вернум Банк»	2469	0,009	0,835
ПАТ «Креді Агріколь банк»	682	0,004	0,230

Наведені розрахунки в таблиці 4.3.1 виявляють невисокі значення для середніх витрат на страхування по банківській сфері, в результаті дослідження було виявлено вкрай низьку частку витрат на страхування у структурі загальних витрат банків України (близько 3–5 % в адміністративних витратах і значно менше 1 % у загальних

витратах банків). Водночас це доводить наявність значного потенціалу для розвитку страхового поля юридичних осіб.

Стосовно видів страхування доцільно звернути увагу, що деякі банки у звітах виділяли окремо майнове страхування (три банки з наведеної групи), декілька невеликих банків вказували страхування кредитів (чотири банки з групи), решта не виокремлювали види страхування у річному звіті. Зауважимо, що ця обставина значно ускладнює дослідження і робить неможливим комплексний аналіз страхових послуг за видами, що є популярними серед вітчизняних банківських установ.

Загальні адміністративні витрати банківської установи – це операційні витрати, пов'язані із забезпеченням діяльності банків. До них належать; витрати на утримання персоналу; амортизація необоротних активів; витрати на утримання та експлуатацію основних засобів і нематеріальних активів (ремонт, страхування), інші експлуатаційні витрати; гонорари за професійні послуги; витрати на зв'язок; сплата податків та інших обов'язкових платежів, крім податку на прибуток й інші витрати, спрямовані на обслуговування та управління банком [10]. Дослідження питомої ваги витрат на страхування у складі адміністративних витрат наведено в таблиці 4.3.1.

Можна бачити, що у ПАТ «Промінвестбанк» середня частка витрат на страхування у адміністративних витратах становить 11,3 %. Значні суми на ринку страхових послуг витрачав банк «Січ» (15,5 %) та невеликі банки, такі як «Айбокс-банк» (5,7 %), банк «Аркада» (5,4 %), «Акцент-банк» (4,6 %), банк «Кредит-Дніпро» (4,6 %) та «Апекс-банк» (3,5 %). Питомі витрати на страхування великих банків можна вважати незначними.

Заслуговує на увагу те, що нині на банківському ринку спостерігається зростання безробіття через масове скорочення персоналу банків, як тих, що виведені з ринку, так і діючих банків. За даними Національного банку України [11], витрати на утримання персоналу у 2015 р. зменшилися порівняно із 2014 р. на 12,5 %, із 58,1 млрд грн до 50,1 млрд грн. Відтак можна припустити, що аналогічною буде тенденція і з витратами на страхування персоналу. У фінансовій звітності банки не наводять окремо показники щодо страхування працівників, тому маємо змогу провести опосередкований аналіз щодо страхових витрат банківської установи на одного працюючого (табл. 4.3.1).

Аналітичні дані таблиці 4.3.1 свідчать про те, що у поданому переліку найбільше коштів на страхування у розрахунку на одного працівника витрачає банк ПАТ «Банк Січ», обсяг витрат якого значно перевищує аналогічні витрати в інших банках. Аналогічно попередній діаграмі видно, що малі банки у середньому витрачають на страхування значно більше коштів (ураховуючи їхні розміри), ніж великі банки, за винятком ПАТ «Промінвестбанк».

Останнім часом на ринку страхових послуг почали обговорювати можливість використання банками нового страхового продукту, так званих страхових полісів Bankers Blanket Bond. Попри значну вартість комплексної програми банківського страхування Bankers Blanket Bond (вартість коливається від 40 до 200 тис. доларів США при ліміті відповідальності в 1 млн доларів США), зазначений страховий продукт має всі перспективи стати найближчим часом однією із гарантій стабільної роботи вітчизняної банківської системи. За даними Ліги страхових організацій України [12], Bankers Blanket Bond передбачає комплексний страховий захист банківської установи від цілого переліку ризиків. По-перше, передбачено комплексне страхування ризиків, пов'язаних із діяльністю фінансової установи. Зокрема збитки, що виникли внаслідок нечесності власних співробітників, збитки у приміщеннях страхувальника, збитки під час перевезення, підrobка цінних паперів, фальшиві банкноти, пошкодження приміщень та майна через крадіжки, спроби крадіжки, акти вандалізму або умисне завдання шкоди.

По-друге, передбачене страхування ризиків, пов'язаних з електронними та комп'ютерними злочинами. Саме страхування цих ризиків нині найбільш актуальне, оскільки забезпечить компенсацію фінансових втрат банку через злочинне проникнення до його електронної та комп'ютерної системи.

По-третє, страхування від майнових ризиків, включаючи готівку в касах та при перевезенні, та ризиків, пов'язаних із професійною відповідальністю, що передбачає відшкодування збитків у разі завдання шкоди третій особі через недбалу дію, помилку або упущення, зроблене працівником банку під час виконання своїх професійних обов'язків.

Крім того, додатково банк може отримати в межах програми – страхування від нещасного випадку працівників охорони та касирів банку.

Перейдімо до другої частини питання взаємодії юридичних осіб і страхових компаній.

Аналіз активності юридичних осіб у взаємодії зі страховим ринком України у період 2014–2018 років. Кризові явища у фінансовому і реальному секторах економіки 2014–2015 років спричинили суттєвий вплив на взаємодію юридичних осіб і страхових компаній. З огляду на це виникла потреба у визначенні ролі юридичних осіб у розвитку страхового ринку України в посткризовий період та розробці пропозицій щодо удосконалення співпраці між підприємствами та страховими компаніями.

Нагадаємо, що юридичні особи – підприємства й організації мають винятково важливу роль як страхувальники на страховому ринку, адже щодо них запроваджено більше видів обов'язкового страхування, вони фактично мають більше ресурсів і можливостей для користування страховими послугами.

Загалом зростання ризику в усіх сферах людського життя та господарської діяльності зумовлює необхідність захисту громадян і юридичних осіб від можливих втрат. За допомогою страхування створюються певні фінансові гарантії стабільності та прибутковості виробництва на випадок настання несприятливих ситуацій у будь-якій підприємницькій структурі, що входить до складу ринкового механізму [13, с. 215].

Дослідимо статистику договорів страхування юридичних осіб на ринку страхових послуг після кризових явищ 2014–2015 років.

Макроекономічні дані свідчать, що загальна кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення. Поряд зі зменшенням кількості страховиків, частка страхових премій зростає, що свідчить про активізацію й оптимізацію страхового ринку. Збільшення валових страхових платежів спостерігалось майже за всіма видами страхування (табл. 4.3.2), що наочно демонструє активізацію діяльності на страховому ринку України.

З таблиці 4.3.2 можна зробити висновок, що найбільшого приросту як в абсолютному, так й у відносному значенні набули платежі за договорами страхування фінансових ризиків, що свідчить про активізацію взаємодії страхового і банківського ринку і є позитивною тенденцією. Також значними темпами приросту характеризується страхування від нещасних випадків й авіаційне страхування.

Таблиця 4.3.2

Зростання страхових платежів у 2017 р. за видами страхування

Вид страхування	Абсолютне зростання, млн грн	Темп приросту, %
Страхування фінансових ризиків	1 997,7	55,5%
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	1 335,5	14,4%
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	1 046,2	41,0%
Страхування майна	956,5	23,1%
Відповідальність перед третіми особами	831,1	39,7%
Медичне страхування	525,8	22,3%
Страхування від нещасних випадків	471,4	56,3%
Страхування вантажів та багажу	312,1	7,1%
Авіаційне страхування	263,2	52,5%
Страхування медичних витрат	164,0	22,6%

Джерело. Складено за даними [14, 15].

Зазначимо, що в усіх цих видах страхування велику вагу як страхувальники мають юридичні особи – підприємства, установи й організації України. Адже у 2017–2018 роках доларовий еквівалент ВВП України збільшився: приміром, у 2017 році таке зростання відбулося з 93,6 млрд доларів США до 112,2 млрд доларів США, або на 20,5 % [16]. Незважаючи на те, що такий приріст є номінальним, тобто містить у собі інфляцію, можна зробити припущення, що обсяг вільних ресурсів підприємств і організацій в 2017–2018 роках збільшився, що надало змогу використати їх залишки на страховому ринку.

Такий висновок підтверджується даними щодо кількості укладених договорів із юридичними особами (далі як N). На рис. 4.3.4 деталізовано динаміку активності юридичних осіб на страховому ринку України (позначено трикутним символом ▲).

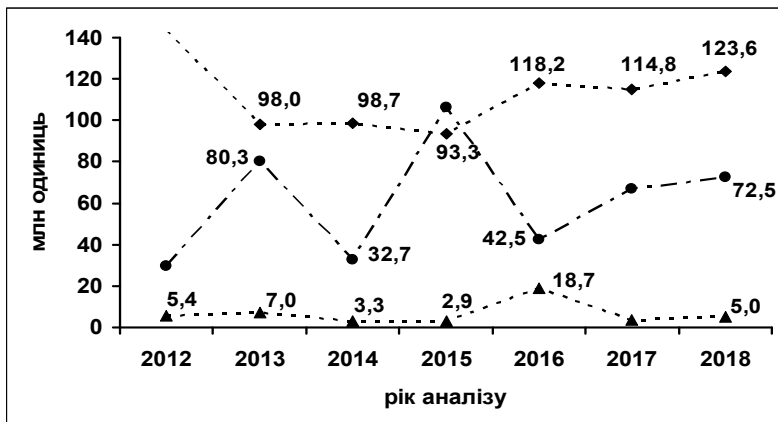


Рис. 4.3.4. Динаміка активності юридичних і фізичних осіб на страховому ринку України: ▲ – кількість договорів страхування, укладених із юридичними особами (крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті); ● – кількість договорів страхування, укладених із фізичними особами (крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті); ◆ – кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті

Джерело. Складено за даними Нацкомфінпослуг [14, 15].

Із графіків, наведених на рис. 4.3.4 можна зробити висновок, що основними клієнтами страхових компаній за кількістю договорів є фізичні особи, кількість укладених договорів з якими перевищує 93 %. Слід також звернути увагу, що останні роки спостерігається зростання кількості укладених договорів із юридичними особами.

Аналіз динаміки кількості договорів страхування в попередні періоди свідчить про те, що кількість договорів, укладених із юридичними особами протягом 2012 року становила близько 17 % від загальної кількості договорів на ринку, 2013 року цей показник зменшився і становив 8 % від укладених договорів страхування. Подібні тенденції корелюють із даними іншої праці [17]. Як бачимо на рис. 4.3.4, така тенденція на страховому ринку є тривалою.

Проте за обсягами надходження валових страхових премій (далі – СП) юридичні особи, по-перше, мають позитивну динаміку. По-друге,

частка таких надходжень є майже співрозмірною із преміями фізичних осіб (табл. 4.3.3).

Таблиця 4.3.3

**Структура страхових премій
у розрізі фізичних і юридичних осіб за 2016–2018 роки**

Показник	Рік			Темп приросту, %	
	2016	2017	2018	2018 / 2017	2017 / 2016
Валові страхові премії, млрд. грн. :	35,17	43,43	49,37	23,5	13,7
від юридичних осіб, СП	12,88	12,94	17,35	0,5	34,1
від страховальників-фізичних осіб	13,22	15,56	18,43	17,7	18,5
від перестраховальників	9,07	14,94	13,59	64,7	-9,0

Джерело. Складено за даними Нацкомфінпослуг [14, 15].

З табл. 4.3.3 випливає, що, незважаючи на суттєво меншу частку укладених договорів, юридичні особи надають страховим компаніям вагому частку надходжень від страхування. Це може означати, що для страхових компаній робота з юридичними особами може бути ефективнішою з погляду докладених зусиль агентів (операційна діяльність) й обсягів укладених угод. Динаміка валових страхових виплат (далі – СВ) юридичним особам відображена в таблиці 4.3.4.

Таблиця 4.3.4

Динаміка валових страхових виплат юридичним особам

Валові страхові виплати по роках, СВ	Показники по роках				
	2014	2015	2016	2017	2018
юридичним особам, млрд грн	2,20	4,90	5,04	5,56	6,95
у % від загальних виплат	43,5	60,5	57,0	52,8	54,1

Джерело. Складено за даними [14, 15].

На підставі отриманих даних можна констатувати, що обсяги виплат страхових відшкодувань юридичним особам очікувано є вищими за обсяги виплат фізичним особам. Порівнюючи суми премій і виплат за даними таблиць 4.3.3 та 4.3.4, бачимо, що страхування юридичних осіб має бути прибутковим протягом усього періоду, що

розглядається, адже величина виплат є набагато меншою за величину премій.

З метою оцінки ефективності і порівняння рівня виплат залежно від типу страхувальника, розрахуємо рівні страхового відшкодування юридичним і фізичним особам, а саме визначимо рівень страхових валових виплат щодо юридичних осіб протягом 2014–2018 років порівняно з рівнем виплат щодо фізичних осіб (табл. 4.3.5).

Рівень страхового відшкодування буде визначатися у відсотках як відношення страхових виплат до страхових премій:

$$PB = 100 \% \text{ СП} / \text{СВ}. \quad (4.3.1)$$

Дані таблиці 4.3.5 наочно доводять, що до 2014–2015 років ефективність страхування юридичних осіб перевищувала ефективність страхування фізичних осіб, оскільки рівень страхового відшкодування юридичним особам був значно меншим за рівень виплат фізичним особам. Ситуація значно змінилася у 2016 році, коли рівень страхового відшкодування юридичним особам суттєво збільшився, а для фізичних осіб – майже не змінився.

Таблиця 4.3.5

Рівень валових страхових виплат за видами страхувальника

Валові страхові виплати, млн. грн.	2014	2015	2016	2017	2018
Рівень страхового відшкодування юридичним особам, %	12,8	25,1	39,1	42,9	40,1
Рівень страхового відшкодування фізичним особам, %	30,1	31,2	28,7	32,0	32,1

Джерело. Складено за даними [14, 15] і таблиць 4.3.3–4.3.5.

Отже, наведені показники динаміки страхового ринку свідчать, що останнім часом страховий ринок поступово нарощує свою динаміку, активність юридичних осіб поступово відновлюється, що видно і за кількістю договорів, і за обсягами страхових премій.

Розрахунок рівня страхових виплат (PB) показує, що взаємодія страховиків із юридичними особами є ефективнішою, ніж із фізичними, оскільки за меншої кількості укладених угод обсяги отриманих коштів від юридичних осіб перевищують обсяги отриманих страхових премій від фізичних осіб. Водночас в останні

роки рівень страхових виплат за юридичними особами є дещо більшим за рівень виплат фізичних осіб.

Опосередкована оцінка фінансових можливостей юридичних осіб – підприємств і організацій щодо укладання страхових угод здійснюється за показником середньої страхової премії на договір від страхувальника – юридичної особи, яка фактично визначає вартість послуги:

$$СП_{СЕР} = СП / N. \quad (4.3.2)$$

Динаміку показника $СП_{СЕР}$ зображено на рис. 4.3.5.

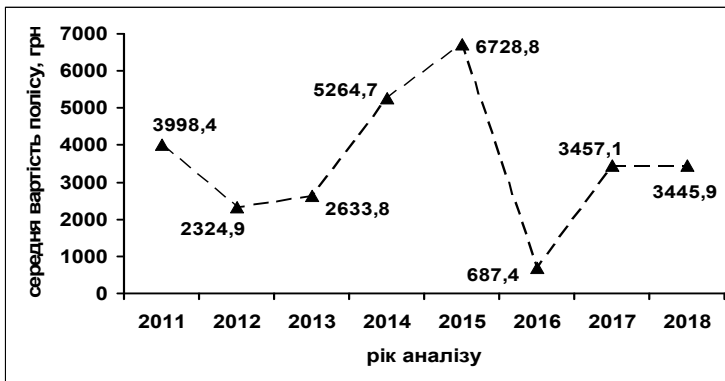


Рис. 4.3.5. Динаміка середньої вартості страхового полісу $СП_{СЕР}$ (грн) для юридичних осіб

Джерело. Розраховано авторами за даними [14, 15] і таблиці 4.3.3.

Як видно з рисунку, вартість страхового договору, укладеного з юридичною особою, коливається: позитивна динаміка протягом 2012–2015 років і 2016–2018 років, у 2015 спостерігалось максимальне збільшення вартості угод, у 2016 році – мінімальне значення середньої страхової премії на договір від страхувальника – юридичної особи. Загалом за останні вісім років внаслідок коливання значень середня вартість страхової послуги майже не змінилася (3998 грн – у 2011 р., 3446 грн – у 2018 р.).

Дослідники Н. Г. Нагайчук та Н. М. Третяк на основі даних Нацкомфінпослуг зазначили структуру валових надходжень страхових платежів від юридичних осіб за видами добровільного страхування у 2012–2015 роках: у 2012 році найбільшу питому вагу у страхових преміях добровільного страхування юридичних осіб становили страхування іншого майна – 23 %, страхування фінансових ризиків – 19 %, страхування від вогневих ризиків – 15 %, страхування наземного транспорту – 11 %, страхування залізничного транспорту – 9 % [17]. А 2013 року найбільшу питому вагу у страхових преміях добровільного страхування юридичних осіб посідали такі види: страхування іншого майна – 20 %, страхування фінансових ризиків – 24 %, страхування від вогневих ризиків – 15 %, страхування наземного транспорту – 9 %, страхування залізничного транспорту – 8 %; 2014 року найбільшу питому вагу у страхових преміях добровільного страхування юридичних осіб становили страхування іншого майна – 20 %, страхування фінансових ризиків – 24 %, страхування від вогневих ризиків – 13 %, страхування наземного транспорту – 10 %, страхування залізничного транспорту – 10 % [17, с. 72–73].

За даними 2016–2018 років загальна структура страхового ринку за видами зазнала певних змін, а саме зростання частки фінансових ризиків, що пов'язано з активізацією банківського страхування, страхування кредитів, страхування вантажів і багажу. Вважаємо, що саме ці види страхування збільшились за рахунок юридичних осіб.

У 2015 році порівняно з попереднім загальна величина страхових премій за договорами добровільного страхування, укладеними з юридичними особами, майже подвоїлася. На жаль, причиною такого росту стали інфляційні процеси, що викликали зростання страхової оцінки і, відповідно, збільшення розміру страхових сум. З позиції структури надходжень страхових премій, то відбулися деякі зрушення, а саме до 12,43 % зросла частка премій за договорами страхування майна іншого, ніж залізничний, наземний, водний і повітряний транспорт [17, с. 73].

Позитивною тенденцією можна вважати зростання добровільного медичного страхування, яке в Україні переважно представлене у вигляді корпоративного пакету. У країнах Західної Європи, Америки та Японії найпоширенішим способом забезпечення співробітників підприємства додатковими соціальними гарантіями є надання

співробітникові так званого соціального пакету, однією з головних складових якого є страхування життя. Медичне страхування також слугує підвищенням мотивації співробітників, однак програми страхування життя дозволяють вирішити набагато ширше коло питань.

В Україні корпоративне страхування представлене добровільним медичним страхуванням здоров'я і накопичувальним страхуванням життя співробітників. Перше належить до ризикового страхування, за яким договори укладають на рік, і покриває діагностику, лікування та оплату медикаментів, необхідних для хворого службовця. У сегменті медичного страхування зараз працює близько 30 страхових компаній, не рахуючи компанії, які створені виключно під обслуговування окремих підприємств. Вартість корпоративного страхування для одного співробітника варіює в межах 300–600 доларів США в рік, залежно від посади і самих лікарських послуг, які можна отримати за таким полісом [13, с. 218]. На нашу думку, проведення медичної реформи може сприяти розвитку корпоративного медичного страхування, що позитивно вплине на розвиток активності юридичних осіб на страховому ринку України.

Автор Л. В. Шірінян розглядає зв'язок між страхуванням й оподаткуванням страхувальників – юридичних осіб у контексті новацій Податкового кодексу України [18, с. 67]. Автором запропоновано вносити до складу валових витрат платника податку – юридичної особи витрати на страхування ризиків, пов'язаних зі страховим захистом працівників із низьким рівнем доходу, для яких підприємство – юридична особа є основним місцем роботи. Такий підхід активізує діяльність юридичних осіб на страховому ринку і створює економічні стимули для працівників підприємства, самого підприємства, страхового ринку та держави. Детально відповідну пропозицію розкрито в розділі 5.3 монографії.

Висновки з проведеного дослідження. Дослідження засвідчило, що у 2007–2018 роках близько 65 % банків користувалися страховими послугами. Внаслідок фінансової кризи 2008–2009 років активність банків як страхувальників підвищилася лише після 2012 р. Іншою особливістю є те, що зазвичай невеликі за розміром банки витрачають на страхування значно більші кошти, ніж системні банки.

Середня частка витрат банків на страхування в адміністративних витратах є невисокою. Один із найбільших показників отримано у

банка ПАТ «Банк Січ» (15,5 %). Питомі витрати на страхування великих банків можна вважати незначними.

Незважаючи на чинники впливу – скорочення кількості страховиків, вимоги до капіталізації, політична й економічна нестабільність, зниження інтересу до страхування з боку потенційних клієнтів, ринок страхових послуг поступово нарощує свої обсяги за рахунок зростання участі юридичних осіб у страхових відносинах.

Основними загрозами уповільнення участі у страхуванні є: низькі темпи ринкової трансформації та реструктуризації реального сектора економіки; слабкий і недостатньо прозорий фінансовий стан переважної більшості суб'єктів господарювання, низька платіжна дисципліна; прояви адміністративного впливу з боку органів державної влади на діяльність окремих страховиків та їхніх об'єднань і недоліки податкового законодавства України; проблеми захисту прав кредиторів, включаючи недоліки правозастосування [19, с. 5].

Доведено вищу ефективність співпраці страховиків із клієнтами – юридичними особами як за обсягами, так і за співвідношенням премії – виплати. З боку юридичних осіб – клієнтів страхових компаній, частка витрат на страхування у загальній структурі витрат залишається низькою, що вказує на необхідність активнішого вживання заохочувальних заходів для більшого залучення реального сектора у страхові відносини.

Розрахунок рівня страхових виплат показав, що взаємодія страховиків із юридичними особами є ефективнішою, ніж із фізичними особами, оскільки за меншої кількості укладених угод обсяги отриманих коштів страховиками і рівні страхового відшкодування є майже однаковими. Середня вартість страхового договору, укладеного з юридичною особою, коливається і за останні вісім років майже не змінилася.

Примітка. Основні положення розділу були вперше опубліковані в роботах:

Шірінян Л. В., Багацька К. В., Климаш Н. І. Активність банківських установ на страховому ринку України. *Облік і фінанси*. 2017. № 3 (77). С. 132–139.

Багацька К. В. Дослідження активності юридичних осіб у взаємодії зі страховим ринком України. *Ефективна економіка*. 2018. № 9. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/9_2018/36.pdf.

📖 **Список використаних джерел до розділу 4.3**

1. Арутюнян Р. Р. Теоретичні основи та організаційно-правові форми взаємодії банків та страхових організацій. *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2006. № 22. С. 12-16.
2. Василенко А. В. Інвестиційна стратегія страхових компаній: навч. посіб. К. : КНТЕУ, 2006. 186 с.
3. Корнєєв В. В. Фінансові посередники як інститути розвитку: монографія. К. : Основа, 2007. 192 с.
4. Кузмінський В. О. Теоретичні основи інтеграції капіталів. *Фінанси України*. 2003. № 2. С. 124-132.
5. Кузнецова Л. Теоретико-методологічні проблеми взаємодії страхових і банківських установ в Україні. *Світ фінансів*. 2007. № 2. С. 21-28.
6. Науменкова С. В. Нові тенденції в механізмі регулювання фінансового сектору. *Вісник Національного Банку України*. 2011. № 12. С. 4-11.
7. Шірінян Л. В. Комплексна оцінка конкурентного середовища на ринку страхових послуг України. *Фінанси України*. 2011. № 7. С. 73-84.
8. Офіційний сайт Державної установи «Агентство з розвитку інфраструктури фондового ринку України». URL: <https://smida.gov.ua>.
9. Огляд ринку BANCASSURANCE: стратегічний напрямок розвитку страхового ринку України. URL: <https://forinsurer.com/public/04/11/21/1762>
10. Про затвердження Правил бухгалтерського обліку доходів і витрат банків України: Постанова Правління Національного банку України від 18.06.2003 р. № 255. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0583-03>
11. Показники фінансової звітності банків України. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://www.bank.gov.ua>.
12. Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС» презентувала комплексне страхування банків – Bankers Blanket Bond. Ліга страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com/news/25594/>.
13. Мамчур Р.М. Розвиток страхування юридичних осіб в Україні. *Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки)*. 2013. № 2(4). С. 214 - 220.
14. Фориншурер – електронний журнал. Статистика страхового ринка України за 2002-2019 года. URL: <https://forinsurer.com/stat>.
15. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Консолідовані звітні дані. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html>.
16. Доларовий ВВП України за 2017 рік виріс на 20,5%. URL: https://zik.ua/news/2018/03/25/dolarovyv_vvp_ukrainy_za_2017_rik_vyris_na_205_1292137.

17. Нагайчук Н.Г., Третьяк Н.М. Аналіз стану страхового портфеля та оцінка ефективності страхування ризиків юридичних осіб в Україні. *Вісник університету банківської справи*. 2015. №3. С.70-79.
18. Шірінян Л. В. Оподаткування страхувальників – юридичних осіб – у контексті новацій Податкового кодексу України. *Економіка Розвитку*. 2013. 1(65). С. 67-72.
19. Форіншурер. Insurance TOP презентував підсумки страхового ринку України за 2014 рік. *Страхова справа*. 2015. № 1 (57). С. 5–9.

РОЗДІЛ 5 ПРОБЛЕМИ ОПОДАТКОВУВАННЯ УЧАСНИКІВ СТРАХУВАННЯ

📄 5.1. Надходження до Державного бюджету України від податку на прибуток страховиків

УДК 336:368

Л. В. ШІРІНЯН, С. В. БОЙКО

Анотація

Розділ присвячено аналізу надходжень до Державного бюджету України від податку на прибуток страхових компаній (НППС). Аргументовано можливість збільшення податкової віддачі страховиків й удосконалення оподаткування шляхом запуску диференційованого оподаткування прибутків страховиків за окремими видами діяльності. Показано наявність циклічних коливань як абсолютних, так і відносних показників, що надало змогу провести еволюційну періодизацію оподаткування страхових компаній. У межах факторного аналізу визначено кореляцію у вигляді функціональної залежності для показника НППС, де основними факторами є активи страховиків, валові страхові премії, кількість страховиків.

INCOMES TO UKRAINE'S STATE BUDGET FROM THE PROFIT TAX OF INSURERS

JEL Code G22, C53, H32, H69

L. V. SHIRINYAN, S. V. BOIKO

Abstract

The paper is devoted to the analysis of income to State Budget of Ukraine due to the profit tax of insurance companies of Ukraine (PTIC). Authors argue the possibility of increasing the tax return of insurers and improving taxation by starting differentiated taxation of insurers' profits for different types of activities. The existence of cyclical fluctuations as absolute as well as relative indicators has been shown, which made it possible to offer the evolutionary periodization of taxation of insurance companies of Ukraine. In the framework of factor analysis, a correlation has been determined in the form of functional dependence for PTIC, where the main factors in the formation of tax receipts are the assets of insurers, gross insurance premiums, and the number of insurers.

Постановка проблеми. Сталий соціально-економічний розвиток країни передбачає наявність достатнього обсягу коштів для покриття потреб суспільства, що досягається ефективним податковим регулюванням. Станом на кінець 2018 року податкові надходження

покривали лише 78,9 % видаткової частини бюджету і становили 983,35 млрд грн проти 1250,19 млрд грн видатків Зведеного бюджету України (у 2017 р. – 828,16 млрд грн проти 1056,97 млрд грн, відповідно) [1; 2], що виявляє проблему виконання податками фіскальної функції та потребує розв'язання.

Страхові організації є специфічними суб'єктами підприємництва – платниками податків. Вони можуть надавати не лише страховий захист, а й акумулюють значні грошові кошти, займаються інвестиційною діяльністю і беруть участь у перерозподілі грошових фондів. Саме тому природно очікувати вплив страховиків на формування валового внутрішнього продукту країни і державного бюджету. Водночас дані свідчать про досить малі частки страхування у формуванні державного бюджету: у 2017 році з понад 2500 великих платників податків представлено лише 15 страхових компаній [3] (у 2016 р. з понад 1700 великих платників податків лише близько 1 % припадало на страхові компанії) [4].

Нині частка страхування у ВВП країни становить близько 1 %, тоді як у країнах із розвинутою економікою цей показник становить від 6 до 15 % (Німеччина – 7 %, Бельгія – 8 %, Франція – 11 %, Японія – 10 %) що виявляє проблему і потребує розв'язання. Невідповідність фіскального потенціалу страховиків та вагомості у складі великих платників податків, малі частки страхування у ВВП дають підстави для детальної оцінки надходжень податків від страхових компаній.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми оподаткування страхових компаній та формування їхнього фіскального потенціалу порушувалися у працях українських учених: А. Василенко [5], О. Гаманкової [6], О. Гнатуш [7], О. Жам [8], О. Кисельової [9], Р. Островерхої [10], О. Сидоренко [11], О. Тимошук [12], Л. Шірінян [13], Т. Яворської [14] та практиків страхової справи: О. Завади [15], О. Машаро та О. Сосіса [16]. Незважаючи на велику кількість публікацій, частина проблеми залишається невіршеною, відчувається брак науково-практичного оцінювання.

У 2012 році Верховна Рада України повернула страховиків до старої системи оподаткування, що діяла до ухвалення Податкового кодексу України. В останньому зазначено, що при здійсненні страхової діяльності юридичними особами – резидентами ставки

податку встановлюються у таких розмірах: 3% – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з інших видів страхової діяльності; 0% – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення. Отже, оподаткування доходу від страхової діяльності залишається чинним дотепер, що може створювати неринкові переваги для сектора страхування порівняно з іншими ринками. Актуальним є пошук нових моделей оподаткування страховиків.

Варто зазначити, що у проекті Стратегії розвитку фінансового сектора України на період до 2015 року було задекларовано низку пріоритетних завдань, серед яких стосовно страхування розглядалася можливість застосування податкових стимулів з метою забезпечення реального сектора національної економіки необхідними інвестиційними ресурсами. Однак, такий підхід не був реалізований. Подібний підхід був розглянутий А. Василенко, яка запропонувала методи податкового стимулювання інвестицій у цінні папери [17, с. 130].

Дослідник О. Кисельова підкреслила наявні недоліки оподаткування доходів страховиків від здійснення операцій із технічними резервами [18, с. 221].

На думку О. Завади чинна система оподаткування доходів страховиків є компромісною і до переходу до оподаткування прибутку не були готові ані держава, ані ринок [15, с. 44].

Автори О. Сосіс та О. Машаро розглянули альтернативну можливість уведення різних податкових ставок для різних видів страхування [16, с. 39].

Новим і цікавим є підхід наукової групи Л. Шірінян щодо впровадження диференційованих ставок оподаткування прибутків страховика за різними видами діяльності: фінансової, інвестиційної, основної операційної та іншої операційної діяльності [19-20]. Такий підхід був запропоновано у 2012 році. Він поки що не знаходить реалізації у практиці страхового бізнесу і потребує удосконалення з урахуванням сьогоденних реалій.

Загалом науковці звертають увагу на використанні страхування для ухилення від сплати податків. Це перешкоджає економічному розвитку країни та страхового підприємництва. Така проблема залишатиметься нерозв'язаною доти, доки не відбудеться перехід

страховиків до загальної системи оподаткування прибутку або поки не буде знайдено інше розв'язання проблеми.

По-друге, через недостатність науково-практичного оцінювання й упровадження чимало рішень стосовно оподаткування страхової галузі не ухвалюються або приймаються лише на підставі пояснювальних записок центральних органів виконавчої влади. Як наслідок, функціональні характеристики вітчизняного страхового ринку не відповідають реальним потребам суспільства.

По-третє, науковці та практики акцентують увагу переважно на оподаткуванні як інструменті регулювання розвитку страхового ринку в Україні, проте нівелюють проблематику фіскальної функції в контексті сучасних викликів українського суспільства, залишається поза увагою прогнозування податкових надходжень на основі факторного аналізу. Актуальним є пошук можливостей збільшення податкової віддачі страховиків.

Методологія дослідження базується на оцінюванні макроекономічних показників страхового ринку і даних про надходження до Зведеного бюджету України. У роботі використано трендовий аналіз на основі динамічного підходу та регресійний аналіз у середовищі MS Excel для економіко-статистичних розрахунків.

Динамічний підхід для оцінювання податку на прибуток полягав у дослідженні часової еволюції макроекономічних показників. Такий підхід дає змогу визначити основні тенденції розвитку страхового ринку, виявити наявність або відсутність коливань макроекономічних показників і значень надходжень податку на прибуток страховиків до Зведеного бюджету України. Відповідні тренди в динаміці податку на прибуток страхових компаній України дають змогу визначити темпи змін і прогнозні значення базових величин дослідження.

Регресійний аналіз виконано на основі висування і перевірки гіпотези стосовно факторної залежності показника надходжень податку на прибуток страхових компаній. Факторними ознаками моделі слугували такі показники, як кількість страхових компаній, кількість укладених договорів, розмір активів страховиків, валових страхових премій, базова ставка податку на прибуток підприємств, ВВП країни і макроекономічні показники податкової системи.

Інформаційними джерелами аналізу слугували звітні дані Державної казначейської служби України [21] та Міністерства фінансів України [1, 2] щодо рівнів фактичних надходжень податку на

прибуток страхових компаній до бюджету, офіційні звіти Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [22] щодо рівнів нарахованих до сплати податку на прибуток страхових компаній. Часовий інтервал дослідження становить 20 років (2007–2018 рр.), що зумовлено наявністю оприлюдненої статистичної інформації. Для порівняння макроекономічних даних на світовому рівні ми обрали валютою американський долар (\$).

Податкові надходження страховиків формують дохідну частину бюджетів різного рівня: податок на додану вартість – Державного бюджету України; податок на прибуток – Державного бюджету України та обласних бюджетів; податок на доходи фізичних осіб – Державного бюджету України та обласних бюджетів, міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, міст Києва та Севастополя, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад; податок на майно зараховується до бюджетів місцевого самоврядування [23]. Представлена стаття обмежується дослідженням податку на прибуток страхових компаній.

Мета роботи полягає в дослідженні та прогнозуванні надходжень податку на прибуток страхових компаній для надання рекомендацій стосовно збільшення податкових надходжень до Зведеного бюджету України від страховиків.

Викладення основного матеріалу

Починаючи з 1997 року, в Україні введено так звану «змішану» систему оподаткування у страхуванні і дотепер оподаткування страховиків складається із двох основних частин. Перша ключова складова схожа на податок з обороту суб'єкта ринку і фактично є податком на дохід від діяльності з видів страхування, інших, ніж страхування життя за ставкою 3 % і за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення за ставкою 0 %. Друга ключова складова традиційна для суб'єктів ринку і є податком на прибуток від звичайної (як страхової, так і не страхової) діяльності за базовою ставкою. Остання змінювалася відповідно: 1991–1997 роки – 30–55 %, 2004 рік – 25 %, 2008–2010 роки – 25 % [24], 2011 рік – 23 %, 2012 рік – 21 %, 2013 рік – 19 %, 2014–2017 роки – 18 % [25]).

Заслугує на увагу те, що згідно із статтею 136 Податкового кодексу України податок на дохід від страхової діяльності є частиною податку на прибуток. З огляду на це надалі будемо називати відповідні податкові надходження страховиків надходженням податку на прибуток.

У середньому ставка податку на прибуток підприємств у країнах світу становить близько 20–30 %. За показником «оподаткування 2018» (Tax Paying) Україна посіла 43-тє місце у світовому рейтингу серед 189 держав [26]. Водночас за оцінками Всесвітнього економічного форуму, згідно з рейтингом конкурентоспроможності, Україна у 2018 році посідала 81-шу сходинку серед 137-ми країн світу [27]. Іншими словами, вітчизняні норми оподаткування є невисокими, однак очікуваних результатів наповнення бюджету і високих конкурентних переваг поки що не досягнуто. У цьому сенсі можна погодитися з урядом щодо низької фіскальної ефективності податку на прибуток і необхідності шукати інші шляхи наповнення бюджету країни.

Надходження податку на прибуток – динамічний аспект. Як відомо, податок на прибуток є одним з основних бюджетоутворюючих податків в Україні та регулятором економічної активності. Така модель оподаткування загалом відповідає моделям більшості країн Європейського Союзу. Останніми роками його частка у дохідній частині Зведеного бюджету України коливається в межах від 7 до 9 %. При цьому близько 50 % податкових плат до Зведеного бюджету надходить від приватних підприємств, близько 20 % податку формують іноземні підприємства та українські компанії з часткою іноземного капіталу, близько 15 % дають державні та комунальні підприємства. Визначимо, яку частку дохідної частини Зведеного бюджету України формують податки на прибуток страхових компаній (НППС).

Для повноти опису почнемо аналіз з огляду стану національного страхового ринку і наведемо макроекономічні дані за допомогою показників: N – кількість страховиків, A – активи страховиків, N_d – кількість договорів страхування, $ВП$ – валові премії, які визначають фактично доходи від основної діяльності, $НППС$ – надходження податку на прибуток страховиків (включаючи філіали) до Зведеного бюджету України; $ЧППС$ – частка надходжень податку на прибуток

від страховиків (включаючи філіали) у надходженнях Зведеного бюджету України (табл. 5.1.1).

Таблиця 5.1.1

Дані страхового ринку України і надходження податку на прибуток страховиків у 2007-2018 роках

Рік	N	N _д , млн штук	У національній валюті, грн				В іноземній валюті, \$		
			A, млрд грн	ВП, млрд грн	НППС млн грн	ЧПС %	A, млрд \$	ВП, млрд \$	НППС млн \$
2007	446	599,8	32,21	18,01	366,68	1,07	6,378	3,57	72,61
2008	469	676,0	41,93	24,01	613,20	1,28	7,961	4,56	116,42
2009	450	575,0	41,96	20,44	515,08	1,56	5,386	2,62	66,11
2010	456	619,1	45,23	23,08	488,65	1,24	5,700	2,91	61,58
2011	442	618,0	48,12	22,69	591,64	1,16	6,039	2,85	74,26
2012	415	178,2	56,22	21,51	748,17	1,39	7,035	2,69	93,63
2013	407	185,3	66,38	28,66	970,16	1,47	8,305	3,59	121,38
2014	382	134,7	70,26	26,77	711,47	1,95	5,911	2,25	59,85
2015	361	202,4	60,73	29,74	854,67	2,19	2,780	1,36	39,12
2016	310	179,5	56,08	35,17	1052,13	1,57	2,195	1,38	41,18
2017	296	185,5	57,38	43,43	930,77	1,27	2,136	1,63	35,00
2018	281	201,1	63,49	49,37	1117,50	0,09	2,334	1,82	41,08

Джерело. Систематизовано авторами згідно з даними [2, 21] і перераховано на основі середнього за період курсу долара до гривні [28].

Аналізуючи часову динаміку макроекономічних показників, можна побачити сучасні тенденції розвитку страхового ринку, що охоплюють питання податків:

- коливання і загальне падіння кількості договорів страхування протягом досліджуваного періоду;

- фактичне трикратне падіння величини активів страховиків у доларах США за останнє десятиліття (середня величина активу одного страховика (A/N) зменшувалася від 9,7 млн доларів США у 2004 р. до 8,3 млн доларів США у 2018 р.).

- номінальне збільшення і коливання значень ВП і НППС у національній валюті і фактичне коливання і зменшення показників у доларах США (насамперед внаслідок девальвації національної грошової одиниці у 2014–2018 рр.);

- невеликі обсяги податкових надходжень від страховиків ЧПС (і поступове зменшення після 2015 р.).

Часовий вимір даних свідчить про незадовільну динаміку дохідної частини Зведеного бюджету України за останнє десятиліття: номінальне зростання у національній валюті із 399 млрд грн у 2011 році до 1184 млрд грн у 2018 році та фактичне зменшення у доларах США від 50,1 млрд доларів США у 2011 році до 43,5 млрд доларів США у 2018 році. Загалом дохідна частина Зведеного бюджету України становила близько 32 % від ВВП країни [2, 21].

Аналіз виявляє невисоку ефективність чинного податкового регулювання страховиків, оскільки частка надходжень податку на прибуток від страховиків ЧППС у надходженнях Зведеного бюджету України оцінюється за останні 10 років у середньому на рівні 1,39 % у загальних надходженнях до Зведеного бюджету України. Отже, результати свідчать про незадовільні тенденції розвитку страхового забезпечення в Україні, виявляють фактичне невиконання фіскальної функції податком на прибуток і показують низький рівень покриття видатків бюджету за допомогою таких надходжень. Усе це зумовлює потребу пошуку нових шляхів розв'язання проблеми підвищення ефективності податкового регулювання страховиків і наповнення бюджету.

Дані також свідчать про наявність циклічних коливань як абсолютних, так і відносних показників та надають змогу провести таку періодизацію оподаткування страхових компаній України для 2007–2017 років:

I період (2007–2008 рр.) – збільшення надходжень податку на прибуток страховиків та частки страховиків у надходженнях податку на прибуток до Зведеного бюджету України;

II період (2008–2010 рр.) – значне зменшення надходжень податку на прибуток страховиків до бюджету (у 2 рази або майже на 55 млн доларів США), що пояснюється, насамперед, впливом світової фінансової кризи та зниженням рівня економічної активності в Україні;

III період (2010–2013 рр.) – стрімке збільшення надходжень податку на прибуток страховиків до Зведеного бюджету України з щорічним приростом на рівні 20–30 %;

IV період (2014 р. – донині) – переважне зменшення фіскальної ролі прибуткового оподаткування страховиків внаслідок зменшення базової ставки податку на прибуток до 18 % й одночасного зменшення ключових фінансових показників діяльності страхових компаній.

Особливо варто відмітити досягнення мінімального значення надходжень податку на прибуток страховиків до Зведеного бюджету України у доларах США у 2017 році в розмірі 35 млн доларів США та частки страховиків у покритті видатків бюджету – на рівні 0,09 % у 2018 році.

Виявлена циклічність у динаміці надходжень податку на прибуток страховиків характеризується різною терміновістю:

- II та III періоди тривали три роки, що свідчить про середньостроковість циклів;
- IV період триває вже п'ять років, що свідчить про ризики пролонгації у довгострокову перспективу та неможливості зупинити зменшення фіскальної ролі податку на прибуток страховиків в умовах вітчизняних реалій.

На основі визначених тенденцій і виявленої циклічності та з урахуванням експертної думки щодо стабілізації національної валюти можна висунути гіпотези про тренди щодо номінального зростання показника НППС у національній валюті та зменшення НППС у доларах США. Зосередимо увагу на аналізі показників за допомогою трендів.

Надходження податку на прибуток – прогностно-часовий аспект. Визначимо напрям переважних змін податкових надходжень страховиків і побудуємо відповідний тренд для прогнозування. Для дослідження було обрано фактичний щорічний обсяг надходжень податку на прибуток страховиків до Зведеного бюджету України за останні 12 років (табл. 5.1.1). За допомогою пакету Excel «Аналіз даних» для економіко-статистичних розрахунків авторами було апробовано різні типи залежностей функції тренду. Необхідно зауважити, що розраховані за допомогою подібних функцій прогностні значення слід вважати достовірними тільки в періоді, що не перевищує 20 % загальної кількості спостережень (у нашому випадку 12 спостережень). З урахуванням цього ми знайшли прогностні значення на наступні два роки.

Тренд 1. *Номінальне зростання показника НППС у національній валюті.* Припустимо збереження темпів зростання показника НППС у національній валюті і виконаємо прогнозування надходжень податку на прибуток страховиків НППС у національній валюті (млн грн) для наступних років (2019–2020 рр.).

Дані дозволяють обрати лінійну функцію тренду, де аргумент функції тренду, X , є номером року, номером спостереження (рис. 5.1.1). У нашому випадку номер 1 відповідає 2007 року, а номер 14 – 2020 року. Індекс достовірності такої апроксимації отримано на рівні $R^2=0,82$, що відповідає високому ступеню обґрунтування лінійного тренду.

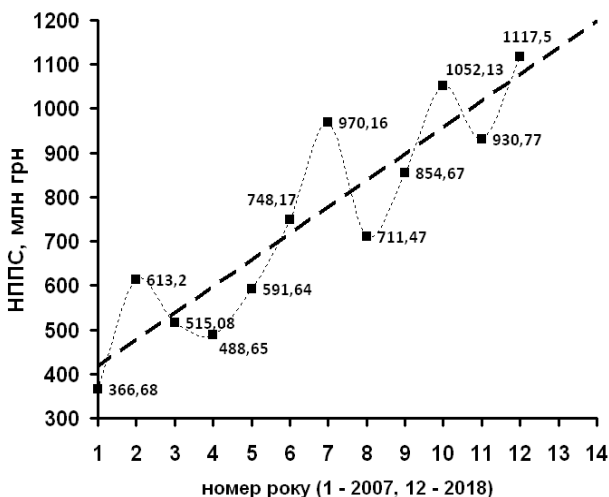


Рис. 5.1.1. Графічне зображення коливань фактичних даних НППС (квадрати і фактичні значення поруч) і прогнозованих значень НППС (пунктирна пряма тренду) у національній валюті (млн грн)

Джерело. Побудовано авторами згідно з даними [1, 2, 21].

На рис. 1 показано фактичні дані (квадрати), починаючи із 2007 року, і відповідне прогнозування податкових надходжень (пунктирна пряма) на наступні роки, яке визначається за спрощеною формулою:

$$Y_1 = 60,448 X + 353,77. \quad (5.1.1)$$

Прогнозні значення надходжень податку на прибуток страховиків (НППС = Y_1) за формулою (5.1.1) становлять $Y_1 = 1139,59$ млн грн для 2019 року і $Y_1 = 1200,04$ млн грн для 2020 року.

Тренд 2. Зменшення показника НППС у доларах США. Виконаємо відповідне прогнозування НППС для наступних років (2019–2020 рр.). Прогнозні надходження податку на прибуток страховиків НППС у доларах США для наступних років задовільно описуються кривою тренду експоненціального типу (рис. 5.1.2). Індекс достовірності такої апроксимації отримано на рівні $R^2 = 0,48$.

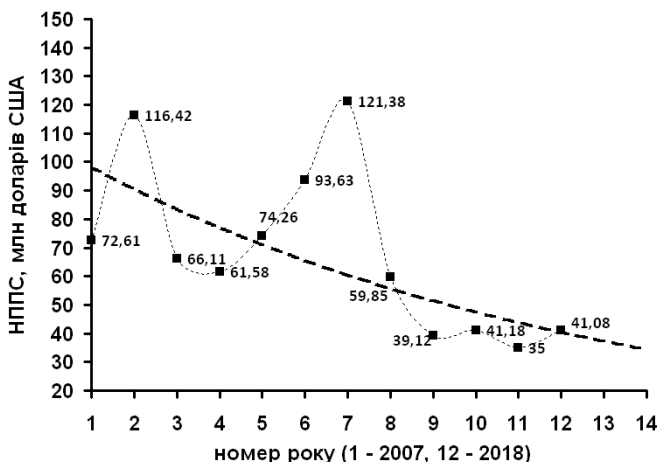


Рис. 5.1.2. Графічне зображення фактичних даних (квадрати і фактичні значення поруч) і прогнозованих значень (пунктирна спадна крива тренду) для величини НППС в іноземній валюті (млн доларів США)

Джерело. Побудовано авторами згідно з даними [21] і прогнозів на основі [25].

На рис. 5.1.2 прогнозні значення показника НППС ($\text{НППС} = Y_2$) визначаються трендом на основі формули:

$$Y_2 = 106,644 \exp(-0,0806 \cdot X). \quad (5.1.2)$$

Прогнозні значення надходжень податку на прибуток страховиків за формулою (5.1.2) становлять $Y_2 = 37,4$ млн доларів США для 2019 року і $Y_2 = 34,5$ млн доларів США для 2020 року.

За незмінних умов ведення бізнесу прогнознi значення надходжень податку на прибуток страховиків до Державного бюджету України формуватимуть малі частки таких надходжень і тому повинні бути враховані під час обґрунтування джерел наповнення дохідної частини бюджету та оптимізації видаткової частини.

Надходження податку на прибуток – факторний аналіз. У межах дослідження нами було висунуто гіпотезу щодо факторної залежності надходжень податку на прибуток страховиків НППС (Y_3) від ключових індикаторів розвитку страхового ринку (фактори X). Перевірку такої гіпотези було виконано за допомогою багатфакторної регресійної моделі. Факторними ознаками моделі слугували такі показники, як кількість страхових компаній, кількість укладених договорів, розмір активів страховиків, дохід від реалізації послуг у вигляді валових страхових премій, базова ставка податку на прибуток підприємств, ВВП країни.

За відповідним підходом ми побудували матрицю парних коефіцієнтів кореляції, що надало змогу видалити дублюючі показники, що мали тісний прямий (або обернений) зв'язок із високими значеннями коефіцієнтів кореляції Пірсона понад $r=0,8$ (та менші за $r=-0,8$). Аналогічно ми вилучили фактори, що мали слабкий зв'язок із результируючим показником НППС (Y_3). У підсумку залишилися лише відносно незалежні між собою фактори X (або такі, що мають слабкий взаємний зв'язок), які впливають на результивну ознаку Y_3 .

Аналіз показника НППС для випадку даних у національній валюті надає змогу записати лінійну залежність у вигляді двофакторної моделі:

$$Y_3 = -168,43 + 9,145 X_1 + 14,957 X_2 . \quad (5.1.3)$$

Тут позначено: Y_3 – НППС у національній валюті (млн грн), X_1 – активи страховиків у національній валюті (А, млрд грн), X_2 – валові страхові премії у національній валюті (ВП, млрд грн). Відповідні дані наведено в таблиці 5.1.1.

В обчисленнях за формулою (5.1.3) коефіцієнт множинної регресії $R = 0,92$; коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,85$; стандартна помилка 103,85. Коефіцієнт множинної регресії вказує на щільний зв'язок між результивним показником і факторами, що підтверджує вірність обрання нами факторних ознак. З огляду на високі значення

коефіцієнтів множинної регресії та детермінації, зазначена залежність є достатньо закономірною. Показник дисперсії, значущості F та показник F-статистики свідчать про достатній рівень достовірності результатів оцінювання.

Аналогічний підхід на основі даних у доларах США приводить до трифакторної моделі регресії з відповідною лінійною залежністю:

$$Y_3 = 45,049 + 12,293 X_1 + 10,192 X_2 - 0,1698 X_3. \quad (5.1.4)$$

Тут позначено: Y_3 – НППС у доларах США (млн дол), X_1 – активи страховиків у доларах США (А, млрд дол), X_2 – валові страхові премії у доларах США (ВП, млрд дол), X_3 – кількість страховиків (N). Відповідні дані наведено в таблиці 5.1.1.

Аналіз вказує на щільний зв'язок між результативним показником та факторами: коефіцієнт множинної регресії $R = 0,96$; коефіцієнт детермінації $R^2 = 0,93$; стандартна помилка 9,29. З огляду на високі значення коефіцієнтів множинної регресії та детермінації, зазначена залежність є достатньо закономірною. Показники дисперсії, значущості F та F-статистики свідчать про достатній рівень достовірності результатів оцінювання.

Отже, чинна система оподаткування зумовлює залежність податкових надходжень податку на прибуток страховиків за формулами (5.1.3) та (5.1.4) із трьома ключовими факторами.

Проаналізуємо прогнозні значення надходжень податку на прибуток страховиків за умов незмінних правил ведення бізнесу і податкового регулювання. Наведені гіпотези про тренди щодо номінального зростання показника надходжень податку на прибуток страховиків у національній валюті та зменшення такого показника у доларах США виявляють прогнозні значення для 2020 року на рівні 1200 млн грн та 34,5 млн доларів США, відповідно.

Можливості збільшення податкової віддачі страховиків. Отримані результати стосовно малих обсягів податкових надходжень до Зведеного бюджету України від страховиків зумовлюють потребу в пошуку шляхів підвищення розмірів таких надходжень і надання рекомендацій стосовно поліпшення ефективності податкового регулювання страхового ринку України.

Одним із можливих шляхів, який розглядався останніми роками, полягав у запровадженні податку на виведений капітал [29]. За таким

підходом доходи і прибуток будь-якого підприємства не повинні цікавити фіскальні органи. Припускалося, що власники бізнесу будуть прагнути залишати кошти на рахунках своїх компаній і вкладати їх у розвиток. Підхід також передбачає оподатковувати виплати за договорами страхування на користь страховиків-нерезидентів. Для порівняння були обрані країни, де такий підхід уже працює: Естонія, Латвія, Грузія. З позицій фіскального механізму операції розділені на дві категорії з відповідними ставками податку:

- 15 % до операцій по виведенню капіталу (виплата дивідендів);
- 20 % до платежів, еквівалентних виведенню капіталу (виплата відсотків, фінансової допомоги, страхових платежів, роялті тощо), за винятком застосування ставки 5 % при виплаті пов'язаній особі-нерезиденту.

Однак можна виявити проблемні точки такого підходу, серед яких:

- значне зменшення надходжень до бюджету в перші роки після запуску (відсутність компенсаторів в бюджеті);
- власники можуть і не відмовитися від дивідендів (тоді розвиток не відбудеться).

На нашу думку, можливість збільшення податкової віддачі страховиків й удосконалення оподаткування може полягати в тому, щоб запровадити диференційоване оподаткування прибутків страховиків за окремими видами діяльності. Відповідний підхід був уперше запропонований у 2010–2012 роках у дослідженнях Л. Шірінян, де враховано вимоги щодо складання фінансової звітності (яка має містити інформацію про фінансове становище, результати діяльності та рух грошових коштів підприємства) і запропоновано для страховиків поділ на чотири види діяльності: основна операційна діяльність (якою є безпосередньо страхова і перестрахова діяльність); інша операційна діяльність (разом із діяльністю від надзвичайних подій); фінансова діяльність; інвестиційна діяльність. За таким підходом вісім грошових потоків доходів і витрат формують прибутки за кожним видом діяльності і загальний прибуток страховика. Диференційоване оподаткування прибутку страховиків залежить від виду, напряму, обсягів і результатів діяльності [19, с. 33]. В умовах сьогодення після прийняття Податкового кодексу виникає потреба в удосконаленні такого підходу в частині зменшення й уніфікації базової ставки для різних видів діяльності з метою уникнення зловживань податкової оптимізації. Відповідна пропозиція щодо

податку на прибуток страховиків-резидентів і нерезидентів формулюється так:

12 % за прибутком від основної операційної діяльності (ПООД),

12 % за прибутком від іншої операційної діяльності (ПІОД),

12 % за прибутком від фінансової діяльності (ПФД),

12 % за прибутком від інвестиційної діяльності (ПІД),

3 % за інвестиційними витратами резидентів в економіку інших країн обсягом понад 1 млн грн на рік.

Порівняємо пропозицію авторів із чинною нормою для виявлення особливостей і переваг нового підходу. Припустимо спочатку, що страховик працює в Україні та має результати діяльності з відповідними прибутками: ПООД = 10 млн грн, ПІОД = 20 млн грн, ПФД = 30 млн грн, ПІД = 40 млн грн. Розрахуємо величину можливих сплачених податків для такого страховика (табл. 5.1.2), де загальний прибуток (ЗП):

$$\text{ЗП} = 10 + 20 + 30 + 40 = 100 \text{ млн грн.}$$

Наші підрахунки (табл. 5.1.2) дають змогу зрозуміти, що у разі одержання прибутків за всіма видами діяльності страховик сплачуватиме за пропозицією авторів податки менші, ніж за чинними вимогами оподаткування.

Таблиця 5.1.2.

Порівняння пропозицій щодо оподаткування прибутку на прикладі модельного завдання з додатними прибутками

Показник діяльності	Значення (млн грн)	Пропозиція – диференційоване оподаткування	Чинна норма – Кодекс – 18% прибутку
<i>ПООД</i>	10	0,12·10=1,2	0,18·100=18,0
<i>ПІОД</i>	20	0,12·20=2,4	
<i>ПФД</i>	30	0,12·30=3,6	
<i>ПІД</i>	40	0,12·40=4,8	
Загальний прибуток, ЗП, млн грн		100	
Всього сплачених податків, млн грн		12,0	18,0
Податкова віддача, 100%		12%	18%

Джерело. Розробка і розрахунки авторів.

Податкова віддача за диференційованого оподаткування (що визначається як відношення сплачених податків до загального прибутку у відсотках) є значно меншою за чинну норму: податкова віддача за новим методом диференційованого оподаткування найменша і для наведених даних дорівнює 12 %.

Отже, такий результат є вигідним для успішного страховика і, на перший погляд, не зовсім прийнятним для держави з позицій податкових надходжень до бюджету: 18 млн грн > 12 млн грн.

Насправді такий підхід буде прийнятним для держави і збільшить надходження до Зведеного бюджету України. Змоделюємо іншу ситуацію й обґрунтуємо наведену пропозицію. Припустимо, що страховик здійснює діяльність на території України і має від'ємні результати за інвестиційною діяльністю (тобто збитки): ПООД = 10 млн грн, ПЮД = 20 млн грн, ПФД = 30 млн грн, ПІД = -20 млн грн. Розрахунок загального прибутку (ЗП) дає значення:

$$\text{ЗП} = 10 + 20 + 30 - 30 = 30 \text{ млн грн.}$$

Дослідимо величину можливих сплачених податків для такого страховика (табл. 5.1.3). Як бачимо, у разі наявності збитків за окремими видами діяльності страховик сплачуватиме податки, більші за відповідні, згідно із чинними вимогами оподаткування. Такий результат є ефективним з погляду державного фінансового регулювання і спрямування коштів у бюджет: 7,2 млн грн > 5,4 млн грн.

Таблиця 5.1.3

Порівняння пропозицій щодо оподаткування прибутку на прикладі модельного завдання з від'ємним прибутком за інвестиційною діяльністю

Показник діяльності	Значення (млн грн)	Пропозиція – диференційоване оподаткування	Чинна норма – Кодекс – 18 % прибутку
<i>ПООД</i>	10	$0,12 \cdot 10 = 1,2$	0,18 · 30 = 18,0
<i>ПЮД</i>	20	$0,12 \cdot 20 = 2,4$	
<i>ПФД</i>	30	$0,12 \cdot 30 = 3,6$	
<i>ПІД</i>	-30	–	
Загальний прибуток, ЗП, млн грн		30	
Всього сплачених податків, млн грн		7,2	5,4
Податкова віддача, 100%		24%	18%

Джерело. Розробка і розрахунки авторів.

При цьому фактична податкова віддача за моделлю диференційованого оподаткування стає 24 %, тобто більше за чинну норму 18 %.

Отже, можна дійти висновку, що диференційоване оподаткування стимулюватиме страховиків до отримання і декларування позитивних прибутків за кожним видом діяльності окремо. Саме тому вважаємо, що модель диференційованого оподаткування є найбільш придатною для позитивного ефекту у страховій економіці і може бути адаптовано до інших фінансових установ і підприємств різних галузей економіки. За таких умов податки на прибутки страховиків стануть прямими податками на прибутки. Страховики сплачуватимуть податки лише за тими видами їхньої діяльності, за якими одержано прибутки. Це значно зменшить можливості участі страховиків у наданні послуг з податкової оптимізації й бажання приховати прибутки.

Висновки дослідження і дискусія. Проведений аналіз надходжень податку на прибуток страхових компаній України до Зведеного бюджету України у 2007–2018 роках виявляє малі значення часток страховиків у загальних податкових надходженнях: частка надходжень податку на прибуток від страхових компаній у надходженнях податку на прибуток до Зведеного бюджету України не перевищувала 2 %. Проведені економіко-статистичні розрахунки свідчать про зменшення фіскальної ролі прибуткового оподаткування страховиків протягом останніх років, що має наслідком скорочення їхньої частки до 0,09 % на кінець досліджуваного періоду.

Можливість збільшення податкової віддачі страховиків й удосконалення оподаткування може полягати в тому, щоб запровадити диференційоване оподаткування прибутків страховиків за окремими видами діяльності. Диференційоване оподаткування прибутку страховиків залежить від виду, напряму, обсягів і результатів діяльності та формулюється так: 12 % за прибутком від основної операційної діяльності; 12 % за прибутком від іншої операційної діяльності; 12 % за прибутком від фінансової діяльності; 12 % за прибутком від інвестиційної діяльності та 3 % за інвестиційними витратами резидентів в економіку інших країн обсягом понад 1 млн грн на рік (податок на вивезений капітал). Доцільність підходу визначається тим, що податки на прибутки страховиків стануть прямими податками; страховики сплачуватимуть податки лише за тими видами їхньої діяльності, за якими одержано

прибутки; буде зменшено можливість участі страховиків у наданні послуг з податкової оптимізації й бажання приховати прибутки. Розрахунки за методом диференційованого оподаткування аргументують можливість наповнення бюджету і підвищення ефективності фіскальної складової державної податкової політики.

Перевірка гіпотези стосовно факторного впливу податкових надходжень на основі багатофакторного кореляційно-регресійного аналізу надала змогу визначити кореляцію у вигляді функціональної залежності для надходжень податку на прибуток страховиків, де основними факторами формування податкових надходжень є активи страховиків, валові страхові премії, кількість страховиків. Розрахунки показника надходжень податку на прибуток страховиків у національній валюті та у доларах США (за умов незмінних правил ведення бізнесу і податкового регулювання) дають прогнозні значення для 2020 року на рівні 1200 млн грн та 34,5 млн доларів США. Отримані співвідношення слугують науковим обґрунтуванням прогнозних значень і практичного оцінювання з боку уповноважених органів.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше частково опубліковані в роботах:

Шірінян Л., Бойко С., Толстенко О. Аналіз і прогнозування надходжень до державного бюджету України від податку на прибуток страхових компаній. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка Серія: Економіка*, 2019. № 3 (204). С. 56–63.

Шірінян Л. В. Диференційоване оподаткування страховиків як спосіб фінансового регулювання страхового ринку. *Бухгалтерський облік і аудит*. 2013. № 1. С. 30–36.

Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. Київ: Видавництво «Центр учбової літератури», 2014. 458 с.

■ Список використаних джерел до розділу 5.1

1. Статистичний збірник: «Бюджет України 2017» URL: [https://www.minfin.gov.ua/uploads/redactor/files/Budget%20of%20Ukraine%202017%20\(publish\).pdf](https://www.minfin.gov.ua/uploads/redactor/files/Budget%20of%20Ukraine%202017%20(publish).pdf)
2. Бюджет України: Доходи. Case Україна. URL: <http://cost.ua/en/budget/revenue/>.
3. Реєстр великих платників податків на 2017 рік. URL: <http://sfs.gov.ua/dovidniki--reestri--perelik/reestri/280066.html>
4. Реєстр великих платників податків на 2016 рік URL: <http://sfs.gov.ua/dovidniki--reestri--perelik/reestri/214495.html>
5. Василенко А.В. Податкове стимулювання розвитку страхування. *Вісник КНТЕУ*. 2012. № 4. С. 34-46.
6. Гаманкова О.О., Гаманков Д.В. Оподаткування страховиків податком на прибуток як важель державного регуляторного впливу. *Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка*. 2011. № 126. С. 5-8.
7. Гнатуш О. Податкова політика в сфері страхування. *Ринок цінних паперів України*. 2010. № 11-12. С. 19-22.
8. Жам О.Ю., Панькова В.А. Оподаткування страхової діяльності податком на прибуток підприємств. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Економічні науки*. 2017. Вип. 23(2). С. 86-89.
9. Кисельова О. М. Концептуальні підходи щодо оподаткування страхової діяльності. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2008. № 7 (86). С. 107-113.
10. Островерха Р.Е. Прибуток страхових компаній та порядок його формування. *Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України*. 2011. № 1. С. 384-393.
11. Сидоренко О. Особливості оподаткування страховиків України: проблемні питання. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2016. № 3. С. 214-222.
12. Тимошук О. В. Теоретичні аспекти податкового регулювання страхової діяльності. *Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого"*. Серія: Економічна теорія та право. 2014. № 2. С. 146-152.
13. Шірінян Л.В. Оподаткування страхових компаній України. *Фінанси України*. 2010. № 5. С. 76-85.
14. Яворська Т.В. Стратегія державного регулювання страхового підприємництва в Україні – відповідь на сучасні виклики та загрози. *Бізнес Інформ*. 2015. № 9. С. 296-301.
15. Завада А.Л. Цель определяет средства. *Финансовые услуги*. 2005. № 4. С. 43-45.

16. Сосис А., Машаро Е. Варианты возможны, лишь бы рынок не пострадал. *Финансовые услуги*. 2005. № 4. С. 38-42.
17. Василенко А. В. Оподаткування інвестиційної діяльності страхових компаній. *Прометей*. 2005. № 3(18). С. 128-131.
18. Кисельова О. М. Модель оподаткування страхової діяльності: тенденції та механізми : монографія. – К. : Вид. дім "Корпорація", 2006. 375 с.
19. Шірінян Л.В. Диференційоване оподаткування страховиків як спосіб фінансового регулювання страхового ринку. *Бухгалтерський облік і аудит*. 2013. №1. С 30-36.
20. Шірінян Л.В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. – Київ: Видавництво «Центр Учбової Літератури», 2014. 458 с.
21. Виконання Державного бюджету. Офіційний сайт Державної казначейської служби України URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/richniy-zvit-pro-vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu-ukraini-za-2017-rik>.
22. Огляд страхового ринку URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Ohliad-strakhovoho-rynku.html>
23. Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17/stru#Stru>
24. Про оподаткування прибутку підприємств: Закон України від 28.12.1994 № 334/94-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/334/94-vp>
25. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.
26. В Україні вдвічі покращився рейтинг податкового клімату URL: <https://news.finance.ua/ua/news/-/415318/v-ukrayini-vdvichipokrashhivsya-rejtyng-podatkovogo-klimatu>.
27. Позиція України в рейтингу країн світу за індексом глобальної конкурентоспроможності 2017-2018 (The Global Competitiveness Index). 28.09.2017 URL: <http://edclub.com.ua/analytika/pozyciya-ukrayiny-v-rejtyngu-krayin-svitu-za-indeksom-globalnoyi-konkurentospromozhnosti-2>.
28. Офіційний курс гривні щодо іноземних валют. Офіційний вебсайт НБУ. URL: https://bank.gov.ua/files/Exchange_r.xls.
29. Податок на виведений капітал: які «пряники» він обіцяє найманим працівникам та економіці України в цілому. Газета «Сьогодні» від 20 липня 2018. URL: <https://ukr.segodnya.ua/economics/enews/nalog-navyvedennyu-kapital-kakie-ryaniki-on-sulit-naemnym-rabotnikam-i-ekonomike-ukrainy-v-celom-1155078.html>.

5.2. Оподаткування прибутку страхових компаній України у контексті запровадження податку на виведений капітал

УДК 336.368

Л. В. ШІРІНЯН, С. В. БОЙКО

Анотація

Мета розділу полягає у визначенні зміни капіталу страховиків України за умови реформування прибуткового оподаткування та запровадження податку на виведений капітал. Проведено емпіричний аналіз фінансового результату до оподаткування та чистого прибутку страхових компаній, дивідендних виплат і схильності до дивідендних виплат у середньостроковому періоду та визначено абсолютну різницю капіталу страховиків, що потенційно може бути отримана внаслідок реформування прибуткового оподаткування.

JEL Code G22, G25, C53, H32, H69

L. V. SHIRINYAN, S. V. BOIKO

**TAXATION OF PROFITS OF INSURANCE COMPANIES OF UKRAINE
IN THE CONTEXT OF INTRODUCTION OF THE WITHDRAWAL
CAPITAL TAX**

Abstract

The purpose of the work is to determine the capital change of the insurers of Ukraine subject to the reformation of income tax and the introduction of the capital deduction tax. An empirical analysis of the financial result before tax and net income of insurance companies, dividend payments, and the tendency to pay dividends in the medium term has been made, and the absolute difference in capital of insurers that can potentially be obtained as a result of income tax reform has been determined.

Постановка проблеми. У попередньому розділі ми застосували модель диференційованого оподаткування прибутків страховиків за різними видами діяльності. Проте існують різні альтернативні підходи, які також потребують уваги й окремого дослідження. У фаховому колі обговорюється можливість реалізації нового підходу, а саме – прямого податку на виведений капітал, де об'єктом оподаткування стає повернення (виплати) внесків власнику корпоративних прав [1]. Виведення капіталу може зменшувати рівень капіталізації страхових компаній. У зв'язку із цим виникає потреба

проаналізувати сучасні тенденції розвитку страхового ринку України в частині можливих кореляцій капіталізації страховиків і прибуткового оподаткування за податком на виведений капітал.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми оподаткування страхових компаній порушувалися у працях дослідників А. Василенко [2], О. Гаманкова [3], О. Сидоренко [4], О. Машаро [5], Л. Шірінян [6-7], де автори звернули увагу на використання страхування для ухилення від сплати податків, розглянули можливість упровадження диференційованих ставок оподаткування прибутків за різними видами діяльності (фінансової, інвестиційної, основної операційної та іншої операційної діяльності). Дослідження переваг і недоліків податку на виведений капітал знайшло відображення у працях таких учених, як О. Долженков [8], І. Луніна [9], А. Полторак [10], А. Савченко [11], А. Носовський [12] та ін. Наведені дослідження спрямовані переважно на обґрунтування податку на виведений капітал для підприємств у контексті стимулювання інноваційно-інвестиційної діяльності підприємств та ризиків, пов'язаних зі зростанням бюджетного дефіциту та державного боргу. Проте окремого дослідження потребує питання реформування прибуткового оподаткування юридичних осіб для випадку страхових компаній.

Мета дослідження полягає у визначенні перспектив капіталізації страховиків України за умови реформування прибуткового оподаткування та запровадження податку на виведений капітал.

Інформаційною основою дослідження є дані Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг), фінансова звітність страховиків України. Часовий інтервал дослідження становить три роки (2016–2018 рр.), що зумовлено наявністю оприлюдненої статистичної інформації.

Методологія дослідження базується на оцінюванні макроекономічних і мікроекономічних показників.

По-перше, ми визначатимемо абсолютні показники: чистий прибуток (ЧП); нерозподілений прибуток (НП); виплачені дивіденди (Д); інші платежі, прирівняні до виведеного капіталу (ІП); платежі щодо погашення боргів пов'язаним особам-нерезидентам (Б); фінансовий результат до оподаткування (ФР_{до}). По-друге, ми використовуємо для аналізу і відповідно позначаємо різні податки: сукупний податок на прибуток страховика (П_{ПРИБ}), податок на дохід

страховика ($P_{дох}$), податок на виведений капітал ($P_{вк}$); податок на прибуток страховика за фінансовим результатом до оподаткування ($P_{приб\ FR\ до}$). По-третє, ми застосовуємо різні ставки податку, серед яких: ставка податку на прибуток страховика ($C_{приб} = 0,18$); ставка податку на виведений капітал до операцій із виведення капіталу (дивідендів) $C_{вк\ д} = 0,15$; ставка податку на виведений капітал до платежів, еквівалентних виведенню капіталу ($C_{вк\ п} = 0,20$); ставка податку на виведений капітал до платежів, еквівалентних виведенню капіталу при виплаті пов'язаній особі-нерезиденту ($C_{вк\ б} = 0,05$). По-четверте, ми використовуємо і визначаємо коефіцієнт дивідендних виплат ($K_{дв}$) та проводимо аналіз для коефіцієнта постійних дивідендних виплат як нижньої межі коефіцієнта дивідендних виплат ($K_{дв\ пост}$).

Остання частина дослідження спирається на трендовий аналіз для показників фінансового результату $FR_{до}$ та коефіцієнту дивідендних виплат $K_{дв}$ у середовищі MS Excel для економіко-статистичних розрахунків.

Викладення основного матеріалу. Капітал страхових компаній формується переважно за рахунок залученого та запозиченого капіталу, що має суттєвий вплив на рівень фінансової стійкості страховиків, їхньої платоспроможності й інвестиційної привабливості. Розглянемо докладніше структуру капіталу страховиків і макроекономічні показники страхового ринку України для повноти опису (табл. 5.2.1).

Динаміка капіталу страховиків України (табл. 5.2.1) вказує на тенденцію до нарощення загального розміру капіталу на 2,3 % у 2017 році та 10,7 % у 2018 році. Найбільш динамічними у складі капіталу страховиків були зобов'язання. Темп приросту довгострокових зобов'язань становив 9,8 % у 2017 році та 19,3 % у 2018 році, поточних зобов'язань – 8,9 % та 26,4 %, відповідно.

Аналіз динаміки капіталу страховиків у середньостроковому періоді виявляє структурні зрушення у напрямі зменшення частки власного капіталу, яка становила 42,7 % у 2018 році проти 47,6 % у 2017 році та 51,0 % у 2016 році. Частка зареєстрованого капіталу зменшилася до 19,9 %, резервного капіталу – 7,6 %, нерозподіленого прибутку – 5,7 %.

Одним із напрямів підвищення капіталізації страхового ринку при одночасному забезпеченні його фінансової стійкості страховиків може

бути збільшення власного капіталу страховиків. Оскільки такі складові власного капіталу як зареєстрований капітал, резервний капітал, інші складові власного капіталу мають тенденцію до зменшення (табл. 5.2.1), тому доцільно дослідити можливості підвищення капіталізації страхового ринку через капіталізацію чистого прибутку, що особливо актуально в умовах реформування прибуткового оподаткування юридичних осіб.

Таблиця 5.2.1

Динаміка та структура капіталу страхових компаній України у середньостроковому періоді

Структурний елемент	31.12.2016		31.12.2017		31.12.2018	
	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%
I. Власний капітал						
Зареєстрований капітал	12784	22,8	12964	22,6	12663	19,9
Капітал у дооцінках	1592	2,8	1458	2,5	2179	3,4
Додатковий капітал	3094	5,5	3003	5,2	3313	5,2
Резервний капітал	4893	8,7	4834	8,4	4833	7,6
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	5502	9,8	4427	7,7	3593	5,7
Інші складові власного капіталу	1001	1,8	881	1,5	562	0,9
Усього за розділом I	28621	51,0	27301	47,6	27084	42,7
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення						
Відстрочені податкові зобов'язання	61	0,1	57	0,1	56	0,1
Довгострокові кредити банків	111	0,2	10	0,0	20	0,0
Інші довгострокові зобов'язання	175	0,3	90	0,2	139	0,2
Довгострокові забезпечення	193	0,3	327	0,6	397	0,6
Страхові резерви	20274	36,2	22364	39,0	26656	42,0
Усього за розділом II	20813	37,1	22850	39,8	27268	42,9
III. Поточні зобов'язання і забезпечення						
Короткострокові кредити банків	126	0,2	151	0,3	139	0,2
Поточна кредиторська заборгованість	4492	8,0	5406	9,4	7116	11,2
Інші складові поточних зобов'язань	2024	3,6	1674	2,9	1886	3,0
Усього за розділом III	6641	11,8	7231	12,6	9141	14,4
БАЛАНС	56076	100,0	57381	100,0	63493	100,0

Джерело. Складено та розраховано для всіх страховиків на основі даних [13].

Аналіз та обговорення результатів. Основною перевагою податку на виведений капітал для страхових компаній має бути отримання додаткового власного капіталу. Визначимо абсолютну різницю капіталу страховиків (ΔK), що потенційно може бути отримана внаслідок реформування прибуткового оподаткування. Величину ΔK можна визначити, застосовуючи формули (5.2.1)–(5.2.8) залежно від обраного порядку формування чистого прибутку страхової компанії (табл. 5.2.2).

Таблиця 5.2.2

Формування чистого прибутку і зміни капіталу страховика

До реформування (за Податковим кодексом [14])	Після реформування (за оподаткуванням виведеного капіталу [1])
Чистий прибуток, ЧП	
$ЧП = ФР_{до} - П_{ПРИБ}$ (5.2.1)	$ЧП = ФР_{до} - Д - ІП - Б - П_{ВК}$ (5.2.2)
Дивіденди, Д	
$Д = ЧП \cdot K_{ДВ}$ (5.2.3)	$Д = ФР_{до} \cdot K_{ДВ}$ (5.2.4)
Прибуткове оподаткування і податки	
$П_{ПРИБ} = П_{ДОХ} + П_{ПРИБ} \cdot ФР_{ДО}$ (5.2.5)	$П_{ПРИБ} = П_{ДОХ} + П_{ВК}$ (5.2.7)
$П_{ПРИБ} \cdot ФР_{ДО} = ФР_{до} \cdot C_{ПРИБ}$ (5.2.6а)	$П_{ВК} = Д \cdot C_{ВКД} + ІП \cdot C_{ВКІП} + Б \cdot C_{ВКБ}$ (5.2.8а)
$П_{ПРИБ} \cdot ФР_{ДО} = 0,18 \cdot ФР_{до}$ (5.2.6б)	$П_{ВК} = Д \cdot 0,15 + ІП \cdot 0,20 + Б \cdot 0,05$ (5.2.8б)
Абсолютна різниця капіталу, ΔK	
Не може бути сформовано	$\Delta K = ФР_{до} - Д \cdot (1 + C_{ВКД})$ (5.2.9а)
	$\Delta K = ФР_{до} - Д \cdot (1 + 0,15)$ (5.2.9б)

Джерело. Складено авторами згідно з вимогами законодавства.

Розглянемо формули таблиці 5.2.2. По-перше, можна бачити, що змінюється розрахунок чистого прибутку: замість формули (5.2.1) потрібно використовувати формулу (5.2.2). По-друге, зазнає змін визначення коефіцієнта дивідендних виплат ($K_{ДВ}$). По-третє, змінюється розрахунок прибутку і безпосередньо прибуткове оподаткування за формулами (5.2.5)–(5.2.8).

Оскільки наше дослідження присвячене змінам капіталу страхових компаній винятково внаслідок реформування прибуткового оподаткування, то в таблиці 5.2.2 абсолютна різниця ДК за чинним законодавством (лівий стовбець) не може бути сформована. Абсолютна різниця ДК після реформування прибуткового оподаткування дорівнюватиме фінансовому результату до оподаткування за мінусом дивідендів чи інших платежів та нарахованого на них податку на виведений капітал, згідно із формулою (5.2.9):

$$\Delta K = \Phi P_{\text{до}} - Д \cdot (1 + C_{\text{ВКД}}) = \Phi P_{\text{до}} - Д \cdot (1 + 0,15), \quad (5.2.9)$$

або

$$\Delta K = \Phi P_{\text{до}} (1 - K_{\text{ДВ}} \cdot (1 + C_{\text{ВКД}})) = \Phi P_{\text{до}} (1 - K_{\text{ДВ}} \cdot 1,15). \quad (5.2.10)$$

Останні формули показують, що для проведення емпіричного аналізу та моделювання рівня капіталізації страховиків урахувати ретроспективу (у середньостроковому періоді) таких змінних у формулах (5.2.9) і (5.2.10) як коефіцієнт дивідендних виплат ($K_{\text{ДВ}}$) та фінансовий результат до оподаткування ($\Phi P_{\text{до}}$).

Перейдемо до аналізу емпіричних даних страхового ринку стосовно дивідендних виплат. Схильність до дивідендних виплат страховими компаніями України необхідно досліджувати першочергово шляхом декомпонування чистого прибутку та дивідендних виплат, оскільки дивідендні виплати за простими акціями можливі лише за умови формування чистого прибутку. Іншою умовою, яка актуалізує декомпонування є умова, що лише прибуткові страхові компанії отримують конкурентні переваги після реформування податку на прибуток.

Фактичний розподіл страхових компаній України за ознакою прибутковості (рис. 5.2.1) по роках свідчить, що третина страхових компаній у 2016 році була збитковою та наступного року показник збільшився, що свідчить про неможливість майже половини страховиків забезпечити ефективність діяльності. За рахунок часткового «очищення» страхового ринку у 2018 році частка збиткових страхових компаній зменшилася до 38 %.

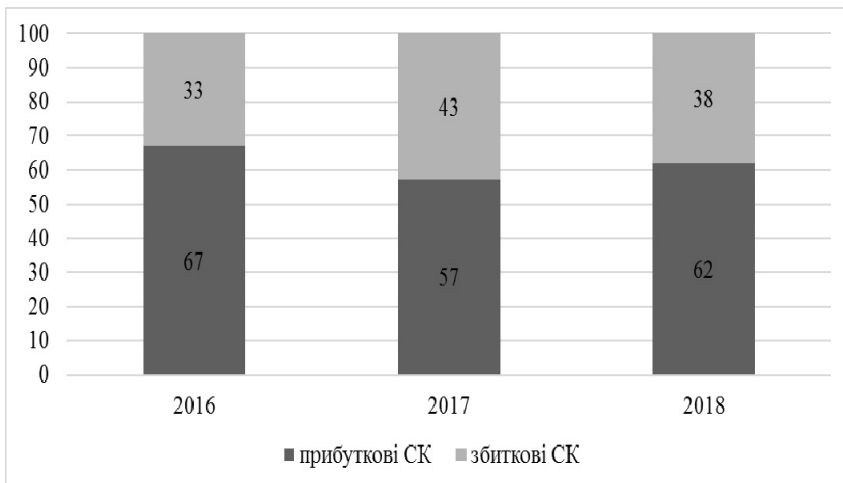


Рис. 5.2.1. Відсотковий розподіл страхових компаній України за ознакою чистого фінансового результату у 2016-2018 роках, % (вісь x – рік; вісь y – відсоток страховиків)

Джерело. Складено авторами на основі фінансової звітності страхових компаній [13].

Для побудови розподілу ми використовували вибірку із 222 компаній на основі фінансової звітності страхових компаній [13]. Страхові компанії із сформованої вибірки генерували чистий прибуток (ЧП) у 2016 році у розмірі 1 589 млн грн з тенденцією до зменшення у наступних роках: у 2017 році до 1 496 млн грн та 2018 році до 1 332 млн грн. Втрата досліджуваними страховими компаніями 5,8 % чистого прибутку у 2017 році та 11,0 % у 2018 році свідчить про потенційне зменшення позитивного фінансового ефекту від реформування прибуткового оподаткування юридичних осіб.

Характерним для страхового ринку України у середньостроковому періоді був чистий прибуток страхових компаній на рівні, що не перевищує 100 млн грн (рис. 5.2.2). Чистий прибуток понад 100 млн грн отримували лише такі страховики: ПрАТ «Страхова група «ТАС», ПрАТ «Страхова компанія «Уніка життя», ТДВ «Страхова компанія «Кредо», ПрАТ «МетЛайф», ПрАТ «Страхова компанія «Інгосстрах», частка яких не перевищувала двох відсотків у сформованій вибірці. Однорідність страхових компаній за чистим прибутком свідчить про можливість отримати однакові переваги

страховими компаніями від упровадження податку на виведений капітал.

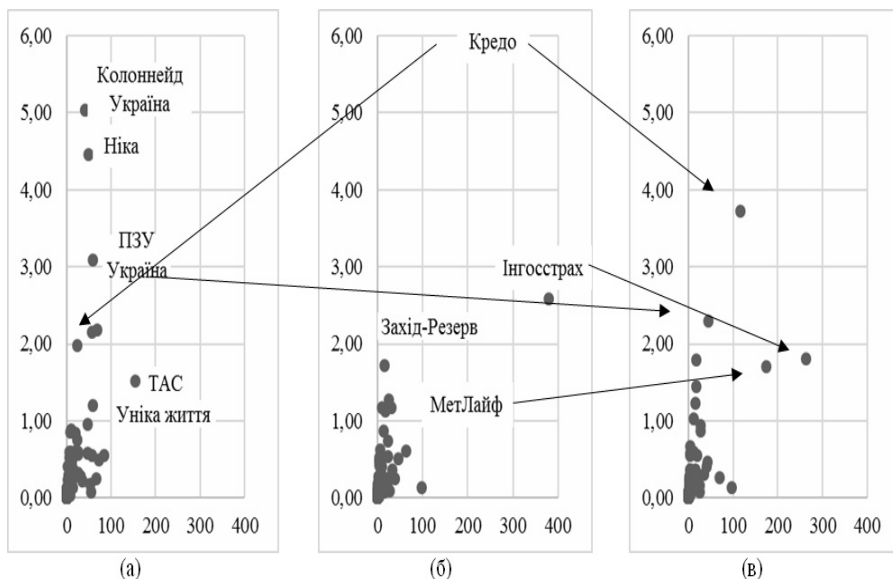


Рис. 5.2.2. Абсолютні та відносні показники чистого фінансового результату страхових компаній України по роках:
 (а) - 2016 рік, (б) - 2017 рік, (в) - 2018 рік
 (вісь x – чистий прибуток, млн грн;
 вісь y – чистий прибуток на 1 грн статутного капіталу, грн)

Джерело. Розраховано на основі фінансової звітності страхових компаній [13].

До страхових компаній, які були збитковими протягом досліджуваного періоду, належать ПрАТ «Страхова компанія «Еталон», ПрАТ «Акціонерна страхова компанія «Омега», ПрАТ «Страхова компанія «Страховий Будинок», ПрАТ «Об'єднана Страхова Компанія «ОСК Резерв», ПрАТ «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп», ПрАТ «Страхова компанія «Велтлінер», ПрАТ «Страхове товариство «Стройполіс», ПрАТ «Страхова компанія «Універсальний поліс», ПрАТ «Страхова компанія «Гарант-Система», ПрАТ «Страхова компанія «Страховий капітал», ПрАТ «Страхова компанія «Дефенса», ПрАТ «Страхова

компанія «Юнівес», ПАТ «Страхова компанія «Поінт», ПрАТ «Страхова компанія «Свісс класік лайф», ПрАТ «Страхова компанія «Форте лайф», ТДВ «Страхова компанія «Експо страхування», ТДВ «Страхова компанія «Унік», ПрАТ «Страхова компанія «Український капітал». За ознакою збитковості, зазначені страхові компанії виключено з вибірки для моделювання впливу реформування прибуткового оподаткування на капіталізацію страхового ринку.

Дослідження страхових компаній та рівня їхньої прибутковості на основі відносного показника (чистий прибуток на 1 грн статутного (зареєстрованого, пайового капіталу)) підтверджує визначену вище тенденцію до однорідності страхових компаній. На 1 грн статутного капіталу припадало найчастіше до 0,70 грн чистого прибутку (рис. 5.2.2), лише десята частина страхових компаній продемонстрували вищий рівень прибутковості у 2016 році з тенденцією до зменшення їхньої частки. Згідно з розрахунками, максимальні значення чистого прибутку на 1 грн статутного капіталу отримали ТДВ «Страхова компанія «Кредо», Страхове ТДВ «Захід-Резерв», ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна», ПрАТ «Страхова Компанія «Колоннейд Україна», ПрАТ «Граве Україна Страхування життя», ПрАТ «Страхова група «ТАС», ПрАТ «МетЛайф», ПрАТ «Страхова компанія «Інгосстрах», ПрАТ «Європейське туристичне страхування». Отже, акціонери страхових компаній, утворених у формі акціонерних товариств або учасники товариств із додатковою відповідальністю за умови ухвалення рішення про виплату дивідендів, могли отримати до 5 грн виплат на 1 грн статутного капіталу. Детального дослідження вимагає схильність акціонерів та учасників страхових компаній до отримання дивідендів (Д), що зменшують розмір нерозподіленого прибутку (табл. 5.2.2).

У середньостроковому періоді схильність до виплат дивідендів страховими компаніями була відносна стабільною у 2016–2017 роках, коли коефіцієнт дивідендних виплат ($K_{дв}$) становив 0,348 та 0,337, відповідно. У 2018 році відбулося підвищення інтенсивності зменшення коефіцієнта дивідендних виплат та його значення зменшилося до 0,145. Страховий ринок демонструє неоднорідність страхових компаній за критерієм виплати дивідендів, оскільки зі сформованої вибірки лише кожна сьома страхова компанія фактично здійснювала виплати.

Проаналізуємо виплати дивідендів страховими компаніями України останніми роками (табл. 5.2.3–5.2.4).

Таблиця 5.2.3

Виплати дивідендів страховими компаніями України у середньостроковому періоді, млн грн

№ п/п	Страхова компанія	2016	2017	2018	Разом
1. Виплата дивідендів протягом 2016-2018 років					
1.1	ПрАТ «МетЛайф»	117,79	119,69	110,10	347,58
1.2	ПрАТ «СК «Уніка життя»	28,69	37,92	13,32	79,93
1.3	ПрАТ «СК «Уніка»	44,27	18,87	4,07	67,21
1.4	ПрАТ «СК «Бусін»	18,94	21,58	11,25	51,76
1.5	ПрАТ «СК «Перша»	3,80	11,45	1,98	17,23
2. Виплата дивідендів протягом 2017-2018 років					
2.1	ПрАТ «АІГ Україна страхова компанія»		18,61	7,29	25,90
2.2	ПрАТ «СК «Українська страхова група»		2,84	16,82	19,65
2.3	ПрАТ «Страхове товариство «Гарантія»		3,58	5,40	8,98
2.4	ПрАТ «Страхові гарантії України»		1,87	0,94	2,81
2.5	ПрАТ «Українська військово-страхова компанія»		1,68	0,71	2,39
2.6	ПрАТ «СК «Гаст-гарантія»		0,09	0,26	0,35

Джерело. Складено та розраховано авторами на основі фінансової звітності страхових компаній

Примітки: Порожні клітки відповідають ситуації, коли компанія не сплачувала дивідендів.

Серед вітчизняних страхових компаній схильність до виплати дивідендів щороку мали ПрАТ «Страхова компанія «Бусін», ПрАТ «Страхова компанія «Уніка», ПрАТ «Страхова компанія «Уніка життя», ПрАТ «Страхова компанія «Перша», ПрАТ «МетЛайф», на них припадало близько половини всіх дивідендних виплат (табл. 5.2.3, п. 1.1–1.5). Інші шість страхових компаній виплачували дивіденди акціонерам або учасником протягом останніх двох років (табл. 5.2.3, п. 2.1–2.6).

Проаналізуємо виплати дивідендів страховими компаніями України в окремі роки (табл. 5.2.4).

Таблиця 5.2.4

**Виплати дивідендів страховими
компаніями України по роках, млн грн**

№ п/п	Страхова компанія	2016	2017	2018	Разом
1	ПрАТ «СК «Галицька»	73,54	20,08		93,61
2	ПрАТ «Просто-страхування»	17,29	20,86		38,15
3	ПрАТ «СК «ТАС»	9,50	16,00		25,50
4	ПрАТ «СК «Біополіс»	2,00	1,54		3,54
5	ПрАТ СК «Інтер-поліс»	2,48	0,32		2,81
6	ПрАТ «СК «Форміка»	0,43	0,45		0,87
7	ПрАТ «СК «Парасоль»	34,50		10,59	45,09
8	ПрАТ «СК «Онікс»	13,14		5,04	18,18
9	ПрАТ «СК «Індустріальна»	7,03		2,17	9,20
10	ТДВ «СК «Кворум»	0,27		0,69	0,96
11	ПрАТ «СК «Респект»	0,001		0,36	0,36
12	ПрАТ «Страхова група «ТАС»	39,80			39,80
13	ПрАТ «СК «Саламандра»	28,05			28,05
14	ПрАТ «Граве Україна Страхування життя»	23,75			23,75
15	ПрАТ «СК «Солідарність»	2,20			2,20
16	ПрАТ «СК «Кий Авіа Гарант»	0,003			0,003
17	Страхове ТДВ «Захід-Резерв»		136,70		136,70
18	ПрАТ «СК «Колоннейд Україна»		67,59		67,59
19	ТДВ «Експрес страхування»		33,14		33,14
20	ПрАТ «СК «Капітал-страхування»		0,82		0,82
21	ТДВ «СК «ВіДі-Страхування»			16,97	16,97
22	ПрАТ «СК «Сатіс»			0,19	0,19
	Разом	467,46	535,67	208,15	1211,3

Джерело. Складено та розраховано на основі фінансової звітності страхових компаній

Примітки: Порожні клітки відповідають ситуації, коли компанія не сплачувала дивідендів.

Можна бачити (табл. 5.2.4), що деякі страхові компанії виплачували лише в окремі з досліджуваних років, що надає підстави

виключити їх із вибірки за ознакою несистематичної виплати дивідендів. Коефіцієнт постійних дивідендних виплат ($K_{\text{ДВпост}}$) вітчизняних страхових компаній, які виявили стійку схильність до виплати дивідендів у середньостроковому періоді становить 0,159 у 2016 році, 0,150 у 2017 році та 0,120 у 2018 році.

Дослідимо фактичні показники коефіцієнта дивідендних виплат та фінансового результату до оподаткування для проведення трендового аналізу і визначення прогнозних даних. Припустимо, що темп змін наведених показників залишиться постійним. За таким припущенням можна провести трендовий аналіз і побудувати прогнозні значення на наступні роки (табл. 5.2.5).

Таблиця 5.2.5

Фактичні та прогнозні показники коефіцієнта дивідендних виплат та фінансового результату до оподаткування

№ п/п	Показник	Фактичні показники			Розрахункові (прогнозні) показники		Параметри побудованих лінійних трендів		
		2016	2017	2018	2019	2020	a_0	a_1	r^2
Коефіцієнт дивідендних виплат									
1	Коефіцієнт дивідендних виплат ($K_{\text{ДВ}}$)	0,274	0,207	0,145	0,076	0,011	0,3377	-0,065	0,9995
1.1	Коефіцієнт постійних дивідендних виплат ($K_{\text{ДВ пост}}$)	0,159	0,15	0,12	0,104	0,085	0,182	-0,020	0,9119
Фінансовий результат									
2	Фінансовий результат до оподаткування ($\text{ФР}_{\text{до}}$), млн грн	2278	2242	2233	2206	2183	2296,3	-22,65	0,8964

Джерело. Складено та розраховано на основі фінансової звітності страхових компаній.

Розглянемо параметри побудованих лінійних трендів (табл. 5.2.5). Параметр лінійних рівнянь a_0 вказує на теоретичне значення початкового рівня, параметр a_1 – на середньорічний абсолютний приріст коефіцієнта дивідендних виплат або фінансового результату

до оподаткування. Розрахунки свідчать про тенденцію до зменшення сплати дивідендів (коефіцієнт дивідендних виплат на 0,065, коефіцієнт постійних дивідендних виплат на 0,020). Фінансовий результат до оподаткування зменшувався щороку на 22,65 млн грн.

На основі одержаних показників коефіцієнта дивідендних виплат та фінансового результату до оподаткування (табл. 5.2.5) розрахуємо прогнозні значення для абсолютної різниці капіталу страхових компаній ДК після реформування оподаткування (табл. 5.2.6):

$$\Delta K (2018) = 2233 (1 - 0,145 \cdot 1,15) = 1861 \text{ млн грн}, \quad (5.2.11)$$

$$\Delta K (2019) = 2206 (1 - 0,104 \cdot 1,15) = 1942 \text{ млн грн}, \quad (5.2.12)$$

$$\Delta K (2020) = 2183 (1 - 0,085 \cdot 1,15) = 1971 \text{ млн грн}. \quad (5.2.13)$$

Розрахунки для 2018 року ми залишити для того, щоб показати тенденцію до збільшення показника.

Таблиця 5.2.6

Прогнозні значення зміни капіталу страхових компаній внаслідок реформування прибуткового оподаткування, млн грн

Показник	Розрахункові значення по роках		
	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Зміна капіталу страхових компаній після реформування оподаткування, ДК	1861	1942	1971

Джерело. Складено та розраховано авторами на основі фінансової звітності страхових компаній.

Проведені розрахунки дають розмір додаткового капіталу, який страхові компанії потенційно можуть отримати внаслідок реформування прибуткового оподаткування щорічно, на рівні близько 2 млрд грн з тенденцією до зростання.

Висновки з проведеного дослідження. На підставі проведеного дослідження перспектив капіталізації страхових компаній України за умови реформування прибуткового оподаткування та запровадження податку на виведений капітал можна дійти таких висновків.

Розподіл страхових компаній України за ознакою прибутковості по роках виявив, що майже третина страхових компаній у 2016–2017

роках була збитковою. За рахунок часткового «очищення» страхового ринку в 2018 році частка збиткових страхових компаній зменшилася до 38 %. Аналіз показав, що більшість страховиків отримало чистий прибуток на рівні, що не перевищує 100 млн грн; на 1 грн статутного капіталу припадало найчастіше до 0,70 грн чистого прибутку.

На ринку спостерігається макроекономічна тенденція до нарощення загального розміру капіталу: на 2,3 % у 2017 році та 10,7 % у 2018 році. Найбільш динамічними у складі капіталу страховиків були зобов'язання. При цьому спостерігається зменшення частки власного капіталу: 42,7 % у 2018 році проти 47,6 % у 2017 році.

Підвищення капіталізації страхового ринку можливе через капіталізацію чистого прибутку страховиків. Іншими словами, страхові компанії отримують можливість збільшити власний капітал на розмір фінансового результату до оподаткування, зменшеного на розмір дивідендів та інших платежів з виведення капіталу. За таким підходом розмір дивідендних виплат стає важливим фактором впливу.

В межах дослідження отримано, що схильність до виплат дивідендів страховими компаніями була відносна стабільною у 2016–2017 роках (коефіцієнт дивідендних виплат становив близько 0,34). У 2018 році значення коефіцієнта дивідендних виплат зменшилося до 0,145.

У зв'язку з реформуванням прибуткового оподаткування змінюється розрахунок чистого прибутку. Зважаючи на це, для проведення моделювання рівня капіталізації страховиків необхідно врахувати коефіцієнт дивідендних виплат та фінансовий результат до оподаткування.

За нашими оцінками, отриманими шляхом проведення трендового аналізу, за рахунок реформування прибуткового оподаткування страхові компанії зможуть щороку отримувати додатковий власний капітал у розмірі близько 2 млрд грн з тенденцією до зростання.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані в роботі:

Бойко С. В., Шірінян Л. В. Перспективи капіталізації страхових компаній України у контексті реформування прибуткового оподаткування. *Бізнес Інформ*. 2019. № 9. С. 272–280.

📖 **Список використаних джерел до розділу 5.2**

1. Проект Закону про внесення змін до Податкового кодексу України щодо податку на виведений капітал. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64356
2. Василенко А.В. Податкове стимулювання розвитку страхування. *Вісник КНТЕУ*. 2012. № 4. С. 34-46.
3. Гаманкова О.О., Гаманков Д.В. Оподаткування страховиків податком на прибуток як важель державного регуляторного впливу. *Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка*. 2011. № 126. С. 5-8.
4. Сидоренко О. Особливості оподаткування страховиків України: проблемні питання. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2016. № 3. С. 214-222.
5. Сосис А., Машкаро Е. Варианты возможны, лишь бы рынок не пострадал. *Финансовые услуги*. 2005. № 4. С. 38-42.
6. Шірінян Л.В. Диференційоване оподаткування страховиків як спосіб фінансового регулювання страхового ринку. *Бухгалтерський облік і аудит*. 2013. №1. С 30-36.
7. Шірінян Л.В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. Київ: Видавництво «Центр Учбової Літератури», 2014. 458 с.
8. Долженков О. Запровадження податку на виведений капітал в Україні. *Evropsky politicky a pravni diskurz*. 2018. Vol. 5, Iss. 4. С. 238-242.
9. Луніна І. О., Білоусова О. С. Реформування податку на прибуток підприємств у контексті забезпечення стійкості державних фінансів. *Економіка України*. 2018. № 7. С. 46-58.
10. Полторак А. С., Головка М. Й. Механізм реформування системи оподаткування прибутку юридичних осіб в Україні в умовах фіскальної децентралізації. *Актуальні проблеми економіки*. 2017. № 10. С. 4-14.
11. Савченко А. М., Гудим І. А. Порівняльний аналіз податку на прибуток та податку на виведений капітал: сучасні реалії та перспективи. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 11. С. 66-69.
12. Носовський А. А. Аналіз податку на виведений капітал з економічної точки зору та його вплив на сферу послуг. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2019. № 2. С. 33-38
13. Основні показники діяльності небанківських фінансових установ, на основі поданої ними звітності. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Osnovni-pokaznyky-diiálnosti-nebankivskoi-finansovoi-ustanovy-na-osnovi-podanoi-neiu-zvitnosti.html>
14. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

5.3. Особливості оподаткування юридичних осіб, що використовують страхування

УДК 336:368

Л. В. ШІРІНЯ

Анотація

Розглянуто зв'язки між страховими преміями, страховими відшкодуваннями та оподаткуванням страхувальників-юридичних осіб у контексті новацій Податкового кодексу України. Обґрунтовано як позитивні, так і негативні ефекти страхування та пов'язаного з ним оподаткування. Запропоновано включати до складу витрат платника податку - юридичної особи витрати на страхування ризиків, пов'язаних зі страховим захистом працівників із низьким рівнем доходу, для яких підприємство – юридична особа є основним місцем роботи. Розглянуто проблеми мінімізації податкових зобов'язань підприємств через страхові компанії.

**IMPROVEMENT OF TAXATION OF JURIDICAL PERSONS
RELATED TO THE PROTECTION OF LOW-INCOME WORKERS**

JEL Code G2, G22, H3, K34, L2, L25, M48, Z13

L. V. SHIRINYAN

Abstract

It has been considered the relationships between the insurance premiums, insurance compensations and the taxation of the insured-juridical person related to the Ukraine Tax Code novations. The positive as well as negative effects of the insurance and corresponding taxation are argued. It is offered for the low-income workers, who have principal place of the job in the enterprise, to enter as enterprise expenditure the insurance premiums paid by that enterprise for such low-income workers. The problems of the minimization of tax requirements of enterprises due to insurance companies are discussed.

Постановка проблеми. У розділі 4 ми розглянули використання страхування підприємствами різних галузей економіки. У цьому розділі ми продовжимо дослідження в контексті оподаткування прибутку підприємств, що можуть використовувати страхування. За таких умов підприємства можуть набути статусу страхувальника.

Загалом у своїй діяльності такі страхувальники – платники податків мають справу з видами страхування, які належать до загальнообов'язкового державного соціального й обов'язкового страхування. Ці види страхування відображені не в Законі України «Про страхування» [1], а в інших законодавчих актах [2, 3]. Крім того, страхувальники – платники податків можуть скористатися страховим

захистом у рамках добровільних видів страхування. Юридичні особи, що стають учасниками страхування, повинні враховувати особливості оподаткування страхових операцій. Саме тому актуальним є аналіз впливу страхових платежів і страхових виплат на визначення бази оподаткування юридичних осіб з позицій можливих новацій Податкового кодексу (далі – Кодексу) [4]. Особливу увагу слід звернути на малозабезпечених працівників підприємства, що використовуює страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми оподаткування у страхуванні більшою мірою для страховиків обговорювалися в працях А. В. Василенко, О. Д. Вовчак, О. О. Гаманкової, О. Кисельової, Г. Г. Козоріз, О. О. Охріменко, В. С. Приходька, Т. А. Ротової, К. С. Руденко, К. В. Шелехова, зарубіжних учених А. А. Гвозденка, В. В. Шахова та ін. [5–7]. На питаннях оподаткування безпосередньо премій і відшкодувань страхувальників – юридичних осіб практично не акцентують уваги, за деяким винятком, обговорюючи це в контексті оподаткування прибутку підприємств [8–9]. Науковці і практики звертають увагу на те, що багато суб'єктів підприємницької діяльності використовують страхування як спосіб ухилення від сплати податків [10–16].

Метою дослідження є встановлення зв'язків між оподаткуванням страхувальників – юридичних осіб, страховими преміями і відшкодуваннями та пошук можливостей удосконалення оподаткування юридичних осіб з позицій захисту малозаможних працівників.

5.3.1. Оподаткування прибутку юридичних осіб – страхувальників. У сучасному ринковому середовищі підприємства мають потребу у відшкодуванні збитків, пов'язаних зі знищенням майна, компенсацією недоотриманого прибутку тощо. Задовольнити таку потребу підприємство може шляхом передачі частини відповідальності за наслідки ризикових подій страховикові, сплачуючи йому страхову премію.

Стаття 134 Кодексу визначає, що об'єктом оподаткування підприємства є прибуток із джерелом походження з України та за її межами, який визначається шляхом збільшення (або зменшення) фінансового результату (прибутку або збитку), визначеного у фінансовій звітності підприємства відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних

стандартів фінансової звітності, на різниці, які виникають відповідно до положень Кодексу.

Фінансовий результат (далі – ФР) визначається шляхом зменшення суми доходів (Д) звітного періоду на витрати (В) у вигляді собівартості реалізованих товарів, виконаних робіт, наданих послуг та суми інших витрат звітного податкового періоду:

$$\text{ФР} = \text{Д} - \text{В}. \quad (5.3.1)$$

В Україні ставка податку для юридичних осіб згідно з Податковим кодексом мала становити: 23 % – з 1 квітня 2011 року по 31 грудня 2011 року включно; 21 % – з 1 січня 2012 року по 31 грудня 2012 року включно; 19 % – з 1 січня 2013 року по 31 грудня 2013 року включно; 16 % – з 1 січня 2014 року [4, 12]. Однак незабаром відбулися зміни і нині базова ставка податку становить 18 %.

У Кодексі перелічені деякі види обов'язкового і добровільного страхування. Загалом витрати на страхування віднесені до затрат подвійного призначення, тобто для визнання їх витратами обов'язково повинен бути зв'язок із господарською діяльністю підприємства, що має бути підтверджено відповідними документами.

Дослідимо на спрощених прикладах, як впливає страхування на доходи і витрати підприємства та сплату податків за допомогою ситуаційних моделей. Найбільш поширеними для вітчизняних підприємств є витрати на добровільне страхування майна підприємства.

Модельний приклад 1. Припустимо, що підприємство отримало дохід $\text{Д} = 60\,000$ грн, а витрати склали $15\,000$ грн. Тоді прибуток ПР становитиме $\text{ПР} = \text{Д} - \text{В} = 45\,000$ грн, а податок на прибуток – 18 % ПР, тобто 8100 грн буде сплачено у вигляді податків у бюджет країни.

Якщо таке підприємство застрахує власне майно і сплатить страхові премії СП в розмірі $10\,000$ грн, то фінансовий результат діяльності зміниться: загальні витрати становитимуть $\text{В}' = \text{В} + \text{СП} = 25\,000$ грн, прибуток зменшиться і становитиме $\text{ПР}' = 35\,000$ грн, а сума сплати податку на прибуток підприємства – 18 % $\text{ПР}' = 6300$ грн.

Формула для визначення нового фінансового результату (прибутку, $\text{ПР}'$) матиме вигляд:

$$PP' = D - B' = D - B - СП. \quad (5.3.2)$$

Зі страхових премій страховик, що страхує ризики такого підприємства, сплачує податок у розмірі 3 % від суми страхових премій (отриманих (нарахованих) потягом звітного періоду), що дорівнює для нашого випадку 300 грн. Усього до державного бюджету буде сплачено податків на суму $6300 + 300 = 6600$ грн. Це значення є меншим, ніж 8100 грн, що сплачувало б підприємство в бюджет без страхування.

На перший погляд, це є негативним наслідком, оскільки держава недоотримала податкових надходжень, а підприємство зменшило власний прибуток. З іншого боку, страхові премії підприємства сформували страхові резерви, які страховик може вкласти у реальний сектор економіки за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України. Інакше кажучи, віддані кошти на страхування зумовлюють ланцюгову реакцію з активізації економічних процесів у країні, формування ВВП, стають джерелом мультиплікації грошей (якщо вони задіяні в банківській системі) тощо.

Детальне дослідження питання виявляє, що страхування і пов'язане з ним оподаткування можуть мати як позитивний, так і негативний ефект для юридичних осіб і для держави (табл. 5.3.1). Різноспрямованість впливу страхування на учасників страхового процесу пов'язана з тим, що підприємства зазвичай зацікавлені у збереженні прибутку у власному розпорядженні, але з'являється ризик використання страхування з метою ухилення від оподаткування (така ситуація, приміром, мала поширення в Україні у 1996–2010 рр. щодо страхування фінансових ризиків, імовірність яких була фактично нульовою). Державі, зі свого боку, доводиться розв'язувати одночасно багато завдань: з одного боку – створити сприятливі умови для страхового захисту фізичних та юридичних осіб і розвитку ринкових відносин, з іншого – забезпечити наповнення державного бюджету через податкові надходження.

5.3.2. Оподаткування отриманого юридичною особою страхового відшкодування. Припустимо, що юридична особа застрахувала майно і впродовж дії страхового договору відбулася страхова подія.

Якщо умови страхування передбачають виплату страхового відшкодування на користь платника податку-страхувальника, то

застраховані збитки (ЗЗ), яких зазнав такий платник податку у зв'язку з веденням господарської діяльності, вносяться до його витрат (В) за податковий період, у якому він зазнав збитків (нові витрати будуть $V'' = V + ЗЗ$), а будь-які суми страхового відшкодування (СВ) зазначених збитків зараховуються до доходів (Д) такого платника податку за податковий період їх отримання (новий дохід стане $D'' = D + СВ$).

Таблиця 5.3.1

Позитивний і негативний ефекти страхування і пов'язаного з ним оподаткування*

<i>Позитивний ефект</i>	<i>Негативний ефект</i>
Для підприємства (юридичної особи)	
дає змогу підприємству зменшити базу оподаткування	зменшує розмір прибутку підприємства
передає частину відповідальності за ризики страховикам	збільшує витрати підприємства
відшкодовує збитки у разі настання страхового випадку	потенційна недоцільність витрат підприємства на події, що можуть і не відбутися
страховий захист майна і працівників підприємства створює стимули для підвищення продуктивності праці	бажання власників вдаватися до зменшення прибутку до нульового значення з метою мінімізації або ухилення від оподаткування
Для держави	
покращує рівень страхового захисту фізичних і юридичних осіб	зменшує обсяг податкових надходжень до бюджету
звільняє державу від витрат у разі настання страхового випадку, оскільки передбачається відшкодування страховиками	режим оподаткування страховиків (3% з обороту) забезпечує менші надходження коштів до бюджету, ніж оподаткування прибутку підприємств
збільшує коло учасників на фінансовому ринку	створює нові канали поширення і схеми страхового шахрайства
збільшує пропозицію грошей в банківській системі	підприємство може вдаватися до зменшення прибутку до нульового значення з метою мінімізації або ухилення від оподаткування
формує вхідні грошові потоки страховика, що забезпечує податкові надходження до бюджету	ухилення від оподаткування
переводить кошти і активи держави у більш мобільний приватний сектор, що збільшує обсяг інвестицій в економіку країни, активізує економічні процеси	переводить кошти і активи держави у приватний сектор з ризиком втрати і виведення за кордон

Джерело. * *Складено автором.*

Отже, страхування може змінювати величину прибутку такої юридичної особи. Новий прибуток (ПР'') визначиться за формулою:

$$\text{ПР}'' = \text{Д}'' - \text{В}'' = \text{Д} - \text{В} + \text{СВ} - \text{ЗЗ} - \text{СП}. \quad (5.3.3)$$

Модельний приклад 2. Для порівняння знову розглянемо попередній приклад 1, додавши до нього факт настання страхового випадку після сплати страхових внесків. Припустимо, що фактичні збитки підприємства становили $\text{ЗЗ} = 23\,000$ грн, а страхове відшкодування $\text{СВ} = 12\,000$ грн. Тоді витрати визначатимуться як:

$$\text{В}'' = \text{В}' + \text{ЗЗ} = 25\,000 \text{ грн} + 23\,000 \text{ грн} = 48\,000 \text{ грн},$$

дохід становитиме:

$$\text{Д}'' = \text{Д} + \text{СВ} = 60\,000 \text{ грн} + 12\,000 \text{ грн} = 72\,000 \text{ грн},$$

Новий фінансовий результат (прибуток ПР'') становитиме:

$$\text{ПР}'' = \text{Д}'' - \text{В}'' = 72\,000 \text{ грн} - 48\,000 \text{ грн} = 24\,000 \text{ грн},$$

а податок на прибуток такого підприємства – 18 % ПР'', тобто 4320 грн.

Усього буде сплачено податків до бюджету $4320 + 300 = 4620$ грн. Отже, страховий випадок призвів до суттєвих втрат і зменшив прибуток та податкові надходження від страхувальника – юридичної особи. При цьому страховик, що надавав послуги страхування, також зменшив обсяги страхових резервів (резерв незароблених премій) і тому сплачене страхове відшкодування в майбутньому спричинить зменшення розміру зароблених страхових премій і вже не збільшить дохідну частину такого страховика.

Модельний приклад 3. Якщо підприємство у прикладі 1 не сплатило б страхових премій і страхування не відбулося, але збитки $\text{ЗЗ} = 23\,000$ грн. мали місце подібно до прикладу 2, ситуація була б іншою. Нові витрати були б:

$$\text{В}''' = \text{В} + \text{ЗЗ} = 15\,000 \text{ грн} + 23\,000 \text{ грн} = 38\,000 \text{ грн}.$$

Дохід буде $\text{Д} = 60\,000$ грн, а фінансовий результат (прибуток ПР'''):

$$\text{ПР}''' = \text{Д} - \text{В}''' = 60\,000 \text{ грн} - 38\,000 \text{ грн} = 22\,000 \text{ грн}.$$

Податок на прибуток такого підприємства становитиме 18 % ПР''', тобто 3600 грн. У такому випадку одержуємо прибуток і податкові надходження менші, ніж зі страхуванням (приклад 2), що доводить переваги страхового захисту.

Крім того, як ми вже зазначили, якщо послугами страхування юридичні особи не користуються, то фактична кількість гравців на фінансовому ринку зменшується, диверсифікація коштів у різні галузі економіки відсутня (табл. 5.3.1).

5.3.3. Оподаткування юридичних осіб, що страхують малозабезпечених працівників. Перейдемо до нашої пропозиції щодо використання юридичними особами страхування працівників, яке зачіпає питання оподаткування.

На кожному підприємстві завжди працюють різні за доходами категорії працівників. Особлива увага, на нашу думку, має бути приділена співробітникам із низьким рівнем доходів, соціальний захист яких має обмеження внаслідок незадовільного стану соціального бюджету країни. Оскільки витрати на добровільне страхування ризиків, пов'язаних із діяльністю фізичних осіб, що перебувають у трудових відносинах із платником податку, не відносять до складу витрат, то підприємство зазвичай не зацікавлено у таких витратах. Вважаємо за доцільне надати можливість підприємству забезпечити додатковий захист працівників із низьким рівнем доходів шляхом сплати страхових премій на їхню користь і дозволити включати такі витрати до складу витрат платника податку – юридичної особи.

Припустимо, що підприємство вирішило застрахувати малозабезпечених працівників. Розглянемо можливий позитивний і негативний ефекти такого страхування і пов'язаного з ним оподаткування для працівників (табл. 5.3.2).

Слід звернути увагу, що стосовно фізичних осіб, які працюють на підприємстві, Кодекс визначає податок на доходи. Як пільгові умови оподаткування для платників податків – фізичних осіб із низьким рівнем доходів можна розцінювати положення ст. 166.3 Кодексу, де наведено перелік витрат, дозволених до включення до податкової знижки. Стаття 166.3.5 визначає такими «суму витрат платника податку на сплату страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та пенсійних внесків, сплачених платником податку страховику-резиденту, недержавному пенсійному фонду, банківській

установі за договорами довгострокового страхування життя, недержавного пенсійного забезпечення, за пенсійним контрактом із недержавним пенсійним фондом, а також внесків на банківський пенсійний депозитний рахунок, на пенсійні вклади та рахунки учасників фондів банківського управління як такого платника податку, так і членів його сім'ї першого ступеня споріднення». Водночас Кодекс обмежує суму витрат податкової соціальної пільги розміром місячного прожиткового мінімуму для працездатної особи, помноженого на 1,4 (ст. 169.4.1 Кодексу), при страхуванні платника податку.

Таблиця 5.3.2

Позитивний і негативний ефекти страхування і пов'язаного з ним оподаткування*

<i>Позитивний ефект</i>	<i>Негативний ефект</i>
Для працівників підприємства	
надає страховий захист за рахунок роботодавця у вигляді сплати страхових премій і соціального пакету	у разі, якщо сума страхового платежу оподатковується у фізичної особи на загальних підставах як заробітна плата фізичної особи, то це може призвести до втрати соціальних пільг і податкових знижок у звітному податковому періоді
створює мотивацію і покращує моральний клімат на підприємстві	
відшкодовує збитки працівника у разі настання страхового випадку	може збільшити розмір оподатковуваного доходу таких працівників у звітному податковому періоді

Джерело. * *Складено автором.*

Станом на лютий 2019 року мінімальна заробітна плата в Україні становить 4173 грн, а прожитковий мінімум дорівнює 1921 грн. Отже, мінімальна заробітна плата є значно більшою за прожитковий мінімум у країні. З огляду на це фактично податкова соціальна пільга сьогодні не використовується для тих, хто працює на умовах повного робочого часу, оскільки виявляється:

$$4173 \text{ грн} > 1,4 \cdot 1921 \text{ грн.}$$

Таким чином, нині працюючі фізичні особи не можуть використати податкову соціальну пільгу. Водночас витрати на страхування малозабезпечених працівників не враховуються у витратах підприємства з метою податкової знижки.

Загалом можливість податкової знижки для фізичних осіб передбачена лише для довгострокових договорів страхування життя і пенсійного забезпечення. Тобто, ідеться про «довгі гроші». На нашу думку, доцільно розширити положення Кодексу щодо оподаткування юридичних осіб у частині захисту працюючих бідних верств населення на короткі терміни (на 1 рік і до 2 років).

Ми пропонуємо внести зміни у Кодекс, а саме – положення ст. 166 Кодексу слід розширити і доповнити таким пунктом: для працівників із низьким рівнем доходу (1,4 мінімальної заробітної плати в країні на момент укладання такого страхового договору), що перебувають у трудових відносинах із платником податку – юридичною особою та для якої це місце є основним місцем роботи, включити до складу витрат юридичної особи – платника податку витрати на страхування життя, здоров'я або інших ризиків таких фізичних осіб, обов'язковість якого не передбачена законодавством, з розрахунку не більше одного договору страхування в рік на одну фізичну особу.

Пропонується у положення статті 166.3.5 додати суму витрат платника податку на сплату страхових премій за договорами страхування життя, здоров'я або інших ризиків таких фізичних осіб – працівників із низьким рівнем доходу.

Така пропозиція стосується короткотермінових договорів страхування (на 1 рік і до 2 років) і не стосується довгострокового страхування життя, довірчого управління або будь-якого виду недержавного пенсійного забезпечення, для яких діють пільгові умови оподаткування, наведені вище.

За таким підходом страхові премії можуть сплачуватись юридичною особою за таку фізичну особу за письмовим зверненням фізичної особи, що може подаватися до платника податку – юридичної особи не частіше одного разу на рік (така фізична особа фактично стає страхувальником або особою, на користь здійснюється страхування).

Згідно із пропозицією, сума сплачених підприємством страхових премій за рік на користь названих працівників із низьким рівнем доходу не повинна:

- 1) перевищувати суми 1,4 прожиткового мінімуму (у розрахунку на місяць) у країні на момент укладення такого страхового договору;
- 2) включатися до оподатковуваного доходу платників податків – працівників у відповідному податковому періоді, коли сплачено страхові премії.

Звертаємо увагу, що надана пропозиція стосовно добровільного страхування ризиків працівників підприємства може охоплювати як діяльність таких фізичних осіб на виробництві, так і поза його межами. Якщо застрахований працівник має право одночасно на отримання одних і тих же видів допомоги, то йому надається право вибору відповідного виду допомоги за однією з підстав.

Результатом наведеної пропозиції може бути незначне зменшення податкових надходжень до бюджету з боку підприємства, але з'являться позитивні економічні ефекти для працівників, для підприємства, страхових компаній і держави (табл. 5.3.1 та 5.3.2). У підсумку, відповідальність за відшкодування передається до страховиків, а тому держава може звільнитися від грошових витрат у разі настання страхового випадку, що є мотивацією для впровадження приведенного підходу.

На практиці часто застосовується подібний підхід для добровільного страхування (наприклад, страхування здоров'я і від нещасного випадку) працівників малих підприємств, але він має суттєві недоліки і межує із шахрайством. Спочатку за рахунок коштів нерозподіленого прибутку сплачуються страховій компанії страхові премії за працівників – фізичних осіб, що відображається у складі інших витрат. Оскільки до складу витрат платника податку – юридичної особи такі витрати не вносяться, тому на його базу оподаткування це не впливає. Підприємство оформлює у банку картку на довірену особу (часто це безпосередньо керівник підприємства), на рахунок якої надходять гроші страхового відшкодування, якщо станеться страховий випадок. Довірена особа передає страхове відшкодування фізичній особі.

Висновки з проведеного дослідження. Аналізуючи Податковий кодекс у частині оподаткування страхувальників – платників податків, що є юридичними особами, слід виходити з того, чи дає він змогу виконати ключові завдання, які стоять перед державою: наповнення бюджету та стимулювання економічної активності суб'єктів страхового ринку, забезпечення соціальних гарантій для населення.

Внесення до складу витрат платника податку – юридичної особи витрат на страхування ризиків, пов'язаних зі страховим захистом працівників із низьким рівнем доходу, для яких підприємство – юридична особа є основним місцем роботи, створює економічні стимули

як для працівників підприємства, так і для самого підприємства і держави.

Результати дослідження виявляють як позитивні, так і негативні ефекти страхування і пов'язаного з ним оподаткування страхувальників – юридичних осіб. Оподаткування страховиків 3 % з обороту може призводити до появи різноманітних схем мінімізації юридичними особами-страхувальниками податкових зобов'язань через страхові компанії. Така проблема залишається нерозв'язаною доти, доки не відбудеться переходу страховиків до загальної системи оподаткування прибутку або не буде знайдено інший механізм фінансового регулювання (приміром, модель диференційованого оподаткування прибутків за окремими видами діяльності [15–17]).

Подальші дослідження слід спрямувати на пошук шляхів удосконалення оподаткування страховиків, страхувальників – фізичних осіб і страхових посередників.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані в роботі:

Шірінян Л. В. Оподаткування страхувальників – юридичних осіб – у контексті новацій Податкового кодексу України. *Економіка розвитку*. 2013. № 1 (65). С. 67–72.

■ Список використаних джерел до розділу 5.3

1. Про внесення змін до закону України “Про страхування”: Закон України від 04.10.2001 № 2745-III. Голос України. № 207 (2707). 2001. С. 10-13.
2. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 09.07.2003 № 1058-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1058-15>.
3. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття: Закон України від 02.03.2000 № 1533-III. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1533-14>.
4. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010 № 2755-VI. – URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.
5. Василенко А. В. Оподаткування інвестиційної діяльності страхових компаній. *Прометей*. 2005. №3 (18). С. 128-131.
6. Кисельова О. Чинний порядок оподаткування доходів, отриманих страховиками від здійснення операцій з технічними резервами. 2006. *Бухгалтерський облік і аудит*. №9. С.36-49.
7. Шіринян Л. В. Удосконалення організації фінансів та оподаткування страхових компаній України. *Економіка України*. 2010. №6. С. 55-66.
8. Охріменко О. О. Страхувальний захист: менеджмент, маркетинг, економіка безпеки (туристське підприємництво): навчальний посібник. – К.: Міжнародна агенція „BeeZone”, 2005. – 416 с.
9. Гаманкова О. О., Гаманков Д. В. Оподаткування страховиків податком на прибуток як важель державного регуляторного впливу. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка, серія „Економіка”*. 2011. Вип. 126. С. 5-7.
10. Богута Н. Страхувальні податки: уся справа у грошах. Дзеркало тижня. 2005. №24, 25 червня. URL: http://dt.ua/ECONOMICS/strahovi_podatki_usya_sprava_v_groshah-43772.html.
11. Сидорчук О. Податкові аспекти страхових схем оптимізації. Україна фінансова: інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку. 2011. № 7/8. С.20-21. URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G4gy_jnr1NUJ:www.ufin.com.ua/analit_mat/strah_rynok/138.html.
12. Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких інших законодавчих актів України щодо спрощеної системи оподаткування, обліку та звітності: Закон України від 04.11.2011 № 4014-VI. URL: <http://sts.gov.ua/podatkovye-zakonodavstvo/zakoni-ukraini/zakoni-ukraini-za-2011-rik/53460.html>.
13. Гега П. Т. Правовий режим оподаткування в Україні. – К.: Юрінком, 1997. – 144 с.

14. Задорожний О. Страхова виплата за пошкоджені основні засоби: податковий облік. *Вісник Податкової служби України*. 2012. №2, 13 січня. – URL: <http://www.visnuk.com.ua/ua/pubs/id/125>.
15. Шірінян Л.В. Диференційоване оподаткування страховиків як спосіб фінансового регулювання страхового ринку. *Бухгалтерський облік і аудит*. 2013. №1. С 30-36.
16. Шірінян Л.В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. – Київ: Видавництво «Центр Учбової Літератури», 2014. 458 с.
17. Шірінян Л., Бойко С., Толстенко О. Аналіз і прогнозування надходжень до державного бюджету України від податку на прибуток страхових компаній. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка Серія: Економіка*, 2019. №3 (204). 56-63.

РОЗДІЛ 6 ЕКОНОМІКО-МАТЕМАТИЧНІ МОДЕЛІ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ У СТРАХУВАННІ

6.1. Динамічна модель фінансової стійкості страхової компанії

УДК 336:368

Л. В. ШІРІНЯН

Анотація

У роботі досліджено стійкість фінансових станів компанії. Для апробації підходу обрано випадок страхової компанії. Подано визначення понять фінансова стійкість, стійкий фінансовий стан. Побудовано спрощену математичну модель, що демонструє стійкі та нестійкі фінансові стани.

DYNAMIC MODEL OF FINANCIAL STABILITY OF ENTERPRISE: CASE OF AN INSURANCE COMPANY

JEL Code G22, C58, C62, L25

L. V. SHIRINYAN

Abstract

The problem of financial state stability of a company is studied. The case of the insurance company is chosen to test the approach. Notations of financial stability and stable financial state are modified. The simplified mathematical model showing the stable and unstable financial states is constructed.

Постановка проблеми. Після розпаду Радянського Союзу й отримання Україною незалежності вітчизняні економічні наукові твори наголошували на тлумаченні нових економічних понять і це не дивно, адже починалося становлення ринкових відносин в Україні. На початку пострадянського становлення вітчизняної страхової науки нами було аргументовано поняття «фінансової стійкості підприємства» з позиції спроможності (тобто якості) підприємства витримувати зміни параметрів зовнішнього економічного середовища і передбачати гнучке реагування на зовнішні та внутрішні впливи з метою отримання прибутку, відновлення платоспроможності і

фінансового стану та підвищення ефективності діяльності. Саме із цих позицій ми дотепер визначаємо поняття «фінансова стійкість підприємства» як властивість або здатність підприємства так реагувати на зміну факторів впливу, щоб, принаймні, не погіршувати значення показників діяльності і фінансовий стан, а «фінансовий стан компанії» – через сукупність значень фінансово-економічних показників її діяльності (які можна порівнювати з нормативними значеннями) [1–2]. Відповідне визначення й авторський підхід, які були реалізовані на прикладі страхових компаній, стали базовими для широкого кола представників нового покоління українських економістів-дослідників і молодих учених.

Дотепер це питання обговорюється у фаховій літературі, що змусило нас повернутися до нього через багато років і стисло розглянути основні модельні уявлення про фінансову стійкість страхових компаній.

Метою розділу є стислий огляд дефініції «фінансова стійкість страхової компанії» і побудова спрощеної динамічної моделі фінансової стійкості підприємства на прикладі страхової компанії.

Викладення основного матеріалу. Ситуація з поняттям фінансової стійкості страхових компаній в економічній літературі багато в чому схожа із проблемою, що існує в моделях ринкової макроекономіки між ортодоксальною (класичною) та еволюційною економіками [3, с. 1045]. У класичній економіці визначається ринкова рівновага і показники діяльності підприємств при фіксованих параметрах (факторах). З огляду на це класична економіка характеризує «статичну» станів. Водночас фактори постійно змінюються і параметри еволюціонують у часі. Еволюційна економіка шукає ринкову рівновагу, яка змінюється з часом, і тому вона є динамічною і більш коректною з погляду опису економічної системи. Проте дотепер не еволюційна економіка, а ортодоксальна є добре розвиненою і загально визнаною [4, с. 4].

Аналіз досліджень та публікацій. В економічній літературі використовується декілька трактувань поняття «фінансова стійкість». Для страхових компаній термін «фінансова стійкість» подано переважно у трьох значеннях:

підхід 1 – фінансова стійкість як синонім фінансового стану,
 підхід 2 – фінансова стійкість як платоспроможність у часі,
 підхід 3 – фінансова стійкість як максимальна адаптація кількості і

якості фінансових ресурсів страховика до середовища, у якому функціонує компанія.

Підхід 1 можна знайти у працях В. Я. Кожинової, Л. Т. Гіляровської, Н. С. Тарасенко, О. Бахмут, А. В. Графовой, С. І. Терещенко, С. В. Науменкової, О. А. Шевчук та багатьох інших, де визначення ґрунтується на аналізі статистичних показників та їхніх критеріїв [5–13]. Приміром, дослідник М. Я. Коробов вважає: «якщо параметри діяльності підприємства і розміщення його фінансових ресурсів відповідають критеріям позитивної характеристики фінансового стану, то говорять про фінансову стійкість підприємства» [14, с. 276]. Подібний підхід знаходимо в українському фінансовому словнику: «фінансова стабільність – характеристика фінансового стану підприємства. Забезпечується високою часткою власного капіталу в його загальній сумі» [15, с. 427]. Автор Л. А. Орланюк-Малицька визначає фінансову стійкість страхових компаній «як такий стан її фінансових ресурсів, який забезпечує платоспроможність і подальший розвиток...» [16, с. 35]. Перелік авторів, які використовують підхід 1 на цьому не завершується.

Окреслене питання також розглядають у контексті діагностики банкрутства підприємств, де дослідники переважно використовують підхід 1. Найбільш відомими і поширеними моделями такого аналізу є Z-модель Е. Альтмана (1968, США), система П. Вайбеля (1973, Швейцарія), моделі В. Бівера (1966, США), К. Беермана (1976, Німеччина). У межах такого підходу автори Р. В. Сушко, А. А. Ретинський, О. Терещенко, Т. С. Клебанова, Л. С. Гур'янова, В. А. Парена, І. А. Долгалева, Є. В. Мних, Г. Г. Кірейцев пропонують моделі, які дають можливість порівнювати фактичні значення показників фінансового стану підприємства з їхніми нормативними значеннями [17–21].

У підході 2 фінансова стійкість розглядається як платоспроможність підприємства в часі з дотриманням умови фінансової рівноваги між власними і позиковими фінансовими коштами [22–25].

Ототожнення понять зустрічається у публікації Швейцарського перестраховика «Swiss Re»: «Страховик є неплатоспроможним або фінансово нестійким, якщо його активів недостатньо, або їх неможливо перетворити на грошові кошти для того, щоб оплатити за претензіями, що виникли» [26, с. 10].

У Законі України «Про страхування» сам термін «фінансова стійкість» є невизначеним. Уважається, що виконання обов'язків страховика з виплат за зобов'язаннями має забезпечуватися трьома умовами платоспроможності: 1) наявністю сплаченого статутного капіталу і гарантійного фонду страховика; 2) створенням страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат; 3) перевищенням фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності [27].

У підході 3, який нам імпонує, висловлюється думка, що фінансова стійкість страховика – це його здатність як суб'єкта ринку зберігати розмір та якість власних фінансових ресурсів при зміні факторів ринкового середовища [26, с. 9; 28, с. 20; 29, с. 521]. Новела підходу полягає у використанні слів «здатність» і «зміна». У роботі дослідника В. А. Сухова запропоновано чітко розділити поняття фінансової стійкості, платоспроможності та ліквідності. Зокрема, ліквідність розглянуто як здатність підприємства розрахуватися за невідкладними зобов'язаннями, а платоспроможність – здатність підприємства сплатити як уже подані претензії, так і ті зобов'язання, термін виконання яких ще не настав. Можна погодитися із твердженням автора про те, що фінансова стійкість страхової компанії зумовлена здатністю виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування в умовах впливу несприятливих факторів та змін в економічній кон'юнктурі [30, с. 8].

У наших попередніх працях ми показали правильність саме підходу 3, оскільки стійкість відображає спроможність (тобто якість, властивість) витримувати зміни. Такий підхід спирається на базові принципи поведінки об'єктів, які аналізуються у природних науках. Приміром, у Фізичній енциклопедії пояснюється, що «рівновага системи є стійкою, якщо при малому збуренні система в усі наступні часи мало відхиляється від стану рівноваги» [31, с. 257]. Саме з таких позицій ми також розглядаємо «фінансову стійкість» як здатність недалеко відхилятися від вихідного стану, спроможність повернення у вихідний фінансово-економічний стан, тобто це фінансовий «feedback» на дію певного фактора. Доцільність інших трактувань видається сумнівною.

Отже, із цих позицій фінансовий стан страхової компанії визначається сукупністю значень фінансово-економічних показників її діяльності, а фінансова стійкість страховика – це здатність страховика

реагувати на зміну чинників так, щоб не погіршувати значення показників діяльності і фінансовий стан. Покажемо, як таке визначення корелює з економіко-математичним описом і які цікаві ситуації можливі.

Модель фінансової стійкості страхової компанії. Для подальшого дослідження поведінки економічної системи нам потрібно буде ввести кількісні характеристики на основі факторів впливу (далі ще як параметрів) і показників діяльності страховика (коефіцієнтів фінансового стану).

Визначатимемо *фінансовий стан компанії* сукупністю значень показників її діяльності (і позначатимемо далі літерою K). Зміна будь-якого із факторів може призводити до зміни фінансового стану страхової компанії. Такими результуючими коефіцієнтами, до прикладу, можуть бути: K_L – коефіцієнт ліквідності (відношення активів до зобов'язань); K_P – коефіцієнт платоспроможності (відношення власного капіталу до зобов'язань); K_R – коефіцієнт рентабельності (відношення прибутку до активів); K_H – коефіцієнт надійності (як сукупний рівень ліквідності, платоспроможності і рентабельності $K_H = \sqrt[3]{K_L \cdot K_P \cdot K_R}$).

Перелік факторів впливу можна знайти у праці [32]. Незалежно від значень факторів будь-які два фінансові стани вважатимемо: а) різними, якщо для них значення хоча б одного показника відрізняються; б) однаковими, якщо всі значення показників фінансової діяльності збігаються. Показники діяльності K можуть відображати результати роботи страховика як за страховою діяльністю, так і за іншими видами діяльності.

Відповідний аналіз значень наведених коефіцієнтів, прийнятий у фінансово-економічному аналізі. Такі коефіцієнтні розрахунки визначають фактичний стан, ступінь задовільності величин показників діяльності загально встановленим нормам. Для багатьох підприємств розрахунок відповідних нормативних показників є обов'язковим, оскільки від результату залежать подальші дії власників (навіть ліквідація).

Якщо фінансовий стан страховиків характеризується стійкістю, тобто має властивість реагування на зміни відповідним чином, то називатимемо такий стан стійким фінансовим станом (далі – СФС). У стані СФС страховик здатний поліпшити свій фінансовий стан або відновити початковий стан, чи спроможний на реагування так, щоб

фінансовий стан не суттєво змінився (що фактично розкриває сутність поняття стійкості).

Аналогічно, якщо фінансовий стан не матиме стійкість щодо реагування на зміну фактору, то далі називатимемо такий стан нестійким фінансовим станом (далі – НФС). Тобто, у стані НФС страховик не здатний поліпшити показники діяльності або відновити початковий стан (що і є по суті нестійкістю) при зміні фактора впливу.

Для того, щоб порівнювати показники діяльності підприємства з нормативними значенням доцільно ввести категорію «задовільно» або «незадовільно». Можна називати фінансові стани, наприклад, «задовільними» (ЗДВ) або «незадовільними» (НЗДВ) станами залежно від значень показників. Якщо ідеться про страхову компанію й аналізуються нормативи платоспроможності, то можна говорити про «платоспроможний» або «неплатоспроможний» стани тощо.

Згідно з визначенням, фінансова стійкість страхової компанії – це її здатність поліпшувати або не погіршувати значення показників діяльності при зміні факторів або ступеня впливу факторів. Якщо компанія фінансово стійка стосовно одного фактора, то це не означає, що вона також стійка щодо інших факторів. Очевидно, страхова компанія (або будь-яке підприємство) не може бути стійкою стосовно всіх факторів одночасно. Найімовірніше, компанія може бути стійкою щодо одного, двох, декількох факторів. Отже, чим більша кількість факторів, стосовно яких вона є стійкою, тим вищий ступінь її фінансової стійкості загалом.

З наведених визначень випливає, що два страховика можуть мати формально однаковий фінансовий стан (однакові значення показників), однак відрізнятись за стійкістю (різна поведінка показників при зміні факторів). Покажемо це на прикладі моделі. Спробуємо окреслити математичний апарат аналізу фінансової стійкості, що ґрунтується на поданих вище авторських визначеннях. Математичне формулювання, яке можна розвинути, апелюватиме показниками діяльності K як функціями (або функціоналами) факторів як змінних задачі аналізу (параметрами): якщо для n показників існує m факторів, то необхідно дослідити загалом близько $m \times n$ залежностей показників від факторів.

Нехай у нас є m факторів і n показників. Нерівність числа m факторів кількості n показників зумовлена тим, що будь-який показник діяльності компанії є результатом взаємодії відразу

декількох (часто взаємозалежних) факторів.

Скористаємося умовно-геометричним описом станів і процесів економічної системи (у нашому випадку – страхової компанії). Уведемо (багатовимірний) простір фінансових станів, що складається з m -мірного простору параметрів стану і n осей результуючих показників діяльності (загальна розмірність простору буде дорівнювати $m + n$).

Точка в цьому просторі буде характеризувати стан із сукупністю показників і відповідних значень факторів. Лінія, що сполучає дві різні точки, визначає зміну стану при переході від одного переліку значень факторів і показників до іншого. Інакше кажучи, траєкторія точки в цьому просторі відображає процес переходу станів. У цьому сенсі ми використовуємо методологію фазового простору (що набула поширення у природничих науках), де поточний стан об'єкта зображується точкою, а еволюція стану – зміщеннями точки у вигляді фазової траєкторії [33].

Характеризуватимемо набір з m параметрів (факторів) стану одним вектором стану $\eta = \eta(\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3 \dots \alpha_m)$, де α_i – значення i -го фактора (i – номер фактора, $i = 1, 2 \dots m$). Набори η_1 і η_2 різні, якщо вони відрізняються хоча б одним значенням фактора α_i . Кожному такому набору η відповідає своє значення показника діяльності страхового підприємства, результуючого коефіцієнта K_j ($j = 1, 2, 3 \dots n$). Тобто, будь-який з n показників K_j буде функцією певного значення η набору факторів:

$$K_j = K_j(\eta)$$

Візуалізуємо представлення фінансового стану страхової компанії як функції залежності обраного показника K_j від факторного вектора стану η на прикладі двовимірного представлення простору фінансових станів: на одній осі (далі – осі абсцис) ми визначимо вектор стану η , на іншій осі (далі – осі ординат) ми покажемо результуючий коефіцієнт (який далі позначимо K). Останнім може бути будь-який з уже названих коефіцієнтів: K_n , K_p , K_L .

Як критерій «задовільності» фінансового стану приймемо випадок рівності коефіцієнта K умовній одиниці (далі як $K = 1$ на вісі ординат рисунків). Тоді всі стани $K > 1$ будуть задовільними (далі – ЗДВ), а стани $K < 1$ – незадовільними (далі – НЗДВ). Умовна одиниця для кожного коефіцієнта може бути прийнята своя (приміром, для

показника платоспроможності K_L – це 1,05 і т. д.). Іншими словами, умовна одиниця відповідає певному нормативному значенню.

Здійснимо спрощений аналіз поведінки показників K залежно від зміни якого-небудь обраного фактора. Для цього дослідимо можливі графіки залежності функцій K від η . Із вищенаведеного пояснення виходить, що стійкий фінансовий стан (СФС) повинен характеризуватися увігнутою залежністю коефіцієнта K від значення фактора η (тобто з мінімумом) навколо вихідного стану; нестійкий фінансовий стан (НФС) – опуклою залежністю K від значення фактора η (тобто з максимумом) або монотонною залежністю (зростаючою або спадаючою) функції K від η навколо вихідного стану (рис. 6.1.1).

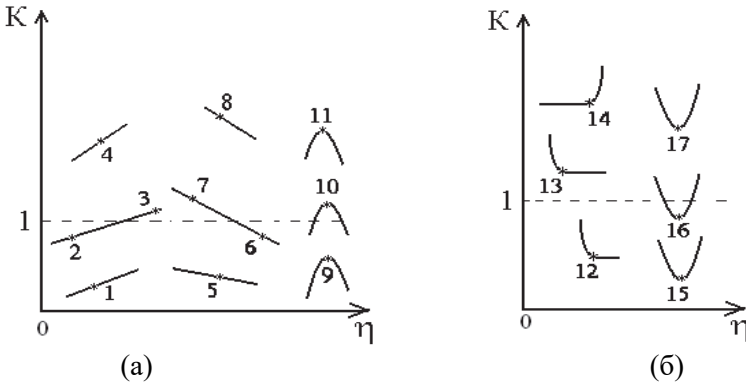


Рис. 6.1.1. Візуалізація можливих залежностей результуючих коефіцієнтів K від набору η параметрів стану (суцільні криві).

Крапки-зірочки відповідають початковим станам.

Вид залежності визначає стійкість: (а) – НФС, (б) – СФС.

Стани 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 є нестійкими, стани 12, 13, 14, 15, 16, 17 – стійкими. Горизонтальна пунктирна лінія відповідає критерію задовільності показника діяльності нормативному значенню $K = 1$.

Джерело. Авторська розробка на основі праці [34].

Як показано на рис. 6.1.1, стани 1, 2, 3, 4 стійкі щодо збільшення η і нестійкі щодо зменшення η , тому це НФС. Аналогічно до НФС стани 5, 6, 7, 8 стійкі щодо зменшення η і нестійкі щодо збільшення фактора η . Стани 9, 10, 11 є нестійкими. Стани 12, 13, 14 є стійкими,

оскільки зміна фактора η як у бік зменшення, так і збільшення не погіршує значення показника K .

Як видно з рис. 6.1.1, таблиці 6.1.1 і нашого критерію задовільності для показника K , фінансові стани можуть бути:

- задовільними, але нестійкими (тобто задовольняти нормам, але бути нестійкими щодо змін факторів);
- задовільними і стійкими одночасно;
- незадовільними, але стійкими (тобто не задовольняти нормам, але бути стійкими щодо змін факторів);
- незадовільними та нестійкими (тобто не задовольняти нормам і бути нестійкими щодо змін факторів).

Отже, заслуговують особливої уваги цікаві ситуації – стани 12, 15, 16, які є СФС, але водночас невідповідними ($K < 1$). Аналогічно, цікаві стани 3, 4, 7, 8, 10, 11 є задовільними, але НФС.

Зведемо в таблицю результат аналізу, показаного на рис. 6.1.1 (табл. 6.1.1).

Таблиця 6.1.1.

Класифікація фінансових станів страхової компанії

Позначення фінансового стану	Результат оцінки фінансового стану
ЗДВ	3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17
НЗДВ	1, 2, 5, 6, 9, 12, 15, 16
СФС	12, 13, 14, 15, 16, 17
НФС	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
ЗДВ, СФС	13, 14, 17
ЗДВ, НФС	3, 4, 7, 8, 10, 11
НЗДВ, СФС	12, 15, 16
НЗДВ, НФС	1, 2, 5, 6, 9

Джерело. Авторська розробка на основі праць [1 - 2].

Цікавим є аналіз траєкторії точок у фазовому просторі станів, тобто переходи від одного стійкого фінансового стану в інший стійкий фінансовий стан. По-перше, різним СФС можуть відповідати різні набори (η_1 і η_2) параметрів. Тому, якщо при переході зі стану з набором η_1 у стан з набором η_2 змінився лише один параметр із m факторів, то в цьому випадку залежність $K(\eta)$ характеризує стани щодо зміни одного параметра.

Аналіз геометрії кривої $K(\eta)$ показує, що перехід з одного СФС в інший СФС обов'язково повинен бути пов'язаний із переходом через НФС (рис. 6.1.2).

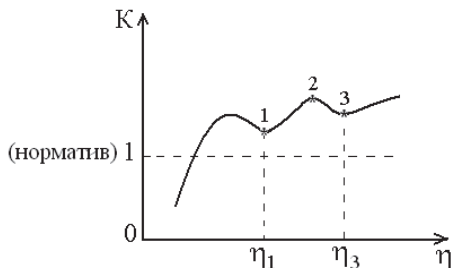


Рис. 6.1.2. Схематичне зображення залежності показника діяльності K від набору факторів η , коли існує перехід з одного СФС в інший СФС через НФС: $1 \rightarrow 2 \rightarrow 3$ або $3 \rightarrow 2 \rightarrow 1$.

Тут стійкому стану 1 відповідає набір η_1 , а стійкому стану 3 – набір параметрів η_3 , стан 2 є нестійким. Зміна фактора $\eta : \eta_1 \rightarrow \eta_3$ спричиняє зміну показника K : $1 \rightarrow 2 \rightarrow 3$. Горизонтальна пунктирна лінія відповідає критерію задовільності показника діяльності K нормативу.

Джерело. Авторська розробка на основі праці [34].

Якщо під час переходу $1 \rightarrow 2 \rightarrow 3$ (рис. 6.1.2) від стану 1 з набором η_1 у стан 3 з набором η_3 помінявся тільки один параметр із вищезазначених m , то в цьому випадку крива K на ділянці $1-2-3$ характеризує зміну фінансового стану і стійкості відносно одного фактора.

Спробуємо перейти від теорії питання до практичного застосування. У ролі фактора впливу – страховий тариф для страхування «non-life». Далі дослідимо, як приклад впливу фактора, штучне або помилкове зниження тарифу та вплив на фінансовий стан страхової компанії [35, с. 115], оскільки в сучасних умовах ринку кожен страховик має право сам вибирати тарифи і проводити самостійну цінову політику на ринку.

Вплив страхового тарифу на фінансову стійкість. Для повноти опису спочатку наведемо загальний аналіз динаміки нетто-тарифу для договору страхування «non-life» залежно від його

складників – кількості договорів, імовірності страхового випадку, коефіцієнту гарантії безпеки внесків.

Як відомо, брутто-тариф складається з нетто-тарифу T_n і навантаження і може бути визначений за формулою [24 - 25]:

$$T_B = T_n / (1-f). \quad (6.1.1)$$

Тут коефіцієнт f показує відсоток навантаження в загальному брутто-тарифі T_B і зв'язує останній із нетто-ставкою T_n . Величина f варіюється в межах від 0,05 до 0,5 (від 0,5 % до 50 %) і зазвичай становить 0,2 %.

Усі складові частини тарифної ставки (брутто-тарифу, T_B) надходять до різних спеціальних фондів. Ризикова нетто-ставка (T_p) відраховується до фонду оплати збитків, з якого здійснюються виплати сум і страхового відшкодування. Ризикові страхові надбавки утворюють фонди для компенсації випадкових коливань виплат страхового фонду. Навантаження у брутто-ставці спрямовуються на витрати страхового товариства і дивіденди власників компанії. При здійсненні окремих видів страхування у складі навантаження виділяються відрахування на превентивні заходи, що надають змогу знизити ймовірність настання страхової події.

Як відомо, нетто-тариф складається з основної нетто-ставки T_o і ризикової надбавки T_p :

$$T_n = T_o + T_p. \quad (6.1.2)$$

Основна нетто-ставка T_o відповідає середнім очікуваним виплатам і є відношенням середньої виплати до середньої страхової суми, помноженим на імовірність страхової події [29, с. 479; 36, с. 38]. Імовірність страхової події – це відношення кількості страхових випадків до загальної кількості договорів страхування, тому основна нетто-ставка може бути визначена також як відношення загальної суми виплат до загальної страхової суми:

$$T_o = \frac{S_B}{S} q = \frac{S_B}{S} \cdot \frac{M}{N} = \frac{\sum_{k=1}^M S_{Bk}}{\sum_{j=1}^N S_j}. \quad (6.1.3)$$

Тут N – загальна кількість договорів страхування, укладених за деякий період, M – кількість страхових випадків у N -договорах, S_j – страхова сума при укладанні j -го договору ($j = 1, \dots, N$), S_{Bk} – страхове відшкодування при k -му страховому випадку, ($k = 1, \dots, M$), S – середня страхова сума за одним договором страхування, S_B – середнє відшкодування за однією страховою подією, q – імовірність настання страхової події. У формулі (6.1.3) тариф одногривневий (у розрахунку на одну гривню страхової суми).

Розглянемо тепер ризикову надбавку T_p . Ризикова надбавка, крім імовірності настання страхових подій, середньої страхової суми і середнього відшкодування, залежить також від кількості договорів (N), віднесених до періоду часу, на який проводиться страхування, гарантії безпеки (γ) – імовірності, з якою зібраних внесків має вистачити на виплату відшкодувань за страховими випадками. Вона враховує відхилення можливих виплат від їхнього середнього рівня і формує запасний фонд. Уведення ризикової надбавки пов'язане з тим, що реальна статистика за прийнятими на страхування ризиками може відрізнятись від статистики (подій), отриманої з незалежних джерел, або статистики, що складається у процесі роботи самої страхової компанії.

Залежно від статистики, яку має страхова компанія, ризикову надбавку можна розрахувати за різними формулами [36, с. 38], але у більшості випадків вираз для ризикової надбавки T_p має вигляд:

$$T_p = T_o \cdot \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1,44}{N \cdot q} [1 - q]}. \quad (6.1.4)$$

У формулі (6.1.4) значення коефіцієнта $\alpha(\gamma)$ залежить від гарантії безпеки внесків γ і визначається за допомогою таблиці 6.1.2.

Таблиця 6.1.2.

Значення $\alpha(\gamma)$ залежно від гарантії безпеки внесків γ								
$\alpha(\gamma)$	0.64	0.76	0.82	1.0	1.3	1.645	2.0	3.0
γ	0.48	0.56	0.71	0.84	0.90	0.95	0.98	0.9986

Джерело. Наведено на основі праці [36, с.38]

Якщо страховик проводить страхування одночасно за декількома видами ризиків, то можна розрахувати ризикову надбавку всього портфеля [37, с. 47]. У цьому випадку в останній формулі вводиться ще один додатковий множник. Результат наступного аналізу при цьому не зміниться. З огляду на це не вдаватимемося до деталізації для спрощення математичних формул. Отже, загальна нетто-ставка може бути записана у вигляді:

$$T_H = T_0 \cdot \left(1 + \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1,44}{N \cdot q} [1 - q]} \right) = \frac{S_B}{S} \cdot q \cdot \left(1 + \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1,44}{N \cdot q} [1 - q]} \right). \quad (6.1.5)$$

Припустимо далі, що величина N не є постійною, а може бути змінною у відповідних межах. У такому разі, згідно із формулою (6.1.5) величина T_H є функцію параметра N : $T_H = T_H(N)$. Із цих позицій легко побачити, що зростання кількості договорів зменшує нетто-ставку, оскільки величина N у знаменнику.

В умовах конкуренції страхові компанії змушені проводити цінову політику і вживати заходів щодо зниження цін на страхові послуги. Для цього можуть існувати потужні мотиви – підвищення конкурентоспроможності, просування товару на ринку страхових послуг. Проаналізуємо, до чого може призвести зміна тарифу.

Нехай, наприклад, після зниження ціни керівництвом штучна нетто-ставка T'_H у деякій компанії виявилася на 5 % нижчою фактичної T_H , тобто $T'_H = 0,95T_H$. Розглянемо вплив такого зниження компанією тарифної ставки на формальну зміну кількості договорів. Відповідна формальна зміна кількості договорів (за постійних інших величин) визначиться за співвідношенням:

$$q \left(1 + \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1,44}{N_{шт} \cdot q} [1 - q]} \right) = 0,95q \left(1 + \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1,44}{N \cdot q} [1 - q]} \right),$$

або:

$$N_{шт} = \left[\frac{\alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1,44}{q} [1 - q]}}{0,95 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1,44}{Nq} [1 - q]} - 0,05} \right]^2, \quad (6.1.6)$$

де $N_{шт}$ – (штучна) кількість договорів, що відповідає зменшеному нетто-тарифу T'_H ($T'_H = 0,95T_H$).

Припустимо, що відомі величини $\alpha (\gamma) = 1$, $q = 0,01$, реальна кількість договорів страхування $N = 4000$. Підстановка значень у вираз (6.1.6) дає $N_{um} = 8521$. Отже, у нашому випадку за обраних параметрів зниження ціни на 5 % призведе до штучного (формального) завищення кількості договорів на 113 %, тобто більш ніж удвічі ($N_{um} = 8521$, $N_{um} > N$). Інакше кажучи, зниження на 5 % могло б бути доцільним або автоматично можливим при збільшенні кількості договорів до значення 8521, а не при 4000. Таке формальне завищення кількості договорів може призводити до уявних доходів (які не відповідатимуть дійсності).

Покажемо, як впливає таке зменшення тарифу на фінансову стійкість страхової компанії. Як ми вже аргументували, якщо під час зміни фактора погіршується певний показник діяльності страхової компанії, то така компанія є фінансово нестійкою стосовно змін відповідного фактора. Оцінимо фінансовий результат від страхової діяльності для компанії, що зменшує тариф на 5 %.

За означенням фінансовий результат за основною операційною діяльністю (прибуток страховика за страховою діяльністю, Пр) до зміни тарифу буде визначатися:

$$\text{Пр} = \text{Сп} - \text{Вп} - \text{Вт}. \quad (6.1.7)$$

Тут позначено: Пр – прибуток страховика за страховою діяльністю до зміни тарифу, Сп – обсяг страхових премій до зміни тарифу, Вп – страхові відшкодування до зміни тарифу, Вт – витрати страховика на ведення справи.

Після зниження тарифу новий прибуток Пр' стане:

$$\text{Пр}' = \text{Сп}' - \text{Вп}' - \text{Вт}'. \quad (6.1.8)$$

Тут знак «штрихування» означає, що величини визначаються з урахуванням зниження тарифу. Тоді легко знайти зміну прибутку ($\Delta\text{Пр}$), як різницю між новим і старим значенням:

$$\Delta\text{Пр} = \text{Пр}' - \text{Пр}.$$

Припустимо для спрощення аналізу, що витрати на ведення справи і виплати залишатимуться незмінними ($\text{Вт}' = \text{Вт}$, $\text{Вп}' = \text{Вп}$). Тоді, отримаємо:

$$\Delta\text{Пр} = \text{Пр}' - \text{Пр} = \text{Сп}' - \text{Сп}. \quad (6.1.9)$$

Водночас обсяги страхових премій за договорами страхування «non-life» визначаються за відповідними формулами:

$$C_{\Pi} = T_B \cdot N \cdot S = 1 / (1-f) T_n \cdot N \cdot S,$$

$$C_{\Pi'} = T_B' \cdot N' \cdot S = 1/(1-f) T_n' \cdot N' \cdot S.$$

Підстановка останніх співвідношень у формулу (6.1.9) дає:

$$\Delta \text{Пр} = \text{Пр}' - \text{Пр} = 1/(1-f) \cdot S \cdot (T_n' N' - T_n N).$$

У випадку 5-відсоткового зниження тарифу $T_n' = 0,95 T_n$ вираз для зміни прибутку набуває вигляду:

$$\Delta \text{Пр} = 1/(1-f) \cdot S \cdot T_n (0,95 N' - N). \quad (6.1.10)$$

Остання формула показує, що зміна тарифу може призводити як до зменшення прибутку від страхової діяльності, так і до збільшення. Результат залежить від знака величини, що визначається в дужках формули (6.1.10). Знайдемо нулі наведеної функції:

$$0,95 N^* - N = 0.$$

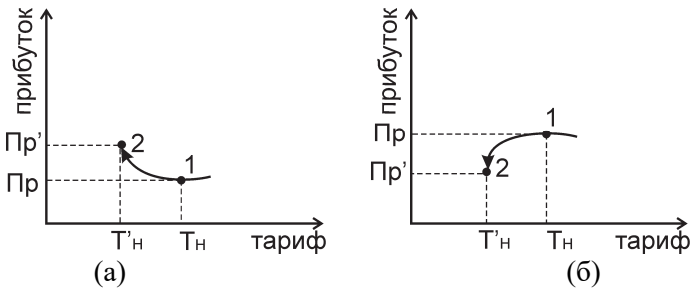
Отримаємо $N^* = N/0,95$. Приміром, для $N = 4000$, $N^* = 4000/0,95 = 4210$. Ця величина на 5,2 % більша за кількість договорів до зміни тарифу.

Отже, умова $\Delta \text{Пр} > 0$ досягається тоді, коли $N' > N/0,95$ або $N' > N^*$ ($N' > 4210$). А умова $\Delta \text{Пр} < 0$ має місце для $N' < N^*$ ($N' < 4210$).

Таким чином, якщо внаслідок зменшення тарифу кількість договорів збільшиться менш ніж 5,2 %, то таке зменшення тарифу призведе до зменшення прибутку від страхової діяльності, погіршить такі показники діяльності страховика, як рентабельність, прибутковість і зробить страхову компанію фінансово нестійкою. Якщо ж зменшення тарифу супроводжуватиметься зростанням кількості договорів на понад 5,2 %, то вплив такого фактора поліпшить показники, страховик за основною діяльністю буде фінансово стійким стосовно зміни тарифу.

Покажемо отриманий результат на графіку залежності прибутку

від величини тарифу (рис. 6.1.3).



- Рис. 6.1.3. Поведінка прибутку за страховою діяльністю (Pr) внаслідок зменшення тарифу (T_n) на 5 % за формулою (6.1.10):
- (а) – перехід 1→2 для випадку $N' > N^*$, коли страховик має СФС у вихідному стані 1,
- (б) – перехід 1→2 для випадку $N' < N^*$, коли страховик має НФС у вихідному стані 1.

Джерело. Авторська розробка
Примітка: $N^* = N/0,95$

Наголосимо, що збиток від страхової діяльності, як наслідок заниження тарифу, ще не є узагальненим показником незадовільної роботи компанії. Деякі страхові компанії знижують тарифи з метою залучення клієнтів, тобто зміни кількості договорів навіть за умов зменшення фінансового результату за операційною діяльністю. Загальні фінансові результати залежать від дохідності вкладень (тобто від того, наскільки дохід від отриманих вкладень страхувальників перевищуватиме збиток від заниження тарифу). Тому може статися, що такий важіль (дохід – збиток) може бути результативнішим порівняно зі звичайною тарифною політикою. Для цього потрібно зіставляти фінансові результати за всіма складниками, за всіма видами діяльності (за страховою, фінансовою, інвестиційною та іншою операційною діяльністю).

Слід також нагадати про існування переліку факторів, які суттєво впливають на фінансову стійкість страховиків і можуть спричинити суттєву зміну стану (табл. 6.1.3).

Таблиця 6.1.3

Поділ факторів, що впливають на фінансовий стан страховика на групи за можливістю управління

Внутрішні	Зовнішні	Змішані
якість страхового портфеля	інфляція, час, тривалість звітного періоду	статутний капітал, його розмір, структура та склад
склад і структура тарифної ставки	нормативи якості розміщення активів	страхові резерви
склад і структура витрат, стратегія компанії стосовно витрат	вимоги до статутного капіталу	система перестрахування
гарантійні фонди страховика, участь у централізованих резервних фондах і добровільних фондах страхових гарантій	нормативи розрахунку тарифів	ступінь залучення страхової організації в інвестиційну діяльність
стратегія страхової компанії стосовно чистого прибутку	вимоги до перестрахування	мобільність компанії
маркетингова політика та менеджмент страхової компанії	кон'юнктура ринку	оптимальна структура страхової організації
фактичний запас платоспроможності	нормативний запас платоспроможності	нормативний обсяг активів
мережа відділень	процентна ставка за депозитами	рейтинг перестраховиків-партнерів
ступінь диджиталізації послуг	оподаткування	співпраця з банками
якість персоналу компанії	платоспроможність населення	співпраця з брокерами

Джерело. *Наведено на основі праці авторів [32].*

Висновки з дослідження. У сучасній економічній літературі існує неточність, розмитість у визначенні терміна «фінансова стійкість». По-перше, фінансову стійкість розглядають як стан, по-друге, як адаптацію підприємства до змін середовища. На думку автора, фінансовий стан компанії визначається сукупністю значень фінансово-економічних показників діяльності, які можна порівнювати з нормативними значеннями, а фінансова стійкість підприємства – це властивість або здатність підприємства реагувати певним чином на зміну факторів впливу.

Закон України «Про страхування» не визначає фінансову стійкість

страхової компанії. На нашу думку, *фінансова стійкість страховика* – це здатність страховика реагувати на зміну чинників так, щоб не погіршувати значення показників діяльності і фінансовий стан.

Стійкий фінансовий стан страховика – це інтегрований за показниками діяльності стан його фінансових ресурсів і грошових потоків, при якому він здатний реагувати на зміни внутрішніх і зовнішніх факторів так, щоб показники діяльності не погіршувались. Графічно *стійкий фінансовий стан компанії* має характеризуватися увігнутою кривою залежності показника діяльності від значення фактора (з мінімумом) навколо вихідного стану. Такий підхід надає можливість гармонізувати аналіз в економіці з дослідженням стійкості систем у природничих науках. Обґрунтовано модельні уявлення на прикладі впливу зміни страхового тарифу зміну фінансових показників діяльності. Зниження тарифу завищує ефективну кількість договорів і може призводити до нестачі ресурсів страховика і втрати фінансової стійкості.

Примітка. Основні положення розділу були вперше опубліковані в роботах:

- Ширинян Л. В. Достижение финансовой устойчивости страховых компаний. *Финансы*. 2004. № 6. С. 55–58.
- Шірінян Л. В. Визначення фінансової стійкості страхових компаній і підприємств. *Фінанси України*. 2005. № 9. С. 70–80.
- Шірінян Л. В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків. *Актуальні проблеми економіки*. 2007. № 9 (75). С. 173–178.
- Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Вплив тарифу на фінансову стійкість страхових компаній. *Фінанси України*. 2004. № 4. С. 111–119.
- Шірінян Л. В., Глуценко А. С. Комплексна оцінка факторів фінансової стійкості страхових компаній. *Економіка України*. 2005. № 9. С. 31–38.

📖 Список використаних джерел до розділу 6.1

1. Шірінян Л. В. Визначення фінансової стійкості страхових компаній і підприємств. *Фінанси України*. 2005. № 9 С. 70-80.
2. Шірінян Л. В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків. *Актуальні проблеми економіки*. 2007. № 9 (75). С.173-178.
3. Чернавский Д. С., Старков Н. И., Щербаков А. В. О проблемах физической экономики. *Успехи физических наук*. 2002. Том. 172. № 9. С. 1045-1066.
4. Белянин А. Даниел Канеман и Вернон Смит. Экономический анализ человеческого поведения (Нобелевская премия за чувство реальности). *Вопросы экономики*. 2003. Том. 1. С. 4-22.
5. Кожин В. Я. Статистические показатели финансовой устойчивости страховых компаний. *Экономика здравоохранения*. 1998. № 2. С. 15-17.
6. Тарасенко Н. С. Оценка оптимальности формирования страхового портфеля в аудиторской практике. *Страховое дело*. 2001. №11. С. 14-20.
7. Бахмут О. Аналіз платоспроможності підприємства. *Економіка, фінанси, право*. 2000. № 2. С. 10-11.
8. Графов А. В. Оценка финансово-экономического состояния предприятия. *Финансы*. 2001. № 7. С. 64-67.
9. Терещенко С. І. Моделі оцінки платоспроможності підприємств. *Фінанси України*. 2001. № 7. С. 69-74.
10. Науменкова С. В. Оцінка впливу галузевої приналежності на рівень перспективної платоспроможності позичальника. *Вісник НБУ*. 2005. № 7. С. 14-21.
11. Шевчук О. А. Оцінка фінансового стану та ефективності діяльності страхових компаній України. *Регіональна економіка*. 2005. №1. С. 137-142.
12. Гиляровская Л. Т., Вехорева А. А. Анализ и оценка финансовой устойчивости коммерческого предприятия. СПб.: Питер, 2003. 256 с.
13. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній : теоретичні підходи. *Фінанси України*. 2009. № 6. С. 104–121.
14. Коробов М. Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: Навчальний посібник. К.: Т-во “Знання”, КОО, 2000. 354 с.
15. Загородній А. Р., Вознюк Р. Л., Смовженко Т. С. Фінансовий словник. – 4-те видання, виправлене і доповнене. – Київ: Товариство “Знання”, КОО; Львів: Видавництво львівського банківського інституту НБУ, 2003. 427 с.
16. Орланюк-Малицкая Л. А. О понятиях и факторах финансовой устойчивости страховых компаний. *Вестник Финансовой академии*. 1998. № 1. С. 33-38.
17. Сушко Р.В., Ретинський А. А. Оцінка результатів діяльності страхових компаній. *Фінанси України*. 2002. № 6. С. 127-132.
18. Терещенко О. Дискримінантна модель інтегральної оцінки фінансового стану підприємства. *Економіка України*. 2003. № 8. С. 38-44.

19. Клебанова. Т. С., Гурьянова Л. С. Дискриминантные модели диагностики финансовой деятельности предприятий. *Міжнародний науковий журнал „Економічна кібернетика”*. 2002. № 3-4. С. 18-27.
20. Пареная В. А., Долгалев И. А. Экспресс-оценка вероятности банкротства предприятий. *Финансовые риски*. 2002. № 1-2. С. 86-88.
21. Мних С. В. Економічний аналіз: Підручник. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 412 с.
22. Грачев А. В. Анализ и управление финансовой устойчивостью предприятия: Учебно-практическое пособие. М.: Издательство “Финпресс”, 2002. 208 с.
23. Фінанси підприємств: Підручник / Керівник авторського колективу і науковий редактор проф. А. М Поддєрьогін. 5-е вид., виправлене і доповнене. К.: КНЕУ, 2004. 546 с.
24. Экономика страхования и перестрахования / Под редакцией К. Е. Турбиной. М.: Анкил, 1996. 218 с.
25. Гвозденко А. А. Финансово-экономические методы страхования: Учебник. М.: “Финансы и статистика”, 2000. 184 с.
26. Телепин Я. Е. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховых компаний. *Страховое дело*. 2005. № 1. С. 9-16.
27. Закон України „Про внесення змін до закону України “Про страхування”. *Голос України*. № 207 (2707). 2001. С. 10-13.
28. Кириллова Н. Финансовая устойчивость и несостоятельность страховых компаний. *Страховое дело*. 2001. № 5. С. 17-21.
29. Страхування: Підручник / Керівник авторського колективу і науковий редактор С. С. Осадець. Видання друге, перероблене і доповнене К.: КНЕУ, 2002. 599 с.
30. Сухов В. А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. М.: Издательский центр “Анкил”, 1995. 112 с.
31. Фізична енциклопедія. / Под редакцією Прохорова А.М. Москва. Научное издательство «Большая Российская энциклопедия». 1998. Т5. 691с.
32. Шірінян Л. В., Глущенко А. С. Комплексна оцінка факторів фінансової стійкості страхових компаній. *Економіка України*. 2005. № 9. С. 31-38.
33. Федорченко А. М. Теоретична механіка. Київ: Вища школа, 1975. 516 с.
34. Ширинян Л.В. Достижение финансовой устойчивости страховых компаний. *Финансы*. 2004. № 6. С.55-58.
35. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Вплив тарифу на фінансову стійкість страхових компаній. *Фінанси України*. 2004. № 4. С.111-119.
36. Гинзбург А. И. Страхование (Серия Краткий курс): Учебное пособие. СПб: Питер, 2002. 176 с.
37. Миллерман А. С. Теория страховых премий и их роль в управлении страхованием. *Финансы*. 2003. № 5. С. 46-50.

6.2. Ключові показники ефективності функціонування страхового ринку України

УДК 336:368

Л. В. ШІРІНЯН, А. С. ШІРІНЯН

Анотація

У роботі вперше систематизовано ключові показники ефективності функціонування страхового ринку України для різних його учасників (державних уповноважених органів, постачальників, споживачів, власників бізнесу) на основі макроекономічних оцінок, що надає змогу отримати комплексну характеристику результатів, які досягаються учасниками страхової системи.

KEY INDICATORS OF EFFICIENCY OF FUNCTIONING OF THE INSURANCE MARKET OF UKRAINE

JEL Code G22, G14, C51, D81, L25, H32

L. V. SHIRINYAN, A. S. SHIRINYAN

Abstract

The key performance indicators of functioning of the insurance market of Ukraine for its various participants (state authorized bodies, suppliers, consumers, business owners) are systematized for the first time on the basis of macroeconomic estimations. It enables to obtain a comprehensive description of the results achieved by participants of the insurance system.

Постановка проблеми. Підвищення ролі страхової системи України перетворюється на актуальне завдання державної економічної політики. Моніторинг ефективності функціонування страхового ринку проводиться з боку держави Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) шляхом аналізу розміщення страхових резервів за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України. Після ухвалення рішення щодо «спліту» відповідна функція перейшла до НБУ. Однак дотепер уповноваженим органом не запропоновано ключових показників ефективності (КПЕ), які б визначали результативність дій влади і постачальників страхових послуг для набуття високого рівня розвитку страхового забезпечення в Україні. Зважаючи на це, виникає питання дослідити, як має оцінюватись ефективність функціонування страхового ринку з позицій держави і

відповідних державних повноважених органів. Особливо актуальним є питання, якими є ключові показники ефективності страхового ринку з позицій постачальників послуг страхування. Дотепер, наскільки нам відомо, наведені проблеми не знайшли розв'язання у вітчизняній страховій науці, не імплементовано відповідних підходів у практику діяльності страхових компаній України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поняття КПЕ запозичене з англійської мови «key performance indicator», яке набуло поширення в економіці після публікації Пітера Друкера (Peter Drucker) [1], а у страхуванні – у працях Ханса Сіна (H.-W. Sinn) [2]. На пострадянському просторі ефективність страхування була об'єктом наукового пошуку авторів Т. В. Большунової [3], Е. Л. Прокоп'євої [4], Г. Г. Єрмоленко та Е. А. Сініциної [5], В. Г. Садкова і Н. І Федякової [6], М. М. Панова [7]. Питання досліджувалось іноземними вченими Мартіном Елінгом (M. Eling) [8], Мері Вейс (M. Weiss) [9], Ф. Бертоні та А. Гросе (F. Bertoni, A. Croce) [10]. В українській літературі питання ефективності страхування на основі мікроекономічного аналізу розкривається в працях В. М. Демченко [11], Н. Ткаченко і Н. Рябоконт [12], Л. В. Шірінян [13, 14].

Слово «ефект» походить від латинського й означає дію та результативність практичної діяльності [14]. В іноземній літературі використовують також поняття «performance» (яке перекладається як «результативність» або «ефективність») і відповідне англійське скорочення КРІ («key performance indicators»). Саме тому у більшості досліджень КРІ має два аспекти: як ступінь досягнення запланованого результату і як співвідношення результатів і фактично здійснених витрат. У подальшому аналізі ми використаємо обидва підходи для визначення критеріїв КПЕ.

Національні стандарти ДСТУ ISO:9000:2015 та ISO:9001:2015 характеризують ефективність через співвідношення між результатом і використаними ресурсами [15 – 16].

Не заперечуючи важливості отриманих досягнень у страховій науці, слід наголосити, що на сьогодні в Україні не існує визнаної методики застосування КПЕ у страхуванні. Найбільш широко питання порушувалося в працях групи Л. В. Шірінян у частині економіко-правової оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг [13–14, 17], з позицій споживачів і постачальників послуг

страхування [18–19]. Цією працею ми систематизуємо зазначений напрям досліджень стосовно страхового ринку України і запропонуємо КПЕ функціонування і розвитку страхового ринку з позицій головних його учасників.

Метою дослідження є розробка системи ключових показників ефективності функціонування страхового ринку України для різних його учасників (державних уповноважених органів, постачальників, споживачів, власників бізнесу) на основі макро- та мікроекономічних показників, яка б давала змогу отримати комплексну характеристику результатів, що досягаються учасниками страхової системи країни під впливом державного управління і регулювання.

Методологія дослідження спирається на елементи статистичного аналізу в частині формулювання КПЕ на макроекономічному рівні страхового ринку. Ми також використовуємо положення статей Закону України «Про страхування», законодавчі акти і розпорядження Кабінету Міністрів України, чинні нормативи Нацкомфінпослуг. Кількість КПЕ оптимально обмежено для відмови від другорядних показників, які майже не впливають на результативність, і забезпечення доступності даних для розрахунку КПЕ за допомогою даних страхових компаній і даних Нацкомфінпослуг. У зв'язку з диференціацією страхової діяльності в Україні на страхування життя («life») і страхування, іншого, ніж життя («non-life») частину показників визначено окремо для кожного сектора страхової індустрії.

Заслугує на увагу той факт, що запропоновані КПЕ оцінюють, насамперед, не страхову компанію, а весь страховий ринок із позиції окремого учасника ринку. Отже, наведені КПЕ базуються на макроекономічному оцінюванні. Водночас запропонований перелік можна використати і для мікроекономічного оцінювання ефективності діяльності окремого страховика на ринку чи надання окремої страхової послуги, що пропонується на страховому ринку. Надалі ми акцентуємо увагу саме на макроекономічному аспекті оцінювання ринку.

Інформаційними джерелами для розрахунків слугували офіційні річні звіти страхових компаній України, офіційні дані Нацкомфінпослуг [20], Державної служби статистики України [21], Державної казначейської служби України [22], наукові публікації дослідників.

Викладення основного матеріалу

Згідно із чинним Законом України «Про страхування» страховий ринок можна розглядати як сукупність його основних учасників, що складається із продавців послуг страхування (страхових компаній), страхових посередників (брокерів й агентів, які беруть участь у страхуванні), покупців послуг (страхувальників), державних уповноважених органів регулювання та контролю, оцінювачів ризиків і збитків. Усі названі учасники взаємодіють між собою та мають відповідну мотивацію для ефективного функціонування страхового ринку. Отже, визначення ефективності функціонування страхового ринку може суттєво різнитися залежно від цільової аудиторії: з позицій споживачів послуг, з позицій власників страхових компаній, з позицій держави тощо.

Дослідимо послідовно кожний запропонований КПЕ. Ми визначатимемо значення КПЕ в окремих випадках для повноти опису й оцінювання загальної ситуації.

6.2.1. КПЕ страхування для споживача страхової послуги.

Розглянемо спочатку доцільність і вигідність страхування та страхового бізнесу для основного учасника страхового ринку України, а, саме, для потенційного покупця послуги. КПЕ для страхувальника має відповідати функції корисності, яка визначає ступінь задоволення потенційного клієнта на запит щодо страхової послуги. На нашу думку, ключовими детермінантами ефективного функціонування страхового ринку з *позицій споживачів послуг* є вартість, якість і швидкість надання послуги. Відповідними КПЕ, з огляду на це, є такі:

- ціна послуги,
- рівень страхового відшкодування,
- якість послуги або повнота страхового відшкодування,
- частка адміністративних витрат у валових страхових платежах,
- відсоток навантаження у загальному брутто-тарифі,
- доступність сервісу.
- оперативність страхових виплат (термін здійснення страхових виплат).

Критеріями ефективності для потенційного споживача послуг можуть бути низька ціна і малі частки адміністративних витрат (як економічна привабливість), малий відсоток навантаження у тарифі (через почуття міри і справедливості) і високий відсоток відшкодування (як гарантія високої якості надання послуг), висока

швидкість надання послуги (як своєчасність обслуговування). Сформулюємо пропозицію так, щоб визначити КПЕ математично.

Ціна страхової послуги (є аналогом страхового тарифу Т) оцінюється як відсоток страхових премій, які необхідно сплатити споживачу, від величини страхової суми за договором страхування:

$$T = 100 \% \text{ ВП} / S. \quad (6.2.1)$$

Тут S – страхова сума за договорами, ВП – валові премії, що сплачує клієнт.

Формулу (6.2.1) можна застосовувати як на мікрорівні, так і для всього страхового ринку. На рівні страховика показник Т доцільно визначати за кожним видом страхування і він є подібним до страхового тарифу. На макроекономічному рівні дані для розрахунку ціни послуги можуть бути надані уповноваженим органом [20]. У випадку окремого страховика ВП визначаються через рядок 2010 форми № 2 Звіту про фінансові результати. У випадку оцінювання всього ринку, величина ВП розраховуватиметься додаванням валових премій окремих страховиків (або можна скористатися даними Нацкомфінпослуг).

Доцільність страхування для потенційного клієнта визначається умовами:

$$T \rightarrow \min, T < 10 \%. \quad (6.2.2)$$

Наступним КПЕ є рівень страхового відшкодування (далі – РВ). Він дорівнює відношенню страхового відшкодування до величини страхових премій (3):

$$РВ = 100 \% \text{ СВ} / \text{ВП}, \quad (6.2.3)$$

Тут СВ – страхове відшкодування, ВП – валові премії.

Як і в попередньому випадку, співвідношення (6.2.3) можна оцінювати як на рівні окремої страхової компанії або страхової послуги, так і для аналізу ефективності всього страхового ринку з позицій покупця страхової послуги.

Для страхувальника ефективність страхування є високою у разі виконання умов:

$$РВ \rightarrow \max, РВ > 50 \%. \quad (6.2.4)$$

За даними Нацкомфінпослуг станом на грудень 2018 року показник РВ на ринку становить близько 26 %, а за видами страхування він розподілений так: 60,1 % – для медичного страхування, 44,7 % – для обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, 37,7 % – для добровільного особистого страхування, 36,2 % – для недержавне обов'язкове страхування, 30,9 % – для страхування фінансових ризиків [20]. Отже, з позицій страхувальника у 2018 році ефективність страхового ринку було досягнуто лише для медичного страхування.

Якість послуги для покупця послуг страхування розкривається у повноті страхового відшкодування (далі – ПВ):

$$\text{ПВ} = 100 \% \text{ СВ} / \text{ЗБ}. \quad (6.2.5)$$

Тут ЗБ – розмір заподіяного збитку за договорами страхування. У найкращому для страхувальника випадку мають виконуватись умови:

$$\text{ПВ} \rightarrow 100 \%, \text{ ПВ} > 50 \%. \quad (6.2.6)$$

На жаль, на макрорівні дані що розмірів заподіяних збитків Нацкомфінпослуг поки не надає, однак на мікрорівні такі дані можуть бути надані страховими компаніями за окремими видами страхування.

Показник частки адміністративних витрат у валових страхових платежах (далі – ЧАВ) розкриває організаційну ефективність компанії. Адміністративні витрати пов'язані з витратами на утримання апарату управління, утримання основних засобів, на службові відрядження, на оплату послуг зв'язку, на врегулювання спорів у судах, на використання транспорту, на оплату послуг зв'язку тощо. Частка таких витрат визначиться за формулою:

$$\text{ЧАВ} = 100 \% \text{ АВ} / \text{ВП}. \quad (6.2.7)$$

Тут ми позначили: АВ – адміністративні витрати, ВП – валові премії.

На мікроекономічному рівні для споживача показник ЧАВ є еквівалентом частки коштів, що ідуть на заробітну плату і заохочення персоналу страхової компанії. З огляду на це доцільність високого відсотка за зазначеним показником для споживача може виглядати

сумнівною, принаймні, на початку укладання договору. На макроекономічному рівні ЧАВ для споживача послуг показує, наскільки оптимальним є менеджмент у страхуванні, яку частку він сплачує не на страхування, а супровідні дії. Отже, організаційна ефективність компанії або страхового ринку є високою за умов:

$$\text{ЧАВ} \rightarrow \min, \quad \text{ЧАВ} < 50 \%. \quad (6.2.8)$$

Якщо інформацію щодо ЧАВ постачальник послуг не надає потенційному клієнту, то можна запропонувати як альтернативний показник, який також пов'язаний з адміністративними витратами, показник відсотка навантаження в загальному брутто-тарифі (далі позначено f). Такий показник визначає покриття витрат і ведення справи, запобіжних заходів й отримання прибутку.

Як відомо, брутто-тариф (далі як T_B) складається з нетто-тарифу (позначено T_H) і навантаження, і може бути визначений за формулою:

$$T_B = T_H / (1-f). \quad (6.2.9)$$

Тут коефіцієнт f враховує відсоток навантаження у загальному брутто-тарифі T_B і зв'язує останній з нетто-ставкою T_H :

$$f = (T_B - T_H) / T_B. \quad (6.2.10)$$

Відповідне КПЕ для споживача страхових послуг визначається умовами:

$$f \rightarrow \min, \quad f < 0,2. \quad (6.2.11)$$

До 2005 року існували норми максимальних витрат на ведення страхової справи на рівні $f=0,2$ (або 20 % від розміру тарифу): з обов'язкового державного страхування – 6 % розміру тарифу; з обов'язкового особистого страхування – 15 %; з обов'язкового страхування майна та відповідальності – 20 % [25]. Такі норми слугували певним орієнтиром для страховиків. Нині наведені обмеження вже не існують і кожний страховик сам вирішує, який відсоток для коефіцієнта f обирати. Теоретично страховик може відмовитись закладати прибуток у брутто-тариф. В окремих випадках запланований прибуток встановлюють у процентному відношенні до

собівартості послуги. Але все одно перерахунок величин дає змогу визначити коефіцієнт f і навантаження у процентному відношенні до бруutto-тарифу. Як результат, нині на страховому ринку величина f може варіюватись як завгодно (від 0 до 1). Вітчизняними страховиками показник f задається в інтервалі від 0,05 до 0,5 (тобто навантаження становить від 0,5 до 50 % від бруutto-тарифу).

Важливішими критеріями оцінки ефективності страхових послуг для страхувальника є доступність сервісу і швидкість діяльності страхової компанії на всіх етапах взаємодії із клієнтом.

Для оцінки КПЕ для страхувальників за критерієм доступності сервісу доцільно ввести показник доступності страхових послуг (далі – ДС). Він визначається через кількість філій, підрозділів та представництв по областях країни:

$$ДС = N_{\phi} / N. \quad (6.2.12),$$

де N_{ϕ} – кількість філій, підрозділів та представництв, N – кількість постачальників послуг. На мікрорівні (на рівні страхової компанії) величина N_{ϕ} є кількістю філій, підрозділів та представництв окремого страховика в кожній області України, а $N = 1$; на макрорівні страхового ринку величина N_{ϕ} є кількістю філій, підрозділів та представництв страховиків по областях України, а N – загальна кількість страховиків на ринку.

Критерієм ефективності, на нашу думку, може слугувати умова:

$$ДС \rightarrow \max, \quad ДС > \text{кількість областей}. \quad (6.2.13)$$

Розглянемо дані страхового ринку України і надамо оцінку такого КПЕ. Станом на грудень 2016 року в Україні налічувалося 1298 структурних підрозділів страховиків України за регіонами, а кількість постачальників – $N = 310$ [20]. Звідси отримаємо значення ДС:

$$ДС = 1298 / 310 = 4,2 < \text{кількість областей}.$$

Отже, показник ДС для всього страхового ринку не відповідає критерію ефективності для споживача послуг.

Оберемо для аналізу на мікрорівні приклад ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА». За даними 2018 року компанія має понад $N_{\phi} = 100$

філій, підрозділів та представництв [26]. Підстановка значень у формулу (13) дає величину показника доступності:

$$ДС = 100 / 1 = 100 > \text{кількість областей.}$$

Таким чином, показник ДС для компанії відповідає також критерію ефективності для споживача послуг.

Останнім КПЕ для страхувальника, на нашу думку, є оперативність страхових виплат, тобто термін здійснення страхового відшкодування і швидкість координації із клієнтом. Із цих позицій ми вводимо відповідний показник «оперативності виплати страхового відшкодування» (ОВ):

$$ОВ = T / 15 \text{ робочих діб,} \quad (6.2.14)$$

де позначено: T – термін виплати страхового відшкодування з дня узгодження розміру страхового відшкодування, 15 робочих діб у знаменнику обрано як оптимальне значення для українського страхового ринку. Аргументацією для такого оцінювання ми обрали норми Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Критерієм ефективності, на нашу думку, може слугувати умова:

$$ОВ \rightarrow \min, \quad ОВ < 1. \quad (6.2.15)$$

Систематизуємо запропоновані нами КПЕ у відповідній таблиці 6.2.1.

6.2.2. КПЕ страхування для страхової компанії. Першим КПЕ для страховика є обсяг страхових премій (валові премії – ВП). Ефективність і результативність ринку визначаються умовами максимізації премій і перевищення запланованих значень:

$$ВП \rightarrow \max, \quad \text{Фактичні ВП} / \text{Заплановані ВП} \geq 1. \quad (6.2.16)$$

Станом на грудень 2018 року валові премії всіх страховиків ринку становили близько 45,46 млрд грн (43,43 млрд грн – у 2017 р.) [10]. Якщо припустити, що для планування у 2018 році базовим роком обрано 2017 рік, то виявляємо, що :

$$\text{Фактичні ВП} / \text{Заплановані ВП} = 1,05 \geq 1.$$

Отже, КПЕ страхового ринку України за преміями в період 2017–

2018 роки має задовільне значення, ефективність ринку з позицій страхових компаній була досягнута. Вираз (1) можна використовувати і на мікрорівні окремої страхової компанії. У такому випадку величина ВП відповідатиме преміям обраної страхової компанії.

Таблиця 6.2.1

КПЕ страхового ринку для страхувальників*

№	КПЕ страхового ринку	Формула розрахунку	Умова забезпечення ефективності
1	Ціна страхової послуги (Т)	$T=100\% \text{ ВП} / S$	$T \rightarrow \min,$ $T < 10\%$
2	Рівень страхового відшкодування (РВ)	$PB=100\% \text{ СВ} / \text{ВП}$	$PB \rightarrow \max,$ $PB > 50\%$
3	Повнота страхового відшкодування (ПВ)	$PB=100\% \text{ СВ} / \text{ЗБ}$	$PB \rightarrow 100\%,$ $PB > 50\%$
4	Частка адміністративних витрат (ЧАВ)	$ЧАВ = 100\% \text{ АВ} / \text{ВП}$	$ЧАВ \rightarrow \min,$ $ЧАВ < 50\%$
5	Відсоток навантаження у тарифі (f)	$f = (T_b - T_n) / T_b$	$f \rightarrow \min,$ $f < 0,2$
6	Доступність сервісу (ДС)	$ДС = N_\phi / N$	$ДС \rightarrow \max,$ $ДС > \text{кількість областей}$
7	Оперативність виплати відшкодування (ОВ)	$ОВ = T / 15 \text{ робочих діб}$	$ОВ \rightarrow \min,$ $ОВ < 1$

Джерело. *Авторська розробка і класифікація.

Примітка. У більшості випадків розрахунок КПЕ можливий за допомогою аналізу річних звітів Нацкомфінпослуг.

На нашу думку, важливим КПЕ є ціна страхової послуги (далі – Т), яку можна оцінити як відсоток страхових премій, що необхідно сплатити споживачу, від величини страхової суми за договором страхування. Величину Т на макроекономічному рівні можна визначати за формулою (6.2.1). Якщо застосовувати формулу (6.2.1) на окремий вид послуги, приміром для страхування автомобіля, то величина S буде страховою сумою за договорами страхування автомобілів, а ВП – валовими преміями за такими договорами.

Доцільність страхування і такого КПЕ для постачальника послуг визначається бажанням підняти ціну послуги, що математично записується у вигляді таких умов:

$$T \rightarrow \max, T > 10 \%. \quad (6.2.17)$$

Як бачимо, формула (6.2.17) відрізняється від формули (6.2.2), що виявляє проблему конфлікту інтересів.

Наступним КПЕ для страхової компанії є показник відсотка навантаження (далі позначено f) у загальному брутто-тарифі за формулою (6.2.10).

КПЕ для страховика визначається умовами збільшення значення f і перевищення запланованих значень:

$$f \rightarrow \max, \quad f > 0,1 \%, \quad \text{Фактичний } f / \text{Запланований } f \geq 1. \quad (6.2.18)$$

Знову бачимо, що вираз (6.2.18) не збігається із формулою (6.2.11).

Наступний КПЕ – кількість клієнтів або договорів страхування (N_D) за певний період (рік). Оберемо для прикладу кількість договорів страхування і виконаємо оцінку. Ефективність такого КПЕ досягається за умов:

$$N_D \rightarrow \max, \quad \text{Фактичне } N_D / \text{Заплановане } N_D \geq 1. \quad (6.2.19)$$

Розглянемо на прикладі кількості договорів з добровільного страхування дані ринку по роках: $N_D = 77,495$ млн у 2018 році, $N_D = 70,658$ млн у 2017 році [20]. Якщо припустити, що для планування у 2018 році базовим роком обрано 2017 рік, то виявляємо, що :

$$\text{Фактичне } N_D / \text{Заплановане } N_D = 77,495 / 70,658 = 1,10 \geq 1.$$

Іншими словами, з позицій постачальників послуг, у 2018 році ефективності страхового ринку за договорами добровільного страхування досягнуто.

Наступним КПЕ, який ми обрали як цільову детермінанту, є рівень страхового відшкодування (РВ). Він дорівнює відношенню страхового відшкодування до величини страхових премій (ВП) і визначається за формулою (6.2.3).

Співвідношення (6.2.3) можна оцінювати як на рівні окремої страхової компанії або страхової послуги, так і для аналізу ефективності всього страхового ринку з позицій продавця страхової послуги.

Для страховика ефективність ринку є високою у разі невеликих часток відшкодуванні у преміях. Іншими словами, для такого КПЕ виконуються умови:

$$PB \rightarrow \min, PB < 50\%, \text{ Фактичне } PB / \text{ Заплановане } PB \leq 1. \quad (6.2.20)$$

Знову, вираз (6.2.20) відрізняється від умови (6.2.4). Тобто, для страховальника критерії для показника PB будуть протилежними [18].

Порівняння величин PB для ринку в 2017 і 2018 роках за видами страхування дає змогу прийняти дані 2017 року як план для 2018 року і виявляє таке:

- для медичного страхування:

$$\text{Фактичне } PB / \text{ Заплановане } PB = 60,1 / 58,0 = 1,04 \geq 1;$$

- для обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів:

$$\text{Фактичне } PB / \text{ Заплановане } PB = 44,7 / 47,1 = 0,95 \leq 1;$$

- для добровільного особистого страхування:

$$\text{Фактичне } PB / \text{ Заплановане } PB = 37,7 / 38,7 = 0,97 \leq 1;$$

- для недержавного обов'язкового страхування:

$$\text{Фактичне } PB / \text{ Заплановане } PB = 36,2 / 37,9 = 0,96 \leq 1;$$

- для страхування фінансових ризиків:

$$\text{Фактичне } PB / \text{ Заплановане } PB = 30,9 / 33,6 = 0,92 \leq 1.$$

Отже, з позицій постачальника послуг у 2017–2018 роках ефективність страхового ринку була високою для обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, для добровільного особистого страхування, для недержавного обов'язкового страхування і для страхування фінансових ризиків.

Наступні КПЕ спираються на елементи фінансового аналізу і пов'язані з результативністю та грошовими потоками страхових компаній.

Відповідним КПЕ страхового ринку для страховика є прибуток. Доходи страховика мають перевищувати витрати так, щоб прибуток був позитивним і максимальним та не менше попередньо запланованого. Нагадаємо, що величина Pr є фінансовим результатом компанії: визначається за формою 2 фінансової звітності: рядок 2350 – для позитивного результату і рядок 2355 – для випадку збитків. Для всього страхового ринку дані можна знайти у звітах Нацкомфінпослуг [20]. Для оцінювання прибутку на всьому

страховому ринку бажано обрати чистий прибуток (Пр), який визначається як різниця між чистим прибутком і чистим збитком усіх страховиків. Позитивне значення сумарного прибутку свідчить про ефективність ринку з позицій постачальників послуг (і власників страхових компаній).

У якості виконання умов для КПЕ доцільно розглянути такі:

$$\text{Пр} \rightarrow \max, \text{Пр} > 0, \text{Фактичний Пр} / \text{Запланований Пр} \geq 1. \quad (6.2.21)$$

Станом на грудень 2018 року прибуток усіх страховиків на ринку становив близько 252 млн грн (235 млн грн – у 2017 р.) [20]. Якщо припустити, що базовим роком для планування обрано 2017 рік, то виявляємо, що фактичний прибуток за 2018 рік є більшим за запланований прибуток (2017 р.):

$$\text{Фактичний Пр} / \text{Запланований Пр} = 1,07 \geq 1.$$

Отже, КПЕ страхового ринку за прибутком у період 2017–2018 років має задовільне значення: ефективність страхового ринку за прибутком досягнута.

Наступним КПЕ є показник рентабельності продажу (далі – *ROS*), який можна знайти за допомогою відношення прибутку до обсягу виручки від реалізації продукції, тобто до страхових премій:

$$ROS = 100 \% \text{ Пр} / \text{ВП}. \quad (6.2.22)$$

Ефективність для постачальника страхових послуг забезпечується за умов:

$$ROS \rightarrow \max, ROS > 0, \text{Фактичний ROS} / \text{Запланований ROS} \geq 1. \quad (6.2.23)$$

Наші розрахунки показника *ROS* для страхового ринку України виявляють такі значення: 0,55 % у 2018 році; 0,54 % у 2017 році. Якщо для планування у 2018 році базовим роком обрати дані за 2017 рік, то аналіз виявляє, що:

$$\text{Фактичний ROS} / \text{Запланований ROS} = 0,55 / 0,54 = 1,02 \geq 1.$$

Отже, з позицій постачальника послуг за показником *ROS* ефективності страхового ринку України у 2018 році досягнуто.

Останнім КПЕ може слугувати рентабельність активів *ROA* як відсоток прибутку від активів (прибутковість кожної гривні активів):

$$ROA = 100 \% \text{ Пр} / \text{А}. \quad (6.2.24)$$

Ефективність страхового ринку для постачальника страхових послуг забезпечується за таких умов:

$$ROA \rightarrow \max, ROA > 0, \text{ Фактичний } ROA / \text{Запланований } ROA \geq 1. \quad (6.2.25)$$

Проведений нами аналіз показника *ROA* виявляє малі значення (особливо після 2014 року): 0,39 % у 2018 році; 0,41 % у 2017 році. Припустимо знову, що 2017 рік є плановим, а 2018 рік – фактичним. Порівняння даних виявляє таке:

$$\text{Фактичний } ROA / \text{Запланований } ROA = 0,39 / 0,41 = 0,95 \leq 1.$$

Іншими словами, з позицій постачальників послуг за показником *ROA* ефективності страхового ринку України у 2018 році не досягнуто.

Наведений перелік запропонованих нами КПЕ для оцінювання функціонування страхового ринку можна резюмувати у відповідній таблиці 6.2.2.

Кількість КПЕ – вісім. Критерієм ефективності для постачальника є максимізація ціни, кількості договорів, премій і страхового тарифу, прибутку, рентабельності та мінімізація рівню страхового відшкодування.

6.2.3. КПЕ страхування для держави. Держава має забезпечувати, з одного боку, добробут і високі стандарти життя й убезпечення громадян, з іншого боку, розвиток страхового підприємництва за умов бюджетного наповнення і конкуренції основних гравців на ринку.

Таблиця 6.2.2

КПЕ страхового ринку для продавців страхових послуг *

№	Назва КПЕ	Формула розрахунку	Умова забезпечення
1	Обсяг страхових премій (ВП), грн	Визначається додаванням рядків 2010 форми №2 звіту про фінансові результати	$ВП \rightarrow \max,$ $\frac{\text{Фактичні ВП}}{\text{Заплановані ВП}} \geq 1$
2	Ціна страхової послуги (Т), %	$T=100\% \text{ ВП} / S$	$T \rightarrow \max, T>10\%$
3	Відсоток навантаження, (f), одиниць	$f = (T_B - T_H) / T_B$	$f \rightarrow \max, f>0,1$ $\frac{\text{Фактичний } f}{\text{Запланований } f} \geq 1$
4	Кількість страхових договорів (N_D), одиниць	N_D	$N_D \rightarrow \max,$ $\frac{\text{Фактичне } N_D}{\text{Заплановане } N_D} \geq 1$
5	Рівень страхового відшкодування (РВ), %	$РВ=100\% \text{ СВ} / \text{ВП}$	$РВ \rightarrow \min,$ $РВ<50\%,$ $\frac{\text{Фактичне РВ}}{\text{Заплановане РВ}} \leq 1$
6	Чистий прибуток (Пр), грн	Визначається додаванням рядків 2350 форми №2 звіту про фінансові результати	$Пр \rightarrow \max, Пр >0,$ $\frac{\text{Фактичний Пр}}{\text{Запланований Пр}} \geq 1$
7	Рентабельність продажу (ROS), %	$ROA = 100\% \text{ Пр} / \text{ВП}$	$ROS \rightarrow \max, ROS >0,$ $\frac{\text{Фактичний ROS}}{\text{Запланований ROS}} \geq 1$
8	Рентабельність активів (ROA), %	$ROA = 100\% \text{ Пр} / A$	$ROA \rightarrow \max, ROA >0,$ $\frac{\text{Фактичний ROA}}{\text{Запланований ROA}} \geq 1$

Джерело. Авторська розробка і класифікація

Примітка: У більшості випадків Нацкомфінпослуг публікує відповідні дані у річних звітах, що надає змогу розрахувати КПЕ на макроекономічному рівні.

Ключовими показниками ефективності функціонування страхового ринку України з позицій державного регулювання ми обрали такі:

- відсоток застрахованого населення (ВН),
- відсоток застрахованого бізнесу (ВБ),
- рівень страхового відшкодування (РВ),
- запас платоспроможності страховиків (ЗП),
- запас монополізації (ЗМ),
- запас конкуренції (ЗК),
- частка страхування у формуванні ВВП країни (η),
- ефективність страхової діяльності (ЕД),
- податкові надходження у бюджет (ПН).

Розглянемо послідовно кожний із наведених КПЕ і дамо математичне формулювання.

Відсоток застрахованого населення (ВН) показує, як реалізовано функцію захисту для громадян, тому такий КПЕ визначається через кількість застрахованого населення в країні за допомогою формули:

$$ВН = 100 \% N_{СТР} / N_{НАС}. \quad (6.2.26)$$

Тут $N_{СТР}$ – кількість застрахованого населення, $N_{НАС}$ – чисельність населення.

Вимога для ВН як КПЕ формулюється так:

$$ВН \rightarrow \max, \quad ВН \geq 100 \%. \quad (6.2.27)$$

Державні уповноважені органи поки що не надають дані про кількість застрахованого населення. Можна оцінити величину ВН за допомогою даних Нацкомфінпослуг для кількості договорів ($N_{ДД}$) за договорами добровільного особистого страхування і даних Державної служби статистики щодо кількості населення [20, 21]:

$$ВН = 100 \% N_{ДД} / N_{НАС}. \quad (6.2.28)$$

Кожна людина може страхуватися одночасно за різними програмами страхування, але такий підхід є малоімовірним для нерозвиненого національного страхового ринку. Для оцінки кількості договорів ($N_{ДД}$) за договорами добровільного особистого страхування ми визначали середнє арифметичне від суми кількості укладених договорів страхування здоров'я на випадок хвороби, кількості укладених договорів страхування від нещасних випадків, кількості

укладених договорів страхування медичних витрат і кількості укладених договорів страхування життя. Для 2018 року така оцінка дає значення на рівні $N_{дд} = 11,9$ млн договорів.

Аналогічним чином ми обрали **відсоток застрахованого бізнесу (ВБ)** як наступний КПЕ. У зв'язку з неповнотою даних показник ВБ визначити поки що складно, але його можна оцінити за допомогою даних для кількості договорів зі страхувальниками – юридичними і фізичними особами ($N_{дб}$), що публікуються у річних звітах Нацкомфінпослуг, і даних про кількість юридичних і фізичних осіб в країні ($N_{б}$), що публікуються Державною службою статистики України:

$$ВБ = 100 \% N_{дб} / N_{б}. \quad (6.2.29)$$

Вимога для ВБ як одного з КПЕ формулюється так:

$$ВБ \rightarrow \max, \quad ВБ \geq 100 \%. \quad (6.2.30)$$

За оцінками Державної служби статистики в країні налічувалось 1778 тис. фізичних осіб-підприємців у 2018 році (1650 тис. – у 2017 р.) [21]. За даними Нацкомфінпослуг кількість укладених договорів страхування фінансових ризиків із фізичними особами у 2018 році становило 5803 тис. (6988 тис. – у 2017 р.) [20]. Такі дані дають високу оцінку величини відсотка застрахованого бізнесу фізичних осіб-підприємців на рівні $ВБ = 326 \%$ для 2018 року. Дані щодо страхувальників-юридичних осіб, на жаль, мають низький рівень достовірності, тому не були використані у представленій роботі.

Рівень страхового відшкодування (РВ) для держави служить індикатором забезпечення рівня страхових гарантій і тому нами він обраний як КПЕ. Такий показник визначається за формулою (6.2.3). Для держави ефективність страхування є високою у разі виконання умов (6.2.4). Іншими словами, мотивації державних органів збігаються з мотивацією потенційного клієнта, тому згідно з наведеними даними можна резюмувати, що з позицій державних уповноважених органів у 2017–2018 роках ефективність страхового ринку була досягнута лише для медичного страхування.

Показник запасу платоспроможності страховиків (ЗП) є базовим КПЕ для державних уповноважених органів, оскільки спирається на

законодавчі вимоги щодо платоспроможності страховиків. Величина показника ЗП розраховується за формулою:

$$\text{ЗП} = \text{ФЗП} / \text{НЗП}. \quad (6.2.31)$$

Тут НЗП – нормативний запас платоспроможності, ФЗП – фактичний запас платоспроможності.

Загалом нормативний НЗП усіх страховиків на ринку можна оцінювати за формулою для премій і страхових виплат. Оскільки рівень страхових виплат РВ на ринку є невисоким й останніми роками становить близько 25 % від премій, то краще для України підходить формула для НЗП на основі премій:

$$\text{НЗП} = 0,18 (\text{ВП} - 0,5 \text{СПп}), \quad (6.2.32)$$

де ВП – сума валових страхових платежів на ринку; СПп – загальна сума страхових платежів, які належать перестраховикам.

Фактичний запас платоспроможності (ФЗП) усіх страхових компаній на ринку можна визначати за формулою:

$$\text{ФЗП} = \text{А} - \text{НА} - \text{З}, \quad (6.2.33)$$

де А – загальна сума активів (інформація присутня у звітах Нацкомфінпослуг), НА – загальна сума необоротних активів, З – загальна сума довгострокових зобов'язань і забезпечень. Величину ФЗП можна одержати шляхом сумування даних для А, НА, З щодо всіх страховиків.

Ураховуючи вимоги страхового законодавства, величина ЗП відповідатиме умові:

$$\text{ЗП} \rightarrow \max, \quad \text{ЗП} > 1. \quad (6.2.34)$$

Нацкомфінпослуг не надає значення такого важливого показника. Відповідні розрахунки для страхового ринку України можна знайти в наших попередніх працях [17]. Оцінку цього показника подано далі в тексті.

Держава має забезпечувати низький рівень монополізації страхового ринку, яку можна оцінити за допомогою питомої частки суб'єктів господарювання на ринку і показника концентрації (CR_3):

$$CR_3 = 100 \% (ВП_1 + ВП_2 + ВП_3) / ВП. \quad (6.2.35)$$

Тут $ВП_1$, $ВП_2$, $ВП_3$ – це валові премії трьох страховиків, що мають найбільший обсяг зібраних страхових премій на ринку; $ВП$ – премії всіх страховиків на ринку.

Згідно з антимонопольним законодавством України ринок вважається монополізованим за умов: $CR_3 > 50 \%$ [23]. Саме тому ми пропонуємо відповідний КПЕ у вигляді **показника запасу концентрації або запасу монополізації** (ЗМ). Показник ЗМ визначає, у скільки разів концентрація послуг є меншою за максимальну концентрацію, що відповідає монопольному стану:

$$ЗМ = 50 \% / CR_3. \quad (6.2.36)$$

Умову для цього КПЕ запишемо як:

$$ЗМ \rightarrow \max \text{ та } ЗК > 1. \quad (6.2.37)$$

Останнім часом для оцінювання конкуренції на ринку використовують індекс Герфіндаля – Гіршмана (Херфіндаля – Хіршмана, *HHI*). Національне законодавство не дає чітких критеріїв для цього показника, однак у працях науковців аргументується, що конкуренція на ринку є високою (ефективною) з пропорційно розподіленим ринком для $HHI \leq 1000$ [13, 14]. Саме тому ми обираємо величину $HHI = 1000$ як межу для показника Герфіндаля – Гіршмана, що характеризує перехід від рівня високої конкуренції до рівня слабкої та монополістичної конкуренції та пропонуємо КПЕ у вигляді **показника запасу конкуренції** (ЗК). Величина ЗК показує, у скільки разів фактична конкуренція страховиків є більшою за мінімально можливу конкуренцію, коли $HHI = 1000$:

$$ЗК = 1000 / HHI. \quad (6.2.38)$$

Умову для показника ЗК як КПЕ запишемо так:

$$ЗК \rightarrow \max \text{ та } ЗК > 1. \quad (6.2.39)$$

Важливість страхової індустрії визначається впливом на

формування ВВП і може бути оцінена відсотком обсягів страхових послуг у ВВП. У страховій науці такий показник отримав назву **ємності страхування або показник проникнення (η)**. Відповідний КПЕ може бути визначений за формулою:

$$\eta = 100 \% \text{ ВП} / \text{ВВП}. \quad (6.2.40)$$

Аналіз виявляє, що для країн із розвиненою економікою показник η становить понад 5 %, для країн із перехідною економікою ємність η зазвичай є меншою за 5–6 % [13, 14]. Дані за останнє десятиліття демонструють рівень ємності страхових послуг в Україні близько 1–2 %, що виявляє проблему неефективності страхових послуг у частині формування ВВП (у 2018 р. η становило 1,28 %).

Вимога для показника η як КПЕ формулюється так:

$$\eta \rightarrow \max, \quad \eta \geq 5\%. \quad (6.2.41)$$

Держава має бути зацікавленою у збільшенні обсягу премій, оскільки страховики сплачують 3-відсотковий податок на дохід від діяльності з видів страхування, інших, ніж страхування життя. Тобто, окрім податку на прибуток, страховики ще сплачують 3-відсотковий податок із чистих премій (ЧП). Із цих позицій доцільно розглянути **показник ефективності страхової діяльності (ЕД)**. Ефективність страхової діяльності на мікрорівні визначає ділову активність компанії в частині проведення страхових операцій [14]. На макрорівні показник ЕД визначає відсоток страхових премій від активів усіх страховиків:

$$\text{ЕД} = 100 \% \text{ ВП} / \text{А}. \quad (6.2.42)$$

Для держави важливо, щоб страхова діяльність була пріоритетною (або, принаймні, не другорядною) для страховиків. Умову для такого КПЕ запишемо як:

$$\text{ЕД} \rightarrow \max \text{ та } \text{ЕД} > 25 \%. \quad (6.2.43)$$

Наступний КПЕ для держави – **обсяг податкових надходжень у бюджет (ПН)**, який оцінюється за формулою:

$$\text{ПН} = 18 \% \text{ від Пр} + 3 \% \text{ від ЧП.} \quad (6.2.44)$$

Тут позначено ЧП – чисті премії, які визначаються як валові премії ВП за мінусом премії, передані у перестраховання (СПп).

На жаль, дані щодо ПН не надаються у звітах Нацкомфінпослуг. Однак податкові надходження страховиків до Зведеного бюджету України і частку таких надходжень у надходженнях Зведеного бюджету України (ЧПН) можна знайти у на сайті Державної казначейської служби України [22].

Умови для показника ПН як одного з КПЕ запишемо так:

$$\text{ПН} \rightarrow \max, \quad \text{ЧПН} > 5 \%. \quad (6.2.45)$$

Частка податкових надходжень ЧПН у надходженнях Зведеного бюджету України оцінюється за останні 10 років у середньому на рівні 1,39 % у загальних надходженнях до Зведеного бюджету України [24]. Такі дані свідчать про низьку ефективність виконання фіскальної функції за чинної системи оподаткування.

Систематизація і розрахунки розроблених КПЕ для страхового ринку України наведено у таблиці 6.2.3. Серед дев'яти КПЕ умови забезпечення ефективності реалізовані лише для кількох КПЕ: відсоток застрахованого бізнесу, запас платоспроможності страховиків, запас монополізації і запас конкуренції для ринку страхування «non-life», ефективність страхової діяльності. Розрахунки для інших КПЕ виявляють неефективність страхового ринку з позицій держави, що викликає запитання стосовно правильності та результативності дій уповноважених органів з розвитку страхового ринку та його окремих сегментів.

Аналіз часової динаміки і забезпечення норм державних детермінантів ефективного функціонування страхового ринку України для 2017–2018 років демонструє позитивну тенденцію і поліпшення таких КПЕ: ВН, РВ, ПН, ЗМ, ЗК для страхування «non-life». Зменшення ефективності спостерігається останніми роками за такими КПЕ: ВБ, ЗП, η, ЕД, ЧПН, ЗК для страхування «life».

Таблиця 6.2.3

Оцінка ефективності функціонування страхового ринку України

№	Назва КПЕ, одиниці вимірювання	Формула розрахунку КПЕ	Умова ефективності	2017 рік	2018 рік
Весь страховий ринок					
1	Відсоток застрахованого населення (ВН), %	$VH = 100\% N_{ДД} / N_{НАС}$	$VH \rightarrow \max,$ $VH \geq 100\%$	25%	28%
2	Відсоток застрахованого бізнесу (ВБ), %	$VB = 100\% N_{ДБ} / N_{Б*}$	$VB \rightarrow \max,$ $VB \geq 100\%$	423%	336%
3	Рівень страхового відшкодування (РВ), %	$PB = 100\% СВ / ВП$	$PB \rightarrow \max,$ $PB > 50\%$	24%	26%
4	Запас платоспроможності (ЗП), одиниць	$ЗП = НЗП / ФЗП$	$ЗП \rightarrow \max,$ $ЗП > 1$	2,63	1,95
5	Ємність страхування (η), %	$\eta = 100\% ВП / ВВП$	$\eta \rightarrow \max,$ $\eta \geq 5\%$	1,46%	1,27%
6	Ефективність страхової діяльності (ЕД), %	$ED = 100\% ВП / А$	$ED \rightarrow \max,$ $ED > 25\%$	75,7%	68,3%
7	Податкові надходження (ПН, млн грн. і ЧПН, %)	$ПН = 18\% Пр + 3\% ЧП$	$ПН \rightarrow \max$	931	1118
			$ЧПН > 5\%$	1,3%	0,1%
Страхування життя (life)					
3.1	Рівень страхового відшкодування (РВ), %	$PB = 100\% СВ / ВП$	$PB \rightarrow \max,$ $PB > 50\%$	19%	18%
8.1	Запас монополізації (ЗМ), одиниць	$ЗМ = 50\% / CR_3$	$ЗМ \rightarrow \max,$ $ЗМ > 1$	0,92	0,92
9.1	Запас конкуренції (ЗК), одиниць	$ЗК = 1000 / ННІ$	$ЗК \rightarrow \max,$ $ЗК > 1$	0,71	0,69
Страхування інше, ніж страхування життя (non-life)					
3.2	Рівень страхового відшкодування (РВ), %	$PB = 100\% СВ / ВП$	$PB \rightarrow \max,$ $PB > 50\%$	39%	39,8
8.2	Запас монополізації (ЗМ), один	$ЗМ = 50\% / CR_3$	$ЗМ \rightarrow \max,$ $ЗМ > 1$	2,35	3,33
9.2	Запас конкуренції (ЗК), один	$ЗК = 1000 / ННІ$	$ЗК \rightarrow \max,$ $ЗК > 1$	3,28	4,03

Джерело. Авторська розробка і класифікація.

Примітка. *Пораховано на основі фізичних осіб-підприємців. Доступність КПЕ досягається через використання звітів Нацкомфінпослуг.

6.2.4. КПЕ страхування для власників компаній. Показниками ефективності функціонування страхового ринку України для власників страхових компаній можуть слугувати такі КПЕ:

- чистий прибуток (Пр, фінансовий результат);
- частка адміністративних витрат у валових страхових платежах (ЧАВ);
- рентабельність власного капіталу (*ROE*, return on equity).

Доходи страховика мають перевищувати витрати так, щоб прибуток був позитивним і максимальним. Умова такого КПЕ збігається з умовою для постачальника послуг за формулою (6.2.21):

$$\text{Пр} \rightarrow \max, \text{Пр} > 0, \text{ Фактичний Пр} / \text{Запланований Пр} \geq 1. \quad (6.2.21)$$

Наведений аналіз для страховиків показав, що КПЕ страхового ринку за прибутком в період 2017–2018 років має задовільне значення.

На відміну від інформації для споживачів послуг, власники мають доступ до інформації щодо адміністративних витрат. З огляду на це показник частки таких витрат (ЧАВ) для власників бізнесу можна легко знайти. Умова забезпечення ефективності фактично збігається з вимогами, що висувають споживачі послуг, а тому формулою для оцінювання є формула (6.2.7). Організаційна ефективність компанії є високою за умов:

$$\text{ЧАВ} \rightarrow \min, \quad \text{ЧАВ} < 50 \%. \quad (6.2.7)$$

На відміну від страхових компаній, що спрямовані на максимізацію показника рентабельності активів, власники компанії націлені на максимізацію показника рентабельності власного капіталу (*ROE*), який можна знайти за формулою відношення прибутку до власного капіталу:

$$\text{ROE} = 100 \% \text{ Пр} / \text{ВК}, \quad (6.2.46)$$

де величина ВК є власним капіталом. На макроекономічному рівні він визначається додаванням рядків 1495 форми № 1 балансу страхових підприємств.

Доцільність страхового бізнесу і страхування для інвесторів визначається умовами максимізації рентабельності. Крім того,

фактична рентабельність має бути не меншою за (попередньо) заплановану рентабельність:

$$ROE \rightarrow \max, ROE > 10 \%, \text{ Фактична } ROE / \text{ Запланована } ROE \geq 1. \quad (6.2.47)$$

Дані показують низьку привабливість інвестицій у страхову галузь України, оскільки показник ROE становить близько 0,9 % у 2017 році (2,4 % у 2016 р.). Іншими словами, за показником ROE страховий ринок України має низьку ефективність. Водночас у 2018 році спостерігається тенденція до поліпшення планових значень порівняно із 2017 роком.

Систематизуємо запропоновані КПЕ для власників бізнесу у відповідній таблиці 6.2.4.

Слід наголосити, що наведені формули можна застосовувати як на мікрорівні, так і для всього страхового ринку: приміром, величинами Пр і ВК можуть бути прибуток і власний капітал компанії для проведення аналізу на мікрорівні або прибуток і власний капітал усіх страховиків на ринку для оцінювання КПЕ на макрорівні страхового ринку.

Таблиця 6.2.4

КПЕ страхового бізнесу для власників страхових компаній

№	КПЕ страхового ринку	Формула розрахунку	Бажана умова
1	Чистий прибуток (Пр); Фінансовий результат	Визначається додаванням строк рядків 2350 форми №2 звіту про фінансові результати	$\frac{\text{Пр} \rightarrow \max, \text{Пр} > 0, \text{Фактичний Пр}}{\text{Запланований Пр}} \geq 1$
2	Частка адміністративних витрат (ЧАВ)	$\text{ЧАВ} = 100\% \text{ АВ} / \text{ВП}$	$\text{ЧАВ} \rightarrow \min, \text{ЧАВ} < 50\%$
3	Рентабельність власного капіталу (ROE)	$ROE = 100\% \text{ Пр} / \text{ВК}$	$\frac{ROE \rightarrow \max, ROE > 10\% \text{ Фактична } ROE}{\text{Запланована } ROE} \geq 1$

Джерело. Авторська розробка і класифікація.

Примітка. Доступність даних для розрахунку КПЕ досягається через використання звітів Нацкомфінпослуг.

Порівняння формул КПЕ виявляє, що один і той самий показник може слугувати спільним детермінантом ефективності функціонування страхового ринку України. Однак критерій ефективності може повністю відрізнитися, приміром, якщо для споживача послуг критерієм ефективності є мінімізація ціни і страхового тарифу, то для постачальника послуг, навпаки, критерієм ефективності є максимізація ціни і страхового тарифу. Із цього випливає певний конфлікт інтересів учасників ринку і неможливість існування уніфікованих КПЕ для всіх учасників страхового ринку України. Можна резюмувати, що ефективність кожним учасником розглядається на власний розсуд.

Висновки з дослідження. Ми застосували підхід, що базується на визначенні цільових показників і мотивацій учасників страхового ринку. Детермінанти ефективності функціонування страхового ринку України наведено у вигляді показників КПЕ. Такий підхід є новим і не має аналогів.

Кількість КПЕ страхового ринку для страхувальників – сім: ціна послуги, частка адміністративних витрат, рівень страхового відшкодування, повнота страхового відшкодування, відсоток навантаження у тарифі, доступність сервісу, оперативність виплат. Для споживача послуг критерієм ефективності є мінімізація ціни і страхового тарифу, висока якість послуги, що досягається повнотою страхового відшкодування і швидким обслуговуванням.

Кількість КПЕ страхового ринку для страховиків – вісім: обсяг страхових премій, ціна страхової послуги, відсоток навантаження у тарифі, кількість договорів, рівень страхового відшкодування, прибуток страховиків, рентабельність продажу, рентабельність активів. Для постачальника послуг критерієм ефективності є максимізація ціни, кількості договорів, премій і страхового тарифу, прибутку, рентабельності, мінімізація рівня страхового відшкодування.

Кількість КПЕ для державних уповноважених органів – дев'ять: відсоток застрахованого населення, відсоток застрахованого бізнесу, рівень страхового відшкодування, запас монополізації, запас конкуренції, запас платоспроможності страховиків, ємність страхування, ефективність страхової діяльності, податкові надходження у бюджет.

Систематизація і розрахунки КПЕ для страхового ринку України з позиції держави виявили, що у 2017–2018 роках умови забезпечення ефективності реалізовані лише для кількох КПЕ: відсоток застрахованого бізнесу, запас платоспроможності страховиків, запас монополізації і запас конкуренції для ринку страхування «non-life», ефективність страхової діяльності. Розрахунки для інших КПЕ показали неефективність дій уповноважених органів щодо відшкодування для обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, добровільного особистого страхування, недержавного обов'язкового страхування, для страхування фінансових ризиків. Виявлено, що неефективними для держави є страхові послуги у частині формування ВВП, частка податкових надходжень у надходженнях Зведеного бюджету України.

Отримані результати розширюють положення страхової науки в частині визначення КПЕ страхування й оцінки практичної діяльності суб'єктів страхового ринку. Висновки і рекомендації такого дослідження можуть бути використані у практиці діяльності уповноважених органів регулювання. У зв'язку з новизною підходу виникає потреба удосконалити зміст річних звітів уповноваженого органу задля з'ясування значень відповідних КПЕ, що визначають ступінь результативності дій основних учасників страхового ринку.

Примітка. Основні положення розділу 6.2 були вперше опубліковані в роботах:

- Шірінян Л. В., Шірінян А. А. Ключові показники ефективності функціонування страхового ринку для держави. *Бізнес Інформ*. 2019. № 8. С. 158–164.
- Шірінян А. А., Шірінян Л. В. Ключові показники ефективності функціонування страхового ринку для покупців страхових послуг. *Проблеми економіки*. 2019. № 3 (41). С. 226–232.
- Шірінян А. А., Шірінян Л. В. Показники ефективності страхового ринку України з позицій власників страхових компаній. *Ефективна економіка*. 2019. № 10. С. 1–7. DOI: 10.32702/2307-2105-2019.10.172.
- Шірінян Л. В., Шірінян А. А. Ключові показники ефективності функціонування страхового ринку для страхових компаній. *Облік і фінанси*. 2019. № 3 (85). С. 122–128.

📖 Список використаних джерел до розділу 6.2

1. Drucker F. P. Management: Tasks, Responsibilities and Practices (1973) Русскоязычное издание: Переклад з англ. - Москва : ООО "И.Д. Вильямс", 2008. - 992 с.
2. Sinn H.-W. The efficiency of insurance market. *European economic review*. 1978. № 11. P. 321–341.
3. Большунова Т.В. Критерии и показатели оценки социальной эффективности страхования. *Вестник Томского государственного университета*. 2008. № 10. С. 195–197. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kriterii-i-pokazateli-otsenki-sotsialnoy-effektivnostistrahovaniya>
4. Прокопьева Е.Л. Оценка эффективности страхового сектора: методы и подходы. *Финансы и кредит*. 2016. № 12. С. 50–60. URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-strahovogo-sektora-metody-i-podhody>.
5. Ермоленко Г.Г., Синицина Е.А. Комплексная оценка эффективности страховых услуг. *Научный вестник: Финансы, банки, инвестиции*. 2016. №1. С. 51–55.
6. Садков В.Г., Федякова Н.И. Системные основы развития страховых отношений и обоснование общественной эффективности системы страхования. *Финансы и кредит*. 2007. № 24. С. 43–52.
7. Панов М. М. Оценка деятельности и система управления компанией на основе KPI. М.: Инфра-М, 2013. 255 с.
8. Eling M., Huang W. An Efficiency Comparison of the Non-life Insurance Industry in the BRIC Countries. Working papers on risk management and insurance. University of St. Gallen. Institute of Insurance Economics. №94 – November 2011. 32p.
9. Weiss M.A. International P/L Insurance Output, Input and Productivity Comparisons. *Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*. 1991. 16. P. 179–200.
10. Bertoni F., Croce A. The Productivity of European Life Insurers: Best-practice Adoption vs. Innovation. *The Geneva Papers*. 2011. 36. P.165–185.
11. Демченко В.М. Методичні підходи до оцінки ефективності діяльності страхових компаній у сфері накопичувального страхування. Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. *Проблеми інтеграції України у світовий фінансовий простір*. 2014. Вип. 1 (105). С.131-135.
12. Ткаченко Н., Рябоконт Н. Ефективність системи реалізації страхових продуктів у діяльності страховика. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2013. С.122-133.
13. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2014. 458 с.

14. Шірінян Л. В., Шірінян А. С. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України: фактори масштабу і суперництва, тенденції та порівняння. *Облік і фінанси*. 2019. №1(83). С. 153–162.
15. Національний стандарт України. ДСТУ ISO:9000:2015. Системи управління якістю. Вимоги. Видання офіційне. Київ: видання «УкрНДНЦ». 2016. 45с.
16. Національний стандарт України. ДСТУ ISO:9001:2015. Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів. Видання офіційне. Київ: видання «УкрНДНЦ». 2016. 22с.
17. Шірінян Л.В., Шашенко О.В., Шірінян А.А. Економіко-правовий аналіз розміщення страхових резервів страхових компаній і перестраховування у нерезидентів. *Бізнес Інформ*. 2019. № 7. С. 250–260.
18. Шірінян А.А., Шірінян Л.В. Ключові показники ефективності функціонування страхового ринку для покупців страхових послуг. *Проблеми Економіки*. 2019. №3 (41). С.226-232.
19. Шірінян Л.В., Шірінян А.А. Ключові показники ефективності функціонування страхового ринку для страхових компаній. *Облік і Фінанси*. 2019. №3 (85). С.122-128.
20. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційний сайт. URL: <http://www.nfp.gov.ua>.
21. Державна служба статистики України. Офіційний сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/edrproy/ukr/EDRPU_2019/ks_opfg/ks_opfg_0119.htm
22. Виконання Державного бюджету. Офіційний сайт Державної казначейської служби України URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/richniy-zvit-pro-vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu-ukraini-za-2017-rik>.
23. Про захист економічної конкуренції: Закон України від 11.01.2001 р. № 2210-III із змінами і доповненнями. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2210-14>.
24. Шірінян Л.В., Бойко С., Толстенко О. Аналіз і прогнозування надходжень до державного бюджету України від податку на прибуток страхових компаній. *Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Серія: Економіка*. 2019. № 3(204). С. 56–64.
25. Наказ Міністерства економіки України «Про затвердження Методики розрахунку страхових тарифів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0310-95>.
26. Офіційний сайт ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА». URL: https://uniqa.ua/ua/about_us/about_company/.

РОЗДІЛ 7 ПРОБЛЕМИ РЕГУЛЮВАННЯ І САМОРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

7.1. Протидія страховому шахрайству на мікроекономічному і макроекономічному рівнях

УДК 336.368.03 (477)

Л. В. ШІРІНЯН

Анотація

У роботі подано економіко-правову оцінку страхового шахрайства. Виявлено індикатори присутності шахрайських схем і запропоновано систему протидії страховому шахрайству на мікроекономічному і макроекономічному рівнях. Визначено поняття «страхове шахрайство» з урахуванням ролі суб'єктів страхового ринку. Здійснено класифікацію страхового шахрайства і показано складність регулювання процесів боротьби із шахрайством. Обґрунтовано доцільність створення страхового детективного агентства як необхідного елементу механізму безпеки і протидії страховому шахрайству.

JEL Code G22, G28, G41, D80, D82, K15

L. V. SHIRINYAN

COUNTERACTION OF INSURANCE FRAUD ON MICROECONOMIC AND MACROECONOMIC LEVELS

Abstract

In this work the institutional evaluation of insurance fraud is considered. The indicators of insurance fraud scheme presence are revealed and the system of counteraction of insurance swindle is offered on microeconomical and macroeconomical levels. The definition of the insurance fraud has been done with taking into account of the role of insurance market entities. Author classified the insurance fraud and showed the degree of regulation difficulties related to the insurance fraud counteraction. It is substantiated the reasonability of creation of the insurance detective agency as a necessary element of the safety mechanism and insurance fraud counteraction.

Постановка проблеми. За даними Асоціації британських страховиків, у 2015 році в Сполученому Королівстві страховики розкрили понад 130 тис. шахрайських вимог на суму близько 1,7 млрд доларів США. За оцінками Федерального бюро розслідувань США, загальна вартість страхового шахрайства у Сполучених Штатах

перевищує 40 млрд доларів США на рік, що означає збільшення страхових премій із 400 до 700 доларів США в рік для середньої сім'ї в США. Страхове шахрайство обходиться страховим компаніям в Ірландії приблизно в 200 млн євро в рік. Такі приклади можна навести по кожній країні. Отже, проблема шахрайства має світове поширення. Дані свідчать, що страхове шахрайство обходиться страховим компаніям у мільярди доларів США на рік по всьому світу, тому вкрай важливо, щоб страховики зайняли активну позицію в боротьбі із шахрайством. Страхові компанії мають створити технологічну основу, скористатися автоматизацією й аналітикою і вжити заходів для її запобігання.

Страхове шахрайство часто сприймається як відмінне від інших видів злочинів, оскільки воно розглядається як злочин без жертв, де ніхто не постраждав. Хоча більшість страхових претензій є справжніми, невелика частка шахраїв зумовлюють потребу в постійному перегляді тарифів. У підсумку за шахрайські дії платять споживачі страхових послуг.

Загалом страхове шахрайство можна розглядати як умисне вчинення злочину, яке заслуговує судового розгляду. Типи страхового шахрайства найрізноманітніші: від злочинних угруповань, що беруть участь в шахрайських кільцях, до окремої людини, яка перебільшує розмір страхового відшкодування, щоб отримати більше грошей від своєї страхової компанії.

Людей, які займаються шахрайством, часто називають «джентльменами-злочинцями» або «злочинцями з білими комірцями», але світовий досвід показує, що реальність зовсім інша.

Метою розділу є стислий огляд дефініції «страхове шахрайство», визначення і пропозиції посилення регуляторної протидії страховому шахрайству на мікроекономічному і макроекономічному рівнях, надання пропозицій щодо нової редакції Закону «Про страхування».

Викладення основного матеріалу. Дослідимо український страховий ринок і проаналізуємо, хто має потенційні можливості здійснювати шахрайські схеми. Для цього розглянемо ключових учасників страхового ринку України. Як відомо, страховий ринок можна розглядати як сукупність, що складається із страховиків, які здійснюють процес страхування, страхових посередників, які беруть участь у страхуванні, страхувальників, як покупців страхової послуги, професійних оцінювачів ризиків і збитків, органів регулювання і

контролю за страховою діяльністю (рис. 7.1.1). Усі названі суб'єкти страхового ринку взаємодіють між собою та потенційно можуть здійснювати шахрайські дії залежно від наявних намірів, мотивації, відповідних повноважень і змов.

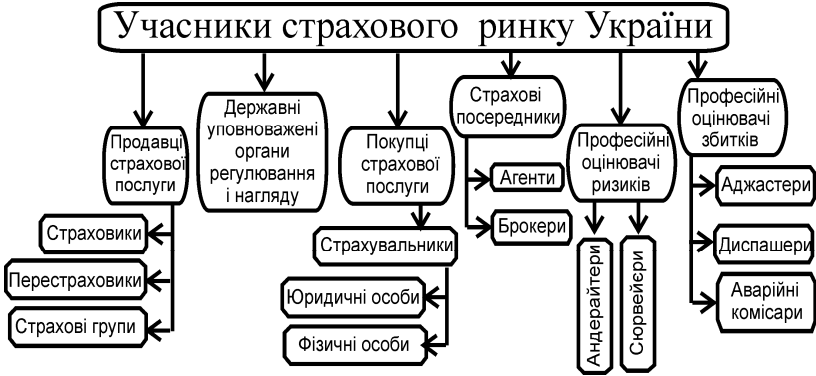


Рис. 7.1.1. Ключові учасники страхового ринку України*

Джерело. *Упорядковано автором [1, с. 38].

Прояви шахрайства в страхуванні. Загалом можна виділити п'ять основних видів шахрайських дій на страховому ринку:

- обман усередині самої страхової компанії;
- обман (з боку страхувальника/застрахованого чи представника страхової компанії) при укладанні договору або отриманні страхової виплати;
- обман (з боку страхувальника/застрахованого чи представника страхової компанії) при отриманні страхової виплати;
- шахрайські дії з боку посередників;
- шахрайство інших учасників страхування.

Зазвичай підпадають під злочинні дії з боку клієнтів страхових компаній основні чотири сфери страхування: 1) страхування життя і здоров'я – близько 10 % усіх шахрайств; 2) майнове страхування – 22 % усіх шахрайств; 3) страхування автомобототранспортних засобів – 62 % усіх шахрайств; 4) страхування домашніх тварин – 5 % усіх шахрайств. Отже, лєвова частка шахрайств здійснюється щодо страхування майна, автомобілів і цивільно-правової відповідальності

власників транспортних засобів. Найчастіше неприємності страховикам створюють професійні шахраї, які спеціалізуються на інсценуваннях ДТП [2, с. 7]. Особливо загрозливою стає проблема підробок міжнародних сертифікатів автострахування «Зелена картка» [3, с. 242].

Проблема полягає ще й в тому, що виграти в суді справу проти страхового шахрая компаніям вкрай складно. Це пов'язано з тим, що важко довести факт шахрайства через те, що законодавство є недосконалим, в ньому є багато «лазівок». Зазвичай судді ухвалюють рішення на користь страхувальника, мотивуючи це тим, що страховій компанії все одно вистачить коштів. Відповідно до вітчизняного законодавства шахрайство передбачає штраф мінімального розміру – 850 грн, також можуть застосовуватися громадські роботи терміном до 240 год, виправні роботи до двох років або навіть обмеження свободи до трьох років. Якщо шахрайство вчинене у великих розмірах – від 250 до 600 неоподаткованих мінімумів, зловмисникові може загрожувати ув'язнення терміном від трьох до восьми років. Якщо ж затримано групу аферистів і доведені випадки шахрайства в особливо великих розмірах (понад 600 неоподаткованих мінімумів), то шахраї можуть позбутися волі на 5–12 років із конфіскацією майна. Зазвичай шахрайство виявляють на стадії врегулювання страхової події. Оскільки при цьому аферисти ще не одержали незаконну виплату, то притягти їх за статтею про шахрайство досить складно [4, с. 486].

За статистичними даними Департаменту Державної служби боротьби з економічною злочинністю Міністерства внутрішніх справ України переважна більшість злочинів у страхуванні є тяжкими, далі за чисельністю ідуть привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем. Більшість зловживань у страхуванні – це злочини, пов'язані із незаконним використанням бюджетних коштів і злочини у сфері службової діяльності. Суми матеріальних збитків становлять сотні тисяч гривень: наприклад, у 2009 році виявлено 20 осіб, що скоїли злочини у страхуванні на суму 146 тис. грн; у 2008 році 21 особа скоїла злочини на суму 709 тис. грн [5, с. 23].

За оцінками експертів, у середньому кожен четвертий поліс добровільного медичного страхування, кожен десятий поліс страхування від нещасних випадків є фальшивими. Рівень страхового шахрайства по

окремих продуктах становить: 25 % – добровільне медичне страхування, 23 % – КАСКО, 18 % – ОСАГО, 16 % – відповідальність, 14 % – страхування туристів, 12 % – майно і 10 % – нещасний випадок. Розмір сумнівних страхових виплат, яких можна було б уникнути оцінюється на рівні 21 % або близько 1,5 млрд грн в рік [6].

Розмаїття видів і способів учинення злочинів щодо матеріальних інтересів страхових компаній обумовлює їхню класифікацію. Способи здійснення злочинів з метою отримання страхової виплати можна класифікувати за видом страхування, характером дій з інсценування страхової події:

- 1) підпали застрахованого майна;
- 2) інсценування спричинення шкоди здоров'ю застрахованих осіб;
- 3) інсценування крадіжок, розбійних нападів щодо застрахованого майна;
- 4) інсценування крадіжок і неправомірного заволодіння застрахованим транспортним засобом;
- 5) інсценування смерті застрахованих осіб;
- 6) убивства, що скоєні з метою отримання страхової виплати;
- 7) фальсифікація актів про загибель застрахованих тварин [2, с. 7].

Дослідження правопорушень у сфері страхування виявляє основні види страхового шахрайства в Україні:

- 1) Страхова сума вища за реальну вартість об'єкта страхування (досягається шляхом викривлення інформації під час переддоговірної експертизи).
- 2) Одночасне страхування одного майна у різних страхових компаніях і планування настання страхового випадку.
- 3) Приховування інформації з метою зниження величини страхової премії (страхувальник приховує факти).
- 4) Страхування після настання страхового випадку.
- 5) Навмисний страховий випадок, коли страхувальник є зловмисником (навмисна пожежа, наприклад, торговельних павільйонів і складів, збанкрутілих підприємств).
- 6) Участь третіх осіб у страховому випадку (коли виконання доручається сторонній особі).
- 7) Претензія на збитки, яких не було (особливо при страхуванні коштовного майна або великого бізнесу) [7–9].

Причини виникнення страхового шахрайства. Шахрайство є результатом одночасної дії економічної мотивації (як потенційний

додатковий дохід для злочинців) та можливостей (відсутність або обмеженість контролю). Найпоширенішою мотивацією для шахрайства є економічна. Інша мотивація – моральне задоволення: спіймані на місці шахрайства отримують радість від власної майстерності, що підвищує їхній престиж, викликає гордість і бажання помсти [10, с. 2].

Основою існування шахрайства є асиметрія інформації. За законом усі сторони страхового договору у будь-який час зобов'язані діяти з максимальною сумлінністю, чесністю один до одного, що зобов'язує сторони взаємно розкривати всю відому їм інформацію. Доступ до відповідної інформації зазвичай зводиться до однієї із сторін угоди. Учасник, який володіє певною інформацією, має перевагу, що часто служить стимулом для здійснення шахрайства. Асиметрична інформація залишає гравців без будь-яких інших варіантів, крім як довіряти один одному на час дії угоди. Багато можливостей, які природним чином виникають в одного або декількох зацікавлених сторін через відсутність повної інформації, обумовлюють чіткі економічні стимули для здійснення шахрайства.

Страхове шахрайство розглядається багатьма як дії з низьким рівнем ризику, високоприбуткова гра, що набагато безпечніше, ніж скоєння збройного пограбування, торгівля або збут наркотиків. Серед елементів, що грають на користь злочинців, які діють на вітчизняному страховому ринку, можна назвати:

- 1) відсутність спеціального законодавства про страхове шахрайство;
- 2) м'які вироки порівняно з іншими кримінальними злочинами;
- 3) відсутність рішучості боротьби із шахрайством з боку страховиків, регуляторів, суддів й органів прокуратури.

Така проблема є актуальною і для інших країн. Експерти спостерігають поширення організованої злочинності у страхуванні по всій Європі, особливо в автомобільному страхуванні [11, с. 67]. Злочинці, не вагаючись, використовують можливості відкритих кордонів, неоднаковість національних законодавчих систем, а також відсутність співпраці між страховими ринками різних країн.

Систематизація результатів досліджень, присвячених проблемі страхового шахрайства, дає змогу узагальнити та визначити найбільш типові класифікації страхового шахрайства:

– за місцем виникнення: внутрішнє та зовнішнє;

- за часом виникнення: під час андерайтингу та під час пред'явлення претензій;
- за характером: «м'яке» та «жорстке»;
- за кількістю осіб-шахраїв: одноосібне та колективне;
- за географією: національне й транснаціональне [12–23].

Внутрішнє шахрайство здійснюється представниками страхової компанії: агентами, менеджерами й іншими співробітниками. Зовнішнє шахрайство скоюється застрахованими та страхувальниками, іноді у змові з агентами або брокерами, або третьою стороною сервіс-провайдерів.

Шахрайство під час андерайтингу передбачає шахрайські дії щодо поновлення договору страхування, зниження премій або приховування інформації з метою отримання покриття, навмисного приховування існуючих договорів страхування на те саме майно та ризик відповідальності, андерайтингу покриття для фіктивних ризиків. Термін «м'яке», як правило, широко пов'язаний із небажаною протиправною поведінкою зазвичай чесної людини. Термін «жорстке» пов'язаний із навмисно спланованим і ретельно виконаним шахрайством [12, с. 314; 24, с. 35]. Деякі шахраї працюють поодиночі, інші є частиною організованої шахрайської групи, саме тому і розрізняють одноосібне та колективне шахрайство [22, с. 123].

Поширеність страхового шахрайства також варіюється географічно. Страхове шахрайство часто набуває масштабів транскордонної злочинності, чому об'єктивно сприяє і сама технологія страхової справи. Під впливом глобалізації, дерегулювання і технологічного розвитку, страхові злочинці отримали більше свободи внаслідок розширення географічних кордонів [5, с. 24].

Особливістю природи шахрайства є той факт, що воно сплановане як секретна операція та, як таке, самостійно не виявляється, тобто воно має бути розкритим. Досить складно кількісно з точністю оцінити фактичні масштаби та вартість страхового шахрайства. Крім того, щоб довести шахрайство юридично, потрібно докласти багато зусиль. Із розвитком економіки і нових можливостей (наприклад, інтернет-технологій) шахрайство теж розвивається, тому можна стверджувати, що шахрайство – це не статичне, а динамічне явище. Моральний бік питання страхового шахрайства є таким, що його прояви є неприємним фактом для страховиків і страхувальників,

боротьба з ним – тим паче, а виявлення страхового злочину в окремій компанії тільки посилює негативне ставлення до страхування загалом.

Нині на українському страховому ринку склалася досить цікава ситуація, коли нарощування продажів й обсягів страхових премій важливіше за боротьбу зі страховими шахраями. Одна із причин небажання боротися із шахраями – висока рентабельність страхового бізнесу в Україні, за якої досягти високої віддачі можна навіть, якщо поділитися із шахраями. На нашу думку, такий менеджмент страхування призведе до зростання шахрайства. Однак щойно ринок стане насиченим, ефективна система безпеки страхування буде конкурентною перевагою страхових компаній.

Додає проблем й оподаткування страховиків 3-відсотковою ставкою з обороту, що призводить до появи різноманітних схем мінімізації податкових зобов'язань через страхові компанії. Такі дії також можна вважати виявом страхового шахрайства щодо:

- а) працівників юридичної особи, для яких підприємство є основним місцем роботи, оскільки вони не отримують належної заробітної плати та преміювання;
- б) держави, оскільки бюджет недоотримує належних надходжень із податку на прибуток;
- в) населення, яке позбавлено суспільних благ і потерпає від недостатнього соціального захисту та високих державних гарантій.

Ухиляння від оподаткування стає можливим завдяки тому, що страховий платіж може входити до складу витрат юридичної особи і зменшувати базу оподаткування. Вітчизняні фахівці також звертають увагу на цю проблему [25, с. 67; 26, с. 6].

Сутність страхового шахрайства і понятійний апарат. Термін «страхове шахрайство» вживають тоді, коли йдеться про страхування або відносини, пов'язані зі страховою справою. У наукових публікаціях спостерігається два підходи до зазначеної проблеми: 1) з позиції визначення поняття «злочину», 2) з позицій визначення поняття «шахрайство».

На теренах України термін «шахрайство» вперше був застосований у 1553 році, а потім визнаний в Указі Єлизавети 1753 року як один із видів обманного привласнення чужого майна, а згодом у Статуті Катерини II 1781 року, у якому до шахрайства віднесено кишенькову крадіжку і заволодіння чужим майном [27, с. 16]. Отже, шахрайство є одним із давніших суспільно небезпечних діянь. Нині

існує плюралізм поглядів на сутність і визначення страхового шахрайства [28–31].

Учений В. К. Мітрохін об'єднує різних учасників страхового ринку, надає узагальнене визначення і вважає, що страхова злочинність – це «протиправна поведінка суб'єктів договору страхування, яка спрямована на одержання страхувальником страхового відшкодування, ненадання важливої інформації при укладанні або в період дії договору страхування, відмова страховика від сплати страхового відшкодування без належних, які впливають із закону і правил страхування, підстав та гарантій, внаслідок чого суб'єкти договору страхування отримують можливість незаконно та безоплатно обертати його на свою користь» [32, с. 6–7]. На нашу думку, це визначення не враховує можливість шахрайства інших учасників страхового ринку, окрім страхувальника і страховика, і тому є неповним.

Інший автор, Р. Н. Боровських, розглядає злочинність у страхуванні як «систему кримінальних дій суб'єктів страхової справи, які здійснюються ними в межах своєї професійної діяльності через здійснення псевдострахових операцій, які роблять замах на економічну безпеку держави у сфері страхування та страхової діяльності». Таке визначення має на меті розкриття злочинів професійної діяльності страховиків та інших учасників страхового ринку, що є суб'єктами страхової справи, і не підходить для страхувальників – фізичних осіб [33, с. 19].

На думку Ю. М. Бикова під злочинністю у страхуванні слід розуміти «сукупність різних злочинів, які здійснюються як страхувальниками, так і представниками страховиків у цілях незаконного отримання страхової виплати або збільшення її розміру, незаконної відмови у страховій виплаті або незаконному зменшенні її розміру» [34, с. 39]. Подане визначення є неповним, воно не враховує інших учасників страхового ринку, ухиляння від оподаткування шляхом зменшення прибутку підприємствами та використання для цього змов і домовленостей.

Розкриття поняття шахрайство подано у монографії за редакцією Р. І. Тринька: «шахрайство – це всі види злочинних дій, які відбуваються на основі різного роду обману у сфері страхування фізичних і юридичних осіб, що зачіпають інтереси страховиків і страхувальників» [35, с. 297]. Таке визначення, на нашу думку, не

розкриває головної суті поняття, оскільки не говорить нічого про головну мету шахрайства, яка полягає у заволодінні чужим майном або придбанні права на майно. Крім того, воно потребує точного визначення переліку злочинних дій суб'єктів страхового ринку і не враховує інтереси посередників та інших учасників страхового ринку.

З позицій юридичної психології шахрайство розглядається науковцями як «уміле маніпулювання поведінкою людини для отримання від неї швидкого й максимального прибутку» [27, с. 13].

Поняття страхового злочину не визначено в Законі України «Про страхування» [36]. У Законі не розкрито сутність і природу страхового шахрайства, не запропоновано параметрів страхових інструментів і механізмів запобігання випадкам страхового шахрайства. Ця проблема залишалася поза увагою також у проекті нової редакції Закону України «Про страхування», який розробляється останніми роками. Цивільним кодексом України страхові злочини не виділено в окрему групу, і в ньому теж немає такого терміна як «страхове шахрайство» [37]. Саме тому вважаємо за доцільне введення окремих положень у Закон України «Про страхування» і відповідних статей у Цивільний кодекс України щодо визначення страхового шахрайства і механізмів забезпечення протидії страховому шахрайству.

Огляд праць виявляє, що понятійний апарат щодо страхового шахрайства, який би охопив усіх суб'єктів страхового ринку, залишається нерозвиненим, що обумовлює необхідність формулювання і визначення поняття «страхове шахрайство» з урахуванням ролі головних суб'єктів страхового ринку. Із цих позицій ми пропонуємо відповідні окремі визначення, а саме:

- страхового шахрайства страхувальника;
- страхового шахрайства страховика;
- страхового шахрайства агентів та інших страхових посередників;
- страхового шахрайства інших суб'єктів, що мають прямий або опосередкований стосунок до договору страхування [38, с. 143].

Визначення формулюються таким чином.

Страхове шахрайство – це змова або свідомо протиправна поведінка окремих суб'єктів страхових відносин, навмисно неправильне відображення (подання) даних щодо умов договору страхування, внаслідок чого такі суб'єкти отримують можливості незаконно змінити (використати) умови договору страхування на свою користь чи отримати відшкодування без

належних підстав, що випливають із законодавства, заволодіти чужим майном чи придбати права на майно шляхом обману, зловживання довірою.

Страхове шахрайство страхувальника – це свідома поведінка страхувальника, що спрямована на отримання або збільшення страхового відшкодування шляхом обману чи зловживання довірою, свідомим приховуванням важливої інформації, що має значення для договору страхування, під час укладання або в період його дії.

Страхове шахрайство страховика – це свідома поведінка страховика, що спрямована на відмову від виплати страхового відшкодування або зменшення її розміру без належних підстав, що випливають із законодавства і правил страхування, а також дії, пов'язані з укладанням або виконанням договорів страхування, з метою заволодіння чужим майном чи придбання права на майно шляхом обману або зловживання довірою.

Страхове шахрайство агентів та інших страхових посередників – це свідома поведінка відповідних суб'єктів страхових відносин, яка спрямована на отримання користі і пов'язана із приховуванням важливої інформації щодо договору страхування під час укладання або в період його дії, з навмисним наданням помилкової інформації, що стосується договору страхування, з метою ввести в оману і заволодіти чужим майном або правом на нього.

Страховим шахрайством інших суб'єктів, що мають пряме або опосередковане відношення до договору страхування, є:

- змова суб'єктів з метою створення страхових випадків або зміни результатів страхової події, надання із цього приводу свідомо помилкової інформації й отримання відшкодування без належних підстав, що випливають із законодавства, перетворення незастрахованих збитків у застраховані;
- розкрадання (привласнення) суб'єктами чужого майна або придбання права на нього, пов'язане з укладанням, дією або виконанням договору страхування, здійснені способами омани або зловживанням довірою, що заподіяли збиток володарю або законному власникові.

Вважаємо, що потрібно внести окрему статтю до Кримінального кодексу України, яка б визначала страхове шахрайство як злочин, що тягне за собою відповідне покарання. Така думка збігається з пропозицією інших фахівців-юристів [20].

Міжнародний досвід боротьби зі страховими злочинами.

Розглянемо міжнародний досвід протидії страховому шахрайству уповноваженими органами та міжнародними асоціаціями страхових наглядів [39, с.75].

У 2002 році у Росії найбільші страховики підписали меморандум щодо запобігання шахрайству у страхуванні та зобов'язалися кожного місяця надавати конфіденційну інформацію про сумнівні страхові випадки, про порушників, суми завданих збитків [40].

У Канаді було створено «Канадське страхове бюро», яке співпрацює з 200 страховиками країни для перевірки сумнівних претензій. Досвід такого бюро показує, що близько 10 % усіх страхових премій у Канаді спрямовано на покриття страхових шахрайств [40, 41].

У США на загальнодержавному рівні було створено «Бюро з випадків шахрайства», яке щорічно виявляє близько декількох десятків тисяч випадків страхових шахрайств [578–581]. Подібна статистика спостерігається і в Німеччині та стосується переважно автостраховання [40].

У 1985 році керівники департаментів по боротьбі із шахрайством у наглядових органах багатьох штатів і деякі приватні агентства з боротьби зі страховим шахрайством у США і Канаді несподівано виявили, що вони розслідують одні й ті самі справи за участю одних і тих самих шахраїв. Усвідомлення того факту, що вони роблять одну спільну, як у широкому, так й у вузькому сенсі, справу, підштовхнуло до об'єднання зусиль у міжнародному масштабі. Так було створено Міжнародну асоціацію органів страхового нагляду (IAIS), до якої входять понад 100 органів нагляду за страховою діяльністю з усього світу, зокрема і Нацкомфінпослуг України, та понад 60 спостерігачів, серед яких представники страхового ринку, нагляду (регулятора), професійні асоціації, міжнародні фінансові інститути та науковці [42, с. 13].

До складу зазначеної міжнародної асоціації входить низка інших організацій, які також виконують корисну роботу щодо протидії шахрайству. Наприклад, до цих організацій належить «Національне бюро страхових злочинів» (National Insurance Crime Bureau, NICB), яке території США сформувало неофіційний загальнодоступний реєстр, до якого вносять ідентифікаційні номери автомобілів і корпусів автомобілів, викрадених і не повернених їхнім власникам. Ці

відомості в добровільному порядку до бюро передають, зазвичай, страхові компанії, яких налічується близько 200. Ведеться також більш спеціалізована база даних по автомашинах або водних засобах транспорту, які затонули внаслідок ураганів, що обрушилися на прибережні штати США. Це дуже важлива обставина як для потенційного покупця такого авто (перебування у воді позначається, звісно ж, на експлуатаційних характеристиках автомобіля), так і для страховика, який може або відмовитися страхувати піднятий на поверхню автомобіль, або встановити для нього спеціальні тарифи. Ці відомості також є загальнодоступними і надаються безкоштовно в порядку «суспільної ініціативи» страховиків [43, с. 185].

Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS) підготувала огляд та доповідь (на основі проведеного нею опитування) щодо запобігання, виявлення і викоріювання шахрайства у страхуванні. У ході опитування страховики та представники наглядових органів 50 країн світу назвали понад 230 проблем, з якими вони стикаються у процесі боротьби із страховим шахрайством. Експерти IAIS виділили шість проблемних зон за результатами аналізу згаданого матеріалу:

- неадекватне управління ризиками, серед яких недогляд з боку органів управління страховою компанією, неадекватний стан внутрішнього контролю й аудиту;
- недосконалість у правовій базі і регулюванні (у тому, що стосується представлення доказів і захисту конфіденційності);
- невиконання чи неналежне виконання чинного законодавства;
- комерційні інтереси, коли прагнення залучити більше клієнтів і страхових внесків переважає над обережністю;
- можливості, які створюються для страхового шахрайства самою технологією страхового бізнесу та структурою страхового продукту;
- толерантне ставлення до проблеми з боку суспільства, яке може вважати таке шахрайство «злочином без жертв» [44].

У Росії проблему страхового шахрайства досліджував Всеросійський союз страховиків. За результатами опитування виявилось, що майже половина респондентів (44%) вважають, що обман страхової компанії не є шахрайством [45].

Індикатори присутності шахрайських схем у страхуванні. Страхове шахрайство має багато форм прояву на мікро- та макрорівнях. На рівні конкретної страхової компанії можна

зафіксувати факти, що дають змогу попереджати та виявляти наміри злочинців. Так, умови окремого договору, наприклад, франшизи, ліміти, диференційовані тарифи, передбачають захист від конкретного потенційно небезпечного суб'єкта. У статистиці на макрорівні фіксуються факти, що дають змогу прогнозувати заходи боротьби зі страховими злочинами на загальнонаціональному рівні.

У більшості випадків страхове шахрайство здійснюється групою осіб, які характеризуються такими основними рисами:

- залученням фахівців із сфери медицини, страхування та юриспруденції;
- забезпеченням високотехнологічного процесу виготовлення документів;
- матеріальною стимуляцією всіх учасників групи;
- конспірацією і використанням методів оперативно-розшукової діяльності;
- розробкою нових сценаріїв шахрайств;
- систематичністю скоєння шахрайств;
- розширенням географії діяльності груп;
- скоєнням шахрайств за різними напрямками страхування [2, с. 11].

У зв'язку із таким характером дій шахраїв можна виділити основні індикатори присутності шахрайських схем (табл. 7.1.1). Наприклад, за даними страховиків приблизно 15 % виплат з автострахування отримують аферисти, які імітують викрадення або купують поліси у кількох компаніях.

Слід зауважити, що подані в таблиці 7.1.1 індикатори непрямі та не обов'язково є ознаками шахрайства, хоча їм повинна приділятися підвищена увага з боку тих, хто в страхових компаніях відповідає за внутрішній контроль за працівниками або мережу продажів. При цьому учасники страхового ринку і контролери по-різному оцінюють значення тих або інших індикаторів і показників.

З погляду безпеки та протидії страховому шахрайству в роботі страхової компанії важливими є показники за тривалий період за страховим портфелем загалом або за окремими його складовими, які дають змогу робити висновки про характер шахрайства, місця їх виникнення, а також законодавчі недоліки щодо умов страхування. Принцип аналізу страхового портфелю щодо виявлення шахрайства полягає у підрахунку збитків і перевірці відповідних показників, що розраховуються для різних структурних одиниць страхової компанії.

Такі ж самі показники аналізують за результатами роботи страхової компанії за різними видами страхової діяльності та договорами. Їх порівнюють із середніми показниками у портфелі, що надає змогу говорити про доцільність існування у портфелі тих чи інших договорів. Наприклад, занадто великий обсяг виплат компанії або філії порівняно з аналогічним показником у середньому по регіону можна пояснити тарифною або маркетинговою політикою, що проводить страховик. Якщо ж занадто великим є показник збитковості страхової суми або виплати за одним договором – це вже може бути сигналом для перевірки на предмет страхового шахрайства.

Таблиця 7.1.1

Індикатори наявності шахрайських схем*

За участі лише страхувальників	За участі страхових посередників
страхувальник обмінює застраховане майно на гірше	спостерігається несподіване зростання обсягу бізнесу у посередника без видимої на те причини
застрахований проживає в регіоні іншому, ніж той, де розташований відповідний підрозділ страховика	клієнт страхується на крупну суму, хоча брокер/агент до того моменту мав в своєму розпорядженні тільки «обмежений портфель страхових договорів»
застрахований навмисно приховує інформацію про стан свого здоров'я	застрахований і агент/брокер – це одна і та сама особа
спостерігається навмисне приховування інформації про третю сторону	брокер або агент добиваються виплати ним комісійних відразу й авансом
застрахований купує поліси у кількох компаніях	застрахований проживає в іншому районі, ніж сам агент/брокер
	посередник часто змінює свою адресу або ім'я

Джерело. *Упорядковано автором за даними праці [46, с. 29].

Вищезазначене характеризує виплати в цілому, але для виявлення шахрайства необхідно проводити аналіз показників збитковості страхування в різних розрізах: 1) підрозділів компанії, що укладають договори; 2) територій; 3) агентств; 4) окремих агентів (продавців). Зрозуміло, що збитки – величина випадкова, однак якщо перевищення більшості показників спостерігається систематично (тобто випадковість порушується), то є підстави звернути увагу на діяльність такого продавця. Зважаючи на це, компанії доцільно не чекати, поки збитки увійдуть у систему, а відразу звернутися до відповідних

фахівців, щоб розпочати розслідувати діяльність підозрілого продавця або покупця при виявленні відхилень [47, с. 132].

Повний перелік ознак для виявлення шахрайства може бути надзвичайно складним. Наприклад, за оцінкою фахівців, для визначення показників виплат по ДТП може використовуватися більше 70 ознак. Те саме можна сказати й про інші види страхування.

Розглянемо найсуттєвіші фактори впливу технології страхової справи на безпеку страхування, які призводять до шахрайських дій страхових посередників [46, с. 35]:

- легкий прийом на роботу страхових представників (страховики не здійснюють практично жодних заходів щодо перевірки кандидатів на роботу страховими представниками);
- необмежені можливості для різного роду махінацій щодо договору, який укладається між страховиком і страховим представником;
- залежність комісійної винагороди страхового представника від кількості договорів (агент не зацікавлений у якісному підході до укладання договору страхування, а, навпаки, готовий застрахувати що завгодно і кого завгодно);
- здійснення оформлення документів зазвичай представником страхової компанії;
- довіра страховика до страхового представника, який оглядав і спостерігав за об'єктом страхування;
- корекція з боку недобросовісних страхових представників дій страхувальника, здійснення протиправного інструктажу, поради щодо приховування дійсної інформації та повідомлення помилкової (наприклад, завищення суми збитку);
- можливість використовувати різні бланки полісів і квитанцій для страхування «заднім числом»;
- можливість одночасного страхування одного й того самого об'єкта у різних страховиків;
- страхування у страховика із менш розвинутою службою розслідування страхових випадків;
- страхування у того страховика, де є зв'язки і можна спровокувати страхову виплату;
- наявність часового чинника при передаванні агентами документів і грошових коштів (у середньому три доби), що надає змогу здійснювати страхові шахрайства шляхом укладання договору страхування після спричинення збитку (шкоди).

Нині найефективнішим засобом боротьби зі страховим шахрайством є запобігання зловживанням. Загальні оперативні вимоги щодо моделі управління шахрайством передбачають відбір (обстеження), розслідування та переговори / фази судового розслідування. Основними механізмами боротьби із шахрайством у страховій галузі поки що залишаються заходи на рівні страхових компаній, які найбільш наближені до місця виникнення шахрайства. Більшість страховиків використовують списки ознак шахрайства або індикаторів, які служать основою для виявлення шахрайських вимог. Розглянемо детальніше шляхи боротьби зі страховим шахрайством на різних рівнях суспільних відносин.

Регуляторна протидія страховому шахрайству. Умовно можна назвати два етапи боротьби із шахраями: передстрахову перевірку та розкриття спроб обману після того, як страховий випадок настав.

Ураховуючи всіх учасників страхового ринку, можна запропонувати різні ієрархічні структури протидії шахрайству. Доцільною буде така структура економічної безпеки страхування, що охоплюватиме весь ринок і всіх учасників (рис. 5.2). На нашу думку, можна запропонувати такі шляхи розв'язання зазначеної проблеми і створити (за умов відсутності) [9, с. 150]:

- на мікроекономічному рівні страховика – відділ претензій, страхових випадків і економічної безпеки із персоналом страхових детективів;
- на регіональних і макроекономічному рівнях країни – незалежні страхові детективні бюро й агентства;
- на державному і міжнародному рівнях – страховий нагляд щодо протидії шахрайству з боку уповноважених органів і міжнародних асоціацій страхових наглядачів.

В Україні на державному рівні питанням шахрайства у різних галузях економіки приділяє увагу Державна служба боротьби з економічною злочинністю Міністерства внутрішніх справ України. Таку службу було створено шляхом трансформації відділу боротьби з розкраданням соціалістичної власності, що діяв у радянські часи. Серед основних завдань служби – завдання своєчасного припинення злочинів у сфері економіки та запобігання їм [48, 49].

На державному і міжнародному рівнях частково відповідний нагляд уже здійснює Нацкомфінпослуг України, Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS). Ліга страхових

організації України (ЛСОУ) оголошувала про створення комітету з питань правового захисту та протидії шахрайству у страхуванні. За задумкою відповідний комітет ЛСОУ працюватиме над розробкою законодавчих норм, спрямованих на посилення відповідальності за страхове шахрайство. Однак такі наміри поки що залишилися на папері.

У 2007 року почала діяти електронна система «Бюро страхових історій». Вартість послуг такого бюро становила на той час 1090 грн на місяць, включаючи щомісячну розсилку учасникам інформаційного бюлетеня з питань протидії шахрайству. Членами бюро були 34 українські страхові компанії. Однак у 2008 році бюро було ліквідовано. У 2009 році в Україні страховики вирішили створити нове об'єднання, яке захищатиме лише їхні інтереси – Асоціацію служб безпеки страхових компаній. Проте така ініціатива поки що залишається нереалізованою [50, 51].

Про необхідність створення методики запобігання і виявлення злочинів у страхуванні наголошувалося в працях вітчизняних науковців і фахівців [5, с. 24].

Закон України «Про організацію формування та обігу кредитних історій», який регламентував діяльність бюро кредитних історій, втратив чинність. Так само втратила чинність Постанова Кабінету Міністрів України від 04.11.2009 № 1174 «Питання державного регулювання діяльності бюро кредитних історій», що покладала виконання функцій уповноваженого органу з державного регулювання діяльності бюро кредитних історій на Нацкомфінпослуг.

На нашу думку, одним із шляхів вирішення зазначеної проблеми може бути створення при державному регуляторному органі спеціального відділу із боротьби зі злочинами у страхуванні, який повинен:

- створити централізовану базу даних про шахраїв та їхні злочинні дії, доступ до якої матимуть усі страховики і страхувальники;
- провести навчання працівників страхових компаній щодо можливостей виявлення та запобігання страховим злочинам;
- налагодити співпрацю із правоохоронними та судовими органами для оперативного реагування на прояви фактів шахрайства у страхуванні;
- інформувати громадськість про здійснення заходів щодо запобігання та виявлення шахрайств у страхуванні [9, с. 151].

Зазначені уповноважені органи не спроможні приділити достатньої уваги мікроекономічним проблемам окремого страховика, не здатні оперативно реагувати на виявлені факти правопорушень. Більше того, у багатьох випадках страховики можуть і не хотіти розкривати власну інформацію щодо страхового шахрайства в самій компанії. Саме тому актуальним є створення відділів претензій, страхових випадків та економічної безпеки всередині кожної страхової компанії та незалежних страхових детективних агентств поза страховими компаніями.

Ефективність таких відділів усередині страхової компанії не викликає сумнівів й останнім часом такі відділи були створені у великих страхових компаніях. З іншого боку, недосконалість страхового законодавства, Кримінального і Цивільного кодексів України не дає можливості протидіяти страховому шахрайству повною мірою. Наприклад, якщо зловмисника викрили у страховому шахрайстві, то єдиним правовим механізмом є звернення страховика у правоохоронні органи. Однак суд може задовольнити вимоги тільки в тому разі, якщо намір підозрюваного був доведений, а дії, що здійснюються опосередковано, законодавством не регулюються. Тому, на нашу думку, для вирішення проблеми доцільно внести відповідні зміни до Кримінального і Цивільного кодексів України.

Для невеликих страховиків наявність відділу претензій, страхових випадків і економічної безпеки може бути занадто витратною справою. Саме тому для них економічно вигіднішим може бути звернення до незалежних страхових детективних агентств і державних органів внутрішніх справ через суди. Для великих страховиків необхідність відділу претензій, страхових випадків й економічної безпеки є очевидною, оскільки може приносити не тільки постійні витрати, а й скорочення витрат за рахунок превентивних заходів, що включають боротьбу зі страховим шахрайством (а отже, збільшують прибутки).

Якщо кожний страховик вживатиме адекватних заходів щодо самозахисту, то від цього отримає вигоду не тільки він, а й страховий ринок. Ураховуючи склад учасників страхового ринку (рис. 7.1.1), можна дійти висновку, що одним із найефективніших інструментів протидії страховому шахрайству є обмін інформацією і співпраця між:

- співробітниками страхової компанії,
- самими страховиками в Україні,

- страховиками й детективними агентствами в Україні,
- страхувальниками й детективними агентствами в Україні,
- страхувальниками й органами нагляду на національному рівні,
- страховиками й органами нагляду на національному рівні,
- страховиками й органами нагляду у міжнародному масштабі [9, с. 150].

Розглянемо послідовно всі зазначені заходи самозахисту. Обмін інформацією між співробітниками страхової компанії може бути у вигляді створення: 1) бази даних страхових випадків і претензій або 2) спеціального відділу претензій, страхових випадків і економічної безпеки, в компетенції якого буде створення відповідної бази даних, розгляд і здійснення превентивних заходів щодо відповідних справ. В останні роки в Україні страховики почали створювати власні служби безпеки. Зазвичай співробітники таких служб мають досвід роботи в органах внутрішніх справ. Це дає можливість компанії налагодити особисті зв'язки зі спецслужбами. Проте відділ безпеки комерційної структури не є карним розшуком. Згідно з повноваженнями у нього обмежені можливості – наприклад, він не може проводити слідчі заходи, тому для отримання повної інформації про страховий випадок потрібно співпрацювати зі спецслужбами. Для здійснення слідчих заходів такими відділами їм необхідно надати на законодавчому рівні відповідні дозволи. З іншого боку, більшість страхових детективів не мають відповідної страхової освіти і не зможуть ефективно виконувати свої функції, тому що вони не розуміють ані бізнес-процесів страхової справи, ані мотивації страхового шахрая. Отже, існує необхідність навчання основам страхової справи персоналу відділів безпеки.

Страхові компанії будуть здатні захистити себе тільки за умов, якщо вони готові приділяти постійну увагу боротьбі зі страховим шахрайством, об'єднавши зусилля всіх зацікавлених сторін. З цих позицій доцільно розвинути централізовану службу незалежної страхової експертизи.

Оскільки основним документом, що надає змогу шахраям висувати претензії до страховиків, є договір страхування, то виникає потреба у ретельному укладанні договору страхування з урахуванням ризику страхового шахрайства і формуванні такої форми заяви про страховий випадок, щоб мінімізувати ризики злочинів у страхуванні. Зважаючи на це, по-перше, фахівцям страховика слід постійно

вдосконалювати процедуру укладання договору страхування – виявляти проблемні місця, складати рекомендації для агентів, на що потрібно звертати увагу при укладанні договору. По-друге, доцільно створити уніфіковану форму заяви щодо страхового випадку, у якій обов'язково має бути зазначена така інформація:

- детальні дані про заявника та юридичний статус щодо договору страхування (страхувальник, третя особа, особа, яка призначена для отримання страхової виплати, представник);
- детальні дані про вигодонабувача за договором;
- дата і номер страхового поліса;
- детальні дані про об'єкт страхування;
- точний час (до секунд), точне місце та детальну причину страхового випадку;
- точний час (до секунд) повідомлення компетентного органу про подію, що призвела до страхового випадку (якщо умовами договору страхування передбачається таке повідомлення);
- дані про конкретні заходи, що вжиті з метою запобігання чи зменшення збитків, що завдані страховим випадком (якщо обставини не дозволили застосувати такі заходи, повідомляється причина);
- дані про свідків страхового випадку;
- інші відомості (наприклад, при порушенні заявником терміну повідомлення про страховий випадок за договором страхування, заявник зобов'язаний пояснити причини такого порушення).

Обмін інформацією між страховиками може бути у вигляді створення спільної інформаційної бази даних страхових випадків і претензій по всьому ринку країни, у якій будуть акумулюватися відомості про страхові випадки і відшкодування збитків. Така база даних може повністю унеможливити необхідність надання страховими компаніями інформації щодо проданих полісів і здійснених виплат, але при цьому надасть змогу кожному страховику одержати повний доступ до інформаційних ресурсів інших страхових компаній. Завдяки такому підходу стане можливим проводити переддоговірну перевірку об'єктів страхування, потенційних клієнтів і партнерів страховика, що істотно знизить ризик укладання свідомо проблемних договорів страхування. Крім того, страхові компанії зможуть виявляти будь-які дії, пов'язані з оборотом підроблених і викрадених страхових полісів, що істотно знизить ризики страховиків із пред'явлення вимог про страхові виплати.

Спільна база даних покликана забезпечити страховиків від шахраїв. Ґрунтовний обмін інформацією допоможе з'ясувати, чи не намагався клієнт випробувати цю схему на інших компаніях. Однак потрібно виробити таку форму бази даних, щоб не зашкодити власним бізнесовим інтересам. Адже інформація про клієнтів, структура внутрішніх служб безпеки є комерційною таємницею.

Ще однією перевагою спільної бази даних для страховиків, на наш погляд, буде те, що вони матимуть змогу перевірити лояльність і професійну діяльність своїх страхових агентів, штатних працівників, страхових брокерів й оцінювачів ризиків і збитків, адже за різними даними кожне третє страхове шахрайство здійснюється за допомогою працівника страхової компанії.

Водночас обмін інформацією між страховиками пов'язаний із додатковими витратами, адже в кожній страховій компанії повинен з'явитися окремий працівник, який буде робити запити або створюватиме базу даних страхових випадків і претензій за власними сумнівними страховими випадками та відповідати на запити щодо інших страховиків.

Донедавна вважалося, що статистично частішими є випадки шахрайства покупців страхової послуги, тому основну увагу було приділене саме таким шахраям. Однак поступово проявляються злочини, що вчиняються групами посередників [46, с. 22]. Причому масштаби економічних наслідків від останніх можуть бути набагато більшими, ніж від поодиноких шахраїв. Можливі заходи протидії шахрайству, що здійснюються за участі страхових посередників – це: по-перше, встановлення чітких правил виплати комісійних; по-друге, регулярний аудит діяльності посередника на предмет виконання ним встановлених страховою компанією внутрішніх правил і процедур.

Новим напрямом досліджень стає питання шахрайства серед страховиків, які порушують права страхувальників, оскільки останні досить часто не знають своїх прав. Функцію захисту прав споживачів страхових послуг виконує головний контролюючий орган – Нацкомфінпослуг. Останнім часом з'являються праці, де на основі досвіду європейських країн обґрунтовується та пропонується створення окремого державного інституту для охорони інтересів страхувальників, застрахованих та уповноважених за договорами страхування – Омбудсман застрахованих, де клієнтами є споживачі страхових послуг, а не страховики. У розвинених країнах інституту

страхового омбудсмана створювались для ефективного саморегулювання страхового ринку, а залучення саморегулювальних організацій до процесів регулювання є поширеною світовою формою управлінської демократії [53, 54].

Страхове детективне агентство як необхідний елемент механізму безпеки та протидії страховому шахрайству. Усвідомлюючи масштаб втрат страхового ринку від шахрайських операцій, на нашу думку, можна говорити про потребу створення в Україні незалежних страхових детективних центрів (агентств), які будуть зв'язуючою ланкою між суб'єктами страхового ринку (страховими компаніями), споживачами (страхувальниками, реальними і потенційними) й органами контролю (центральною органами влади й управління, органами влади й управління, органами нагляду). Передбачається, що агентство функціонуватиме за рахунок коштів тих, хто замовлятиме його послуги [38, с. 145].

Мета такої організації – запобігання випадкам страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій і про суб'єктів, що беруть участь у цих аферах. Крім того, страхове детективне агентство може проводити спільні із страховиками, страхувальниками й органами кримінального розшуку розслідування щодо підозрілих дій з метою припинення та запобігання протиправним діям у страховій галузі.

Результати діяльності страхових детективних агентств становлять інтерес як для потенційних страхувальників, так і для страховиків та їхніх бізнес-партнерів. Для перших цей інтерес обумовлений тим, що в умовах ринкової економіки дуже високими є ризики, й укладання договору страхування вимагає підвищеної уваги щодо фінансового стану компанії. Іншим важливо захистити власні інтереси під час роботи і протидіяти страховому шахрайству з боку клієнтів і співробітників. Партнерам, щоб прийняти обґрунтовані рішення, також слід мати об'єктивну інформацію про фінансові дії контрагента в минулому.

Джерелом такої інформації можуть слугувати результати роботи страхових детективних бюро. Усе це дало б можливість, по перше, отримати незалежну оцінку страхових компаній, що так необхідно для того, щоб склалися відносини довіри між бізнес-партнерами на ринку страхування. По-друге, інформація надала б можливість будь-якому користувачу здійснювати порівняльну оцінку різних страхових

компаній, навіть якщо вони не будуть вдаватися до детального аналізу їхнього фінансового стану. По-третє, робота страхових детективних агентств може захистити страховиків від підозрілих договорів і від сплати відшкодувань у випадках страхових шахрайств.

Розглянемо механізм функціонування і джерела надходжень страхового детективного агентства (рис. 7.1.2). Страховик матиме можливість зв'язатися зі страховим детективним агентством і замовити проведення розслідування щодо обставин страхового випадку, експертну та правову допомогу.



Рис. 7.1.2. Джерела основних надходжень і витрат страхового детективного агентства, пов'язані з його основною операційною діяльністю. Взаємовідносини виникають між страховим детективним агентством і його основними споживачами – суб'єктами ринку: страховими компаніями, суб'єктами ринку (аудиторами), страхувальниками, державними органами влади та органами внутрішніх справ*

Джерело. *Авторська розробка.

Розслідування повинні проводити страхові детективні агентства, що мають відповідні ліцензії. На нашу думку, керівник такого агентства повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а співробітники мають володіти тонкощами страхової справи. Для початку вітчизняним фахівцям необхідно вивчити досвід зарубіжних країн. На цьому етапі була б доцільною державна підтримка щодо домовленості з іноземними партнерами про стажування вітчизняних фахівців у зарубіжних страхових детективних агентствах. Однак не тільки держава може стати організатором. Частково зазначену місію можуть виконати такі організації, як Ліга страхових організацій України, Моторне транспортне страхове бюро України та інші об'єднання страховиків України.

Страхові компанії надають свою інформацію детективному агентству для участі та контролю за справою. За домовленістю обох сторін можуть відбуватися особисті зустрічі страховиків із детективами й аналітиками для детальнішого обговорення страхових подій і розслідування підозрілих дій суб'єктів ринку. Детективне агентство, зі свого боку, після здійснення аналізу надає результати розслідування та рекомендації щодо підвищення безпеки компанії.

За подібною схемою з такими агентствами можуть співпрацювати страхувальники. Останні здійснюють замовлення на розслідування дій суб'єктів ринку й отримують результати за відповідну плату. Це надає їм можливість зробити для себе певні висновки й укласти договір страхування з тією чи іншою компанією або отримати відшкодування у разі настання страхового випадку.

Органи влади й управління отримують результати розслідування, що дає змогу порівнювати результати власного аналізу з незалежним та своєчасно контролювати й ухвалювати рішення про подальшу діяльність страховиків або інших суб'єктів ринку. Внаслідок цього здійснюється диференційна підтримка страхових компаній через укладання договорів. Адже регіональні органи влади та управління також виступають страхувальниками на страховому ринку.

Основним користувачем послуг страхового детективного агентства стануть страховики. З огляду на це таке агентство буде працювати лише за наявності бажання страховиків платити за послугу, обмінюватися інформацією, якщо такі дії будуть давати позитивний економічний результат. За умов рідкісних випадків затримання шахраїв та ефективної роботи власних служб безпеки або

непропорційно великого зростання премій страховики не будуть зацікавлені в роботі детективного агентства. У такому випадку відділи економічної безпеки страховиків діють як конкуренти і можуть навіть заважати співпрацювати з детективним агентством.

Висновки з проведеного дослідження. У розділі показано, що страхове шахрайство проявляється у вигляді збільшення ставок премій для страхувальників, зростання власних витрат страховика, зменшення податкових надходжень до бюджету і становить загрозу головному принципу адекватного розподілу зобов'язань у страхуванні щодо ризиків подій, які можуть статися.

1. У Кримінальному кодексі України відсутній термін «страхове шахрайство». Поняття страхового злочину не визначено в Законі України «Про страхування», не розкрито сутність і природу страхового шахрайства, не запропоновано механізмів запобігання випадкам страхового шахрайства. Цивільним кодексом України страхові злочини не виділено в окрему групу, немає такого терміна як «страхове шахрайство».

На нашу думку, доцільно запропонувати формулювання та визначення поняття страхового шахрайства суб'єктів страхового ринку – страхового шахрайства страхувальника, страховика, агентів й інших страхових посередників, страхового шахрайства інших суб'єктів, які мають прямий або опосередкований стосунок до договору страхування.

Страхове шахрайство – це змова або свідомо протиправна поведінка окремих суб'єктів страхових відносин, навмисно неправильне відображення (подання) даних щодо умов договору страхування, внаслідок чого такі суб'єкти отримують можливості незаконно змінити (використати) умови договору страхування на свою користь чи отримати відшкодування без належних підстав, що впливають із законодавства, заволодіти чужим майном чи придбати права на майно шляхом обману, зловживання довірою.

Запропоновано введення положень у проект Закону України «Про внесення змін до Закону України "Про страхування" (нова редакція) і відповідних статей у Цивільний кодекс України стосовно визначення страхового шахрайства, відповідальності страховика і страхувальника та механізмів забезпечення протидії страховому шахрайству. Для вирішення проблеми пропонується внесення відповідних змін до Кримінального кодексу України.

2. Аргументовано доцільність створення централізованої бази даних про шахраїв та їхні злочинні дії, доступ до якої матимуть усі страховики та страхувальники; проведення навчання працівників страхових компаній щодо можливостей виявлення та запобігання страхових злочинів; налагодження співпраці із правоохоронними та судовими органами для оперативного реагування на прояви фактів шахрайства у страхуванні; інформування громадськості про здійснення заходів щодо запобігання та виявлення шахрайств у страхуванні.

Запропоновано способи регулювання протидії страховому шахрайству шляхом створення:

- на мікроекономічному рівні страховика – відділу претензій, страхових випадків й економічної безпеки з персоналом страхових детективів;
- на регіональних і макроекономічному рівнях країни – незалежних страхових детективних бюро й агентств;
- на державному і міжнародному рівнях – страхового нагляду щодо протидії шахрайству уповноваженими органами і міжнародними асоціаціями страхових наглядачів.

У країнах із розвинутою економікою створюються на загальнодержавному рівні спеціальні бюро або об'єднання страховиків, які виявляють випадки страхових шахрайств, детально аналізують сумнівні страхові випадки, формують базу даних про порушників, суми завданих збитків тощо. На міжнародному рівні регулятори різних країн створили Міжнародну асоціацію органів страхового нагляду (IAIS) для протидії страховому шахрайству транснаціонального рівня.

3. Розкрито індикатори наявності шахрайських схем і визначено інструменти боротьби зі страховим шахрайством. Здійснено класифікацію страхового шахрайства і показано складність регулювання процесів боротьби із шахрайством. Обґрунтовано, що основу існування шахрайства становить асиметрія інформації й тому ефективним інструментом протидії страховим злочинам є відкритий обмін інформацією та співпраця між учасниками страхового ринку. Обмін інформацією між страховиками може бути у вигляді створення спільної інформаційної бази даних страхових випадків і претензій по всьому ринку країни, у якій будуть накопичуватися відомості про страхові випадки і відшкодуванню збитків.

Запропоновано ретельне укладання договору страхування з урахуванням ризику страхового шахрайства, постійне вдосконалення процедури укладання договору страхування із виявленням проблемних місць, складання рекомендацій для агентів. Аргументовано доцільність створення уніфікованої форми заяви щодо страхового випадку, у якій обов'язково має бути зазначена детальна інформація про заявника, вигодонабувача, поліс, об'єкт страхування, точні час, місце та причина страхового випадку, час повідомлення компетентного органу про подію, про конкретні заходи, що вжиті, про свідків, про порушення терміна повідомлення про страховий випадок.

4. Запропоновано створення незалежного страхового детективного агентства як необхідного елементу механізму безпеки та протидії страховому шахрайству. Побудовано схему взаємовідносин між страховим детективним агентством, суб'єктами ринку й органами контролю та визначено джерела надходжень і витрат такого агентства. Розглянуто роботу агентства як із позицій страховиків, так і з позицій користувачів послуг страхування й органів державного контролю за страховою діяльністю.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані в роботах:

- Шірінян Л. В. Страхове шахрайство – економіко-правові аспекти, індикатори і шляхи боротьби. *Економіка та право*. 2010. № 3. С. 148–153.
- Шірінян Л. В. Страхове детективне агентство як необхідний елемент механізму безпеки і протидії страховому шахрайству. *Економіка та право*. 2012. № 1 (32). С. 143–148.

📖 Список використаних джерел до розділу 7.1

1. Шірінян Л.В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики: монографія. – Київ: Видавництво «Центр Учбової Літератури», 2014. 458 с.
2. Алгазин А. И. Методика расследования преступлений, совершаемых с целью получения страховой выплаты : автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата юридических наук : специальность 12.00.09 „Уголовный процесс; криминалистика; теория оперативно-розыскной деятельности». Омская академия МВД России. Омск, 2000. 16 с.
3. Теребус О. М. Проблеми шахрайства на ринку страхування цивільної відповідальності автовласників. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки». м. Тернопіль, 2009 р. С. 242.
4. Пластун В. Л. Проблеми страхового шахрайства та практика його уникнення. *Економіка: проблеми теорії та практики : Збірник наукових праць*. 2009. Випуск 254. В 6 т. Т. II. Дніпропетровськ : ДНУ. С.477-488.
5. Заєць О. М. Правопорушення у сфері страхування та напрями протидії. *Фінансове право*. 2011. № 1 (15). С. 23-26.
6. Остерігайтесь шахраїв. Страхова компанія «Рідна». URL: <http://sk-ridna.com.ua/home/1021--21-15-.html>.
7. Страхове шахрайство. URL: <http://strah.rv.ua/strahovii-rinok-finansovi-osnovi-strahovoi-diyalnosti/strahove-shahraistvo.html>.
8. Проблема страхового шахрайства в Україні. Forinsurer.com: Інтернет-журнал о страховании. 2002. 17 грудня. URL: <http://forinsurer.com/public/02/12/17/165>.
9. Шірінян Л. В. Страхове шахрайство – економіко-правові аспекти, індикатори і шляхи боротьби. *Економіка та право*. 2010. № 3. С. 148–153.
10. Grabosky P. and Duffield G. Red flags of Fraud. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice: Australian Institute of Criminology*. 2001. № 200. March. P. 1-6.
11. Artis M., Ayuso M. and Guillen M. Modelling Different Types of Automobile Insurance Fraud Behaviour in the Spanish Market. *Insurance: Mathematics and Economics*. 1999. Vol. 24, № 1-2. P. 67-81.
12. Viaene S., Dedene G. I. Insurance Fraud: Issues and Challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*. 2004. Vol. 29, №2. P. 313–333.
13. 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.

14. Clarke M. The control of insurance fraud: a comparative view. *British Journal of Criminology*. 1990. Vol. 30, №1. P. 1-23.
15. Derrig R. A., Krauss L. K. First Steps to Fight Workers' Compensation Fraud. 1994. Vol. 12, №3. P. 390-415.
16. Kofman F., Lawarree J. Collusion in Hierarchical Agency. *Econometrica*. 1993. Vol. 63, №3. P. 629-656.
17. Sparrow M. K. Automation Fosters Health Care Fraud. *Government Technology*. 1997. Vol. 10, №2. P. 1-44.
18. Picard P. Auditing Claims in the Insurance Market with Fraud: The Credibility Issue. *Journal of Public Economics*. 1996. Vol. 63, №1. P. 27-56.
19. European Insurance Anti-fraud Guide – CEA Info Special Issue 4. – Paris : Euro Publishing System. 1996. May. P. 1-55.
20. Калужний Р. А., Андрущенко Л. В. Загальні засади протидії організованій злочинності на ринку страхових послуг. Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). 2008. № 18. – URL: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/bozk/18text/g18_07.htm.
21. Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : Збірник наукових праць ДВНЗ „Українська академія банківської справи НБУ»*. 2009. Вип. 27. С. 124-132.
22. 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.
23. Чижов О. В. Протидія шахрайству в фінансовому секторі як один із способів зменшення обсягів тіньової економіки. *Актуальні проблеми економіки*. 2010. № 12 (114). С. 172-180.
24. Sparrow M. K. Fraud control in the health care industry: assessing the state of art. Research in brief. National Institute of Justice. Washington D. C. 1998. 108 p.
25. Шірінян Л. В. Оподаткування страхувальників-юридичних осіб – у контексті новацій Податкового кодексу України. *Економіка розвитку*. 2013. №. 1 (65). С. 67-72.
26. Гаманкова О. О., Гаманков Д. В. Оподаткування страховиків податком на прибуток як важель державного регуляторного впливу. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка, серія „Економіка»*. 2011. Вип. 126. С. 5-7.
27. Кравченко О. В. Психологічні особливості шахрайства : автореферат дисертації кандидата психологічних наук : спеціальність 19.00.06 «Юридична психологія». Національний університет внутрішніх справ. Харків, 2005. 21 с.

28. Хомин О. Шахрайство у сфері страхування. *Вісник Львівського інституту внутрішніх справ*. 2001. Вип. 2 (15). С. 139-143.
29. Шепітько В. Особливості криміналістичної характеристики шахрайства. *Вісник АПН України*. 1998. № 2. С. 141-144.
30. Попов К. Зловживання довір'ям при шахрайстві. *Підприємництво, господарство і право*. 2004. № 9. С. 128.
31. Машина Н. І. Міжнародне страхування : навчальний посібник. К. : Центр навчальної літератури, 2006. 504 с.
32. Митрохин В. К. Внимание! Страхование мошенничества. Москва : ТОО «Люкс-Арт», 1995. 92 с.
33. Боровских Р. Н., Щетинин И. В. Преступность в сфере страхования і преступность в страховой деятельности. *Закон и право*. 2008. № 12. С. 19-21.
34. Биков Ю. М. Социальные последствия мошенничества в сфере страхования. *Российский следователь*. 2005. № 9. С. 39-41.
35. Страхування в системі економічної безпеки : монографія / [Р. Тринько, Л. Гришук, Ю. Стадницький, О. Руда, В. Франчук]; керівник авт. кол. проф. Р. І. Тринько. Львів : ЛьвівДУВС, 2008. 328 с.
36. Про внесення змін до закону України «Про страхування» : Закон України від 04.10.2001 № 2745-III. *Голос України*. № 207 (2707). 2001. С. 10-13.
37. Цивільний кодекс України : Закон України від 16.01.2003 № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. 2003. № 40-44, ст. 356. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
38. Шіринян Л. В. Страхове детективне агентство як необхідний елемент механізму безпеки і протидії страховому шахрайству. *Економіка та право*. 2012. № 1 (32). С. 143-148.
39. Шумелда Я. Ліквідація збитків плюс виявлення страхових злочинів: Європейський досвід. *Страхова справа*. 2004. № 3. С. 74-77.
40. Хмельницька О. Страховики проти страхувальників. *Нечесних. Контракти*. 2003. № 27. URL: <http://archive.kontrakty.ua/gc/2003/27/5-strakhovshhiki-protiv-strakhovatelejj-nechestnykh.html?lang=ua>.
41. The Cost of Personal Injury Fraud [Text]. Insurance Bureau of Canada. – 1 December. 2007. 34 p.
42. Філонюк О. Ф. Державне регулювання ринку страхових послуг з застосуванням міжнародних стандартів IAIS. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2008. № 104. С. 11-14.
43. Галагуза Н. Ф., Ларичев В. Д. Преступления в страховании: предотвращение, выявление, расследование: (отечественный и зарубежный опыт). М. : Анкил, 2000. 250 с.
44. Международная ассоциация органов страхового надзора (IAIS) подготовила обзор по страховому мошенничеству. *Forinsurer.com : Интернет-журнал о страховании*. 2007. 20 листопада. URL :

<http://forinsurer.com/public/07/11/20/3240>.

45. При Лізі страхових організацій України створено Комітет з питань правового захисту та протидії шахрайству в страхуванні. *Forinsurer.com : Інтернет-журнал о страховании*. 2007. 15 січня. URL: <http://uainsur.com/our-news/6692/>.
46. Жилкина М. С. Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. М. : Волтерс Клувер, 2005. 192 с.
47. Козоріз Г. Г. Шахрайство у страхуванні та шляхи його усунення. *Фінанси України*. 2004. № 7. С. 131-139.
48. Красноносів Є. Ю. Структурні зміни в діяльності державної служби боротьби з економічною злочинністю МВС України. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2011. № 1. С. 120-128.
49. Про організацію діяльності підрозділів державної служби боротьби з економічною злочинністю Міністерства внутрішніх справ України : Наказ МВС України від 03.09.2012 № 769. URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1588-12>.
50. Бюро страхових історій закрили. Через непотрібність... / Finance.ua : електронний журнал. 2009. 13 квітня. URL: <http://news.finance.ua/ua/~1/60/all/2009/04/13/157602>.
51. Ормоцадзе М. Аферистів затравлять. Finance.ua : електронний журнал. – 2008. 15 липня. URL: <http://news.finance.ua/ua/~2/0/all/2008/07/15/132049>.
52. Про організацію формування та обігу кредитних історій : Закон України від 23 червня 2005 року № 2704-IV. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2704-15>.
53. Сокіл Л. Омбудсман застрахованих як інституційна форма охорони споживача на страховому ринку. *Наука молода : збірник наукових праць молодих вчених Тернопільського державного економічного університету*. 2005. № 4. 121 с.
54. Шовкопляс Г. Створення в Україні інституту фінансового омбудсмена як одного з основних механізмів захисту прав інвесторів-споживачів. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 3. С. 88-90.

▣ **7.2. «Метод сходинок» – як метод раціоналізації формування статутного капіталу «non-life» страховиків**

УДК 336.368

Л. В. ШІРІНЯН

Анотація

У роботі пропонуються зміни до пункту Закону «Про страхування» стосовно мінімального розміру статутного капіталу страховика, який займається страхуванням іншим, ніж страхування життя. Пропонується замінити фіксовані розміри мінімальних статутних капіталів страхових компаній динамічними розмірами, які залежатимуть від виду діяльності (ідея 1), ступеня ризику (ідея 2) та терміну дії компанії на ринку страхових послуг (ідея 3). Наводиться науково-обґрунтований аналіз для запропонованого «методу сходинок» з позицій державного регулювання.

JEL Code G22, G28, D45, L22, K20

L. V. SHIRINYAN

THE "STAIRS METHOD" – AS A METHOD OF RATIONALIZATION OF STATUTORY CAPITAL FORMATION OF NON-LIFE INSURERS

Abstract

The author offers the changes to the clause of Law «On Insurance» related to the minimal size of statutory capital of an non-life insurer. It is suggested to change the fixed value of statutory capital of insurance companies by dynamic values depending on the type of activity (idea 1), risk level (idea 2), time of activity on the insurance market (idea 2). Author gives the science-based analysis for proposed "stairs method" from the position of the state regulation..

Постановка проблеми. Наявність статутного капіталу є необхідною умовою для початку діяльності, коли у страхової компанії недостатньо інших коштів для виконання зобов'язань за договорами страхування. Великий розмір статутного капіталу надає змогу страховій компанії впевненіше здійснювати операції, планувати взаємовідносини на ринку і мати можливість перемагати в конкурентній боротьбі. Отже, основа фінансової надійності страховика закладається ще при його створенні.

Наявність статутного капіталу у забезпеченні фінансової надійності страхування під час поточної діяльності не менш важлива,

ніж наявність страхових резервів. Це пов'язано з тим, що навіть найточніший розрахунок страхових резервів є припущенням. За таких умов навіть при надійних статистичних та математичних розрахунках зберігається небезпека коливань збитковості у несприятливий для страховика бік. Отже, практика страхування показує необхідність мати сплачений статутний капітал.

У країнах із ринковою економікою велике значення надається розмірам первинного капіталу страхових компаній. У більшості країн Євросоюзу встановлені такі вимоги: 2 млн євро для страховиків, які займаються ризиковими видами страхування («non-life»); 3 млн євро для страховиків, які займаються страхуванням кредитів та відповідальності; 800 тис. євро – для страховиків, що здійснюють страхування життя («life»). У Японії вимоги до статутного капіталу страховиків становлять близько 9,4 млрд доларів США, у Сінгапурі – 3,6 млн доларів США [1]. У сусідній Польщі вимоги до мінімального статутного капіталу становлять близько 2,5 млн євро для страховиків («non-life»), 3,7 млн євро – для страховиків життя і 3,6 млн євро – для перестраховиків [2].

Відповідно до Закону України «Про страхування» мінімальний розмір статутного капіталу для компаній, які займаються страхуванням життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 10 млн євро, для компаній, що займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя – 1 млн євро за валютним обмінним курсом валют України [3]. Отже, вітчизняні вимоги у галузі страхування поки що є слабшими відносно європейських стандартів. Крім того, вітчизняне законодавство відносить страхування кредитів та відповідальності до ризикового страхування («non-life»).

Євроінтеграційні процеси спонукають до удосконалення діючих нормативно-правових актів у галузі страхування і підвищення норм фінансової міцності страховиків України. Проте, як показує вітчизняна практика, упровадження зарубіжних ринкових механізмів у перехідну економіку не завжди забезпечує очікувані результати. Слід шукати власні механізми розв'язання проблеми забезпечення фінансової надійності страхових компаній України.

Аналіз публікацій за темою. Розробку окремих аспектів цієї наукової проблеми було здійснено такими українськими вченими: Н. М. Внуковою [4, с. 53], Н. Г. Нагайчук [5, с. 108], А. А. Супрун [6, с. 27], Н. С. Опешко [7, с. 153], Л. В. Шірінян [8–10]. Належне

місце займають праці зарубіжних дослідників: І. А. Бланк [11, с. 23], А. А. Гвозденка [12, с. 77], Г. В. Чернової [13, с. 180], Е. Скот (E. Scott) [14, с. 132], Х. Кастрес (H. Castries) [15, с. 48], С. Макове (S. M. Makove) [16, с. 11]. Проте процеси, які відбуваються на страховому ринку України, показують, що питання залишається неврегульованим і виникає потреба нового погляду на старі проблеми у сучасних реаліях.

Метою дослідження є удосконалення вимог до формування статутного капіталу страхових компаній України з урахуванням розміру страховиків з метою надання можливості здійснювати господарську діяльність малим страховим компаніям.

Викладення основного матеріалу. На думку автора, для українських страховиків «non-life» закон у частині визначення мінімального власного капіталу не враховує можливі перспективи стратегічного розвитку. З огляду на це ми пропонуємо свою незалежну версію (просту модель) вирішення зазначеного питання, відкриту для подальшого обговорення всіма учасниками ринку і можливих змін.

У розділі 1 монографії ми показали, що останні 10 років кількість страховиків України зменшується (450 – у 2009 р., 250 – у 2019 р.). Дані свідчать також, по-перше, про нерівномірність страхових внесків: приблизно 50 % страхових премій збирається страховиками Київського регіону, Харківської, Дніпропетровської і Запорізької областей [1; 10, с. 147]. По-друге, з'являється небезпека поглинання страхових компаній України потужними іноземними страховими компаніями. Останні прагнуть поглинути, насамперед, великі вітчизняні страхові компанії, що може істотно змінити кон'юнктуру страхового ринку і ситуацію на ньому.

Особлива увага має бути приділена страховим компаніям із невеликим статутним фондом, оскільки саме вони викликають занепокоєння органів державного нагляду. Наявність малих компаній на ринку не обмежується лише необхідністю підвищення конкуренції. Такі компанії виконують також важливу соціально-економічну функцію. На нашу думку, вони можуть бути мобільними, ефективно працювати на регіональному рівні, а отже, потребують підтримки при створенні, заохочення і, зокрема, зниження вимог до розмірів їхнього статутного капіталу на початковому етапі діяльності. Водночас внаслідок важливості страхування як інституту соціального захисту,

загальна жорстка умова щодо регулювання страхової діяльності має бути поширена не лише на великі страхові компанії, а і на всіх страховиків (тобто бути єдиною для всіх).

Не заперечуючи необхідності законодавчої норми щодо мінімального розміру статутного капіталу страховика, ми пропонуємо модифікацію вимог до формування статутного капіталу страхових компаній України. Згідно з новим принципом встановлення розміру мінімального статутного капіталу останній визначається спеціалізацією страховика (ідея 1), ризиком (ідея 2) і часом (ідея 3), де за відлік обрано межу євростандартів 2 млн євро. Отже, пропонуємо новий принцип визначення розміру мінімального статутного капіталу невеликих страховиків, а саме: *замінити фіксовані розміри мінімальних статутних капіталів страхових компаній динамічними розмірами, які залежатимуть від виду діяльності (ідея 1), ступеня ризику (ідея 2) та терміну дії компанії на ринку страхових послуг (ідея 3)*. Така пропозиція вимагає удосконалення страхового законодавства України, однак дозволить існувати на ринку невеликим страховикам.

Надалі називатимемо невеликою або малою страхову компанію, що тільки розпочинає свою діяльність, має невеликий персонал працівників, займається страхуванням здебільшого в межах одного виду діяльності, переважно на регіональному рівні, і статутний капітал якої менше межі євростандартів – 2 млн євро. Зазначена межа (далі позначимо як МЕС = 2 млн євро) відповідає вимогам забезпечення високого рівня фінансової надійності страховиків України враховує перспективи розвитку вітчизняного страхового ринку України і є необхідною умовою для інтеграції в ЄС.

Проаналізуємо, як можна здійснювати контроль за діяльністю страхових компаній за умов упровадження запропонованого автором підходу.

Модель державного регулювання розмірів статутного капіталу страховиків «non-life». Дослідимо нашу пропозицію щодо динамічно визначеного розміру статутного капіталу. У Законі «Про страхування» перераховано види добровільного страхування. Розділимо добровільне страхування на три групи за видами діяльності і зазначимо значення коефіцієнта збитковості страхових операцій (відношення страхового відшкодування, S_B , до страхової суми, S , за договорами), який є загально прийнятим у страховій практиці і

відповідає статистиці страхових випадків. Для невеликих страхових компаній це значення рекомендується не зменшувати нижче, ніж математичне сподівання коефіцієнта збитковості страхових операцій – граничне відношення S_B/S під час визначення тарифу й укладання нових договорів страхування. Позначимо бажане граничне відношення: $S_B/S = Z$. Тоді згідно з нашим переліком видів діяльності отримаємо:

- 1) особисте страхування (від нещасних випадків, хвороби у медичному страхуванні) – граничне відношення $Z_1 = S_B/S = 0,4$;
- 2) страхування майна (громадян, виробничих підприємств, багажу, вантажу); страхування засобів наземного транспорту (як громадян, так і юридичних осіб); страхування засобів повітряного і морського транспорту – граничне відношення $Z_2 = S_B/S = 0,6$;
- 3) страхування відповідальності (автовласників тощо) – граничне відношення $Z_3 = S_B/S = 0,7$ [8, с. 28].

Отже, для граничного відношення маємо відповідні значення:

$$Z_1 = 0,4; Z_2 = 0,6; Z_3 = 0,7.$$

Відповідно до значення Z (тобто показника ризику) можна ввести пропорційний розмір мінімального статутного капіталу.

Позначимо за K_1 розмір мінімального статутного капіталу страховика, який буде здійснювати лише один вид страхування, а саме, особисте страхування з відповідною збитковістю $Z_1 = 0,4$. Якщо страховик отримав ліцензію на всі види страхування, тоді його мінімальний статутний фонд має становити МЄС = 2 млн євро згідно з існуючим європейським стандартом. Іншими словами, отримуємо загальну величину статутного капіталу у вигляді суми розмірів мінімального статутного капіталу по кожній групі:

$$K_1 + K_2 + K_3 = \text{МЄС}. \quad (7.2.1)$$

Якщо межа МЄС буде змінюватися, то відповідно будуть змінюватися і значення K_1 , K_2 , K_3 за зазначеним алгоритмом так, щоб виконувалась формула (7.2.1).

Водночас має дотримуватися пропорція на прийнятий ризик, а саме:

$$K_1 : K_2 : K_3 = Z_1 : Z_2 : Z_3 = 0,4 : 0,6 : 0,7. \quad (7.2.2)$$

Після нескладних математичних перетворень отримаємо:

$$K_1 = 470\,590 \text{ євро}, K_2 = 705\,880 \text{ євро}; K_3 = 82\,3530 \text{ євро}.$$

Зауважимо, що в сучасних умовах страхові компанії України прагнуть здійснювати комплексне страхування одночасно за різними видами страхування. З огляду на це ми приходимо до висновку щодо необхідності надання ліцензій для роботи з обмеженим колом неосновних для страховика видів страхування. Наприклад, якщо страховик отримав ліцензію на страхування майна як на основний вид діяльності, тоді його мінімальний статутний капітал має становити $K_2 = 705\,880$ євро згідно з наведеними розрахунками. Однак у такому разі він має право здійснювати всі інші види страхування в обсязі не більше 10 % від загальної страхової діяльності.

За таким підходом страховик, який здійснює другий і третій види діяльності, у нашому переліку повинен мати статутний капітал не менше ніж $K_2 + K_3 = 1\,529\,411$ євро для початку своєї діяльності (отримання ліцензії на відповідні види діяльності). Інші види страхування при цьому можуть бути охоплені в обсязі не більше 20 % від загальної страхової діяльності.

Отже, запропонована класифікація мінімальних розмірів статутного капіталу і, відповідно, страховиків за групами (рівнями) має вигляд, наведений у таблиці 7.2.1.

Ідея 3 запропонованого тут підходу зазначає те, що величина статутного капіталу може бути змінною в часі (кожні п'ять років). За таких умов існує максимальний термін для перехідного етапу від однієї норми статутного капіталу до іншої (табл. 7.2.1) – п'ять років. По-перше, він збігається з мінімальним темпом змін страхового законодавства у ЄС. По-друге, ми врахували, що зміна статутного капіталу завжди потребує часу для виконання всієї процедури (збору акціонерів, випуску акцій, продажу акцій тощо). Відповідний метод поступової капіталізації отримав назву «метод сходинок» [9, с. 28]. Надамо пояснення методу сходинок.

Припустимо, що спочатку невелика страхова компанія отримала ліцензію на види діяльності, внесені до першої групи (наприклад, особистого страхування) і почала працювати. Мінімальний статутний капітал буде визначатися початковим значенням $K_1 = 470\,590$ євро (табл. 7.2.1). Такий страховик може змінювати

статутний капітал і поступово розширювати напрями своєї діяльності. Коли мінімальний статутний капітал стане більший за нову межу, що відповідатиме умовам для здійснення інших видів страхування, тоді компанія матиме можливість отримати нову ліцензію. Зрештою, коли її мінімальний статутний капітал досягне 2 млн євро і більше, вона буде мати право здійснювати всі види страхування (група III табл. 7.2.1). Покажемо зазначену пропозицію на схематичному рисунку 7.2.1, де враховано час переходу на новий поділ страховиків на три групи за видами діяльності.

Таблиця 7.2.1.

Розподіл «non-life»-страховиків України на три групи за видами діяльності відповідно до початкового розміру статутного капіталу

Позначення групи (рівень)	Мінімальний розмір статутного фонду К		Дозволені види і нормативні відсотки видів страхової діяльності
	Формула для К	Значення, євро	
I	K_1	470590	Особисте страхування $\geq 90\%$. Всі інші види страхування $\leq 10\%$.
	K_2	705880	Страхування майна $\geq 90\%$. Всі інші види страхування $\leq 10\%$.
	K_3	823530	Страхування відповідальності $\geq 90\%$. Всі інші види страхування $\leq 10\%$.
II	K_1+K_2	1176470	Особисте страхування. Страхування майна. Всі інші види страхування $\leq 20\%$.
	K_1+K_3	1294120	Особисте страхування. Страхування відповідальності. Всі інші види страхування $\leq 20\%$.
	K_2+K_3	1529410	Страхування майна. Страхування відповідальності. Всі інші види страхування $\leq 20\%$.
III	$K_1+K_2+K_3$	2 млн.	Всі види страхування

Джерело. Авторська розробка на основі праці [8, с. 28].

За таким методом існує можливість кожній страховій компанії самостійно збільшувати масштаб діяльності навіть без процесів злиття та поглинання. Кожна невелика страхова компанія під час своєї діяльності повинна буде змінювати свій статутний капітал принаймні

перші 10 років для того, щоб мати можливість досягти межі євростандартів (МЄС = 2 млн євро).

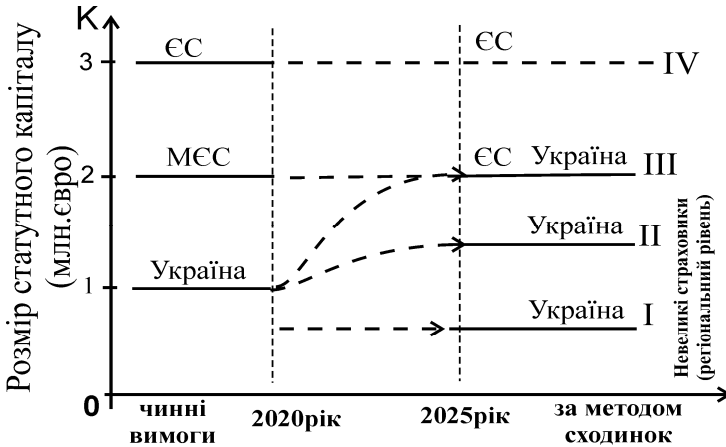
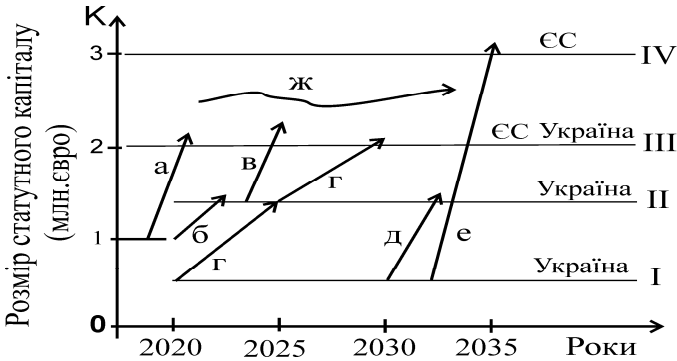


Рис. 7.2.1. Вимоги до розміру мінімального статутного капіталу для страховиків «non-life» до і після реформування законодавства за методом сходинок: рівень I відповідає одному виду діяльності за першою групою таблиці 7.2.1; лінія II відповідає умові здійснення двох видів діяльності (група II табл. 7.2.1); лінія III – для всіх видів діяльності (група III табл. 7.2.1). Пунктирні стрілки відповідають переходу страховиків України від чинних вимог до запропонованих у таблиці 7.2.1

Джерело. *Авторська розробка.

Можна запропонувати два варіанти застосування «методу сходинок»: варіант 1 – постійного зростання; варіант 2 – вільної спеціалізації.

Варіант 1 «методу сходинок» – постійне зростання. Покажемо перший варіант методу сходинок – постійного зростання, коли компанія повинна тільки збільшувати статутний капітал кожні п'ять років і не має права на зменшення статутного капіталу нижче відповідної межі (рис. 7.2.2). Страховик переходить з одного рівня на інший рівень залежно від швидкості зміни статутного капіталу та його первинного розміру. Наприклад, вектор (а) показує страховика, який збільшив свій статутний капітал до межі євростандартів майже відразу (до 2020 р.).



- Рис. 7.2.2. Перший варіант «методу сходинок» – постійне зростання:
- (а) – швидке збільшення статутного капіталу до межі євростандартів;
 - (б) – збільшення статутного капіталу чинним страховиком до рівня II, який відповідає двом видам діяльності;
 - (в) – компанія, що почала працювати за двома видами діяльності і за короткий термін перейшла до третього рівня;
 - (г) – страховик, який утворився у 2020 році і здійснював один вид діяльності, збільшив свій статутний капітал за п'ять років і почав виконувати два види діяльності, потім знову до 2030 року збільшив статутний капітал до 2 млн євро;
 - (д) – компанія утворилася у 2030 році, здійснювала один вид діяльності і збільшила свій статутний капітал протягом трьох років;
 - (е) – страховик, що утворився у 2032 році, швидко змінив статутний капітал до рівня 3 млн євро;
 - (ж) – велика страхова компанія може здійснювати всі види діяльності в Україні і ризикові види страхування (крім страхування відповідальності) у країнах ЄС*

Джерело. *Авторська розробка.

Вектор (б) на рис. 7.2.2 характеризує страхову компанію, яка має статутний капітал 1 млн євро. П'ять років вона може займатися всіма видами діяльності (перехідний термін на нові правила), однак у 2025 році такі можливості будуть обмежені. За методом сходинок й уведеними умовами щодо нормативної межі вона обов'язково повинна збільшити статутний капітал протягом п'яти років. Якщо вона не виконує цю умову, то через п'ять років не отримає ліцензій для здійснення навіть одного виду діяльності. Зважаючи на це, вектор (б) показує, що страховик протягом 2020–2023 років збільшив

свій статутний капітал до рівня II, який відповідає двом видам діяльності (табл. 7.2.1).

Вектор (в) на рис. 7.2.2 відповідає компанії, що почала працювати за двома видами діяльності (група II табл. 7.2.1) і за короткий термін перейшла до третього рівня (група III табл. 7.2.1).

Вектори (г) на рис. 7.2.2 показують випадок для страховика, який утворився у 2020 році і здійснював один вид діяльності, далі за п'ять років (2025 рік) збільшив свій статутний капітал і почав виконувати два види діяльності, знову за п'ять років (2030 рік) збільшив свій статутний капітал до 2 млн євро.

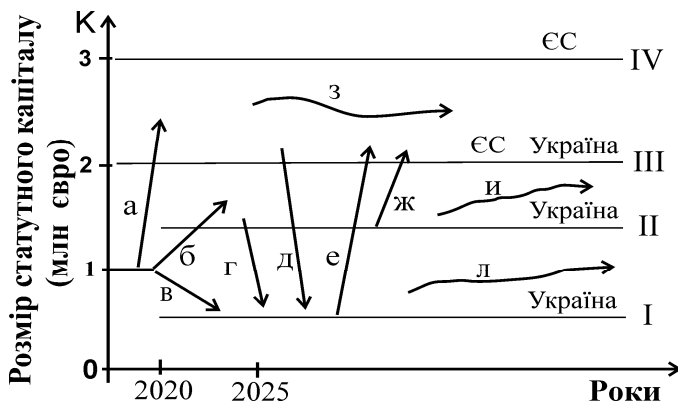
Вектор (д) на рис. 7.2.2 відповідає компанії, що утворилася у 2020 році, здійснювала один вид діяльності (за групою I) і збільшила свій статутний капітал протягом трьох років (швидше за максимальний термін п'ять років). Із цього моменту для компанії починається новий відлік – не більше п'яти років для наступного збільшення статутного капіталу (аналогічно до випадку (б) на рис. 7.2.2). Метою для цього страховика є рівень III, коли він може здійснювати всі три види діяльності. Вектор (е) показує страховика, що утворився у 2020 році, швидко змінив статутний капітал до рівня 3 млн євро. Крива (ж) характеризує велику страхову компанію, яка здійснює всі види діяльності на українському ринку страхових послуг і може здійснювати страхування ризикових видів страхування (крім страхування відповідальності) на рівні країн ЄС.

Такі правила для суб'єктів страхового ринку дозволять:

- починати свою діяльність на локальному регіональному рівні за невеликої кількості договорів страхування,
- мати шанс для зростання,
- щоразу підвищувати фінансову надійність страховика,
- суттєво збільшити конкуренцію компаній на ринку,
- мати можливість об'єднуватися для подальшої роботи,
- постійно капіталізувати кожну компанію,
- мати високу мобільність на ринку.

Вважаємо, поділ на групи дозволить відокремити малі страхові компанії від великих, надасть змогу малим страховим компаніям не перетинати бар'єр великих ризиків, поки вони не змінять статутний капітал, стимулюватиме малі компанії до збільшення статутних капіталів у майбутньому.

Варіант 2 «методу сходинок» – вільна спеціалізація. Перейдімо до другого варіанту методу сходинок, коли компанія може як збільшувати статутний капітал, так і зменшувати відповідно до обраного виду діяльності (рис. 7.2.3). Страховик переходить з одного рівня на інший рівень залежно від розміру статутного капіталу. Заслужує на увагу початок застосування методу сходинок для компаній, які вже працюють на страховому ринку. Знову максимальний термін для перехідного етапу від чинної норми статутного капіталу до застосування вільної спеціалізації визначиться як п'ять років.



- Рис. 7.2.3. Другий варіант методу сходинок – вільна спеціалізація:
- (а) – страховик збільшив статутний капітал йі отримав право на види страхування третьої групи (табл. 7.2.1);
 - (б) – збільшення статутного капіталу для здійснення страхування за групою II (табл. 7.2.1);
 - (в, г, д) – зменшення статутних капіталів до мінімальної межі для здійснення страхування за одним видом страхування рівня I;
 - (е, ж) – збільшення статутного капіталу для здійснення страхування за групою III;
 - (л, и, з) – зміна статутного капіталу в межах своєї груп*

Джерело. *Авторська розробка.

На рис. 7.2.3 вектор (а) показує діяльність компанії, що збільшила обсяг статутного капіталу і має право на отримання ліцензій України на види страхування третьої групи (табл. 7.2.1). Від цього моменту

вона може працювати на зазначеному рівні і жодних часових обмежень як для роботи за обраною групою, так і переходу на інші рівні для неї вже не існує.

Вектор (б) на рис. 7.2.3 показує поступове збільшення статутного капіталу українських страховиків для здійснення страхування за другою групою на свій вибір (табл. 7.2.1).

Вектор (в) на рис. 7.2.3 показує страховика, що зменшує свій статутний капітал до мінімальної межі для здійснення страхування за одним видом страхування першої групи.

Вектори (г, д) рис. 7.2.3 демонструють аналогічні випадки вузької спеціалізації українських страхових компаній. Вектори (е, ж) відповідають оберненій ситуації, коли страховик прагне до розширення бізнесу. Хвилясті лінії (л, и, з) показують страховиків, які можуть змінювати власний статутний капітал у межах своєї групи.

Такі правила для суб'єктів страхового ринку приведуть до аналогічних наслідків, зазначених у першому варіанті «методу сходинок». Крім того, наслідок застосування другого варіанту страхові компанії можуть не лише об'єднуватися, а й відокремлюватися і зменшувати масштаб діяльності без зникнення. Водночас можна передбачити незручності, які виникають з уведенням другого варіанта методу сходинок. Це пов'язано, насамперед, з наданням ліцензій і контролем страхових компаній, які часто змінюватимуть свій статутний капітал, обираючи нову спеціалізацію. Зазначені правила у другому варіанті можуть сповільнювати процес капіталізації ринку страхування України, яка є вкрай необхідною для економіки країни. Саме тому вважаємо, що перший варіант методу сходинок є більш прийнятним. Він приведе до максимально швидкої капіталізації ринку страхування України.

Прикінцеві зауваження. При визначенні мінімального розміру статутного капіталу невеликої страхової організації важливо враховувати кількість договорів страхування та ціну ризику. З точки зору фінансової надійності найкращою буде така страхова компанія, яка буде мати величину статутного фонду K , що дорівнює (або більшу) значенням суми S всіх страхових сум за укладеними договорами страхування. Цей простий висновок не залежить від розміру компанії та може бути використаний по відношенню до всіх страховиків. Розрахунок показує, що найоптимальнішою для малих страховиків виходить пропорційна залежність між розміром статутного капіталу і величиною загальної страхової суми всіх

прийнятих ризиків із коефіцієнтом пропорційності порядку 0,25:

$$K > 0,25 \cdot S.$$

Однак у такому випадку ускладнюється процес як державного регулювання ринку страхових послуг, так й унормування статутного капіталу у зв'язку з можливими постійними змінами, тому ще раз наголошуємо на «методі сходинок» як найбільш простому і доцільному.

Висновки з проведеного дослідження. Аналіз показав, що можна замінити фіксовані розміри мінімальних статутних капіталів страхових компаній України динамічними розмірами, які пропорційні обсягу страхових сум і які залежатимуть від виду діяльності, ступеня ризику. Ця пропозиція особливо актуальна у випадку малих страхових компаній, вплив яких на страхування в Україні може бути несуттєвим за масштабом, але важливим як для страхувальника так і страховика з погляду конкурентноздатності ринку страхових послуг.

Запропоновані нові правила для страховиків України – принцип визначення розміру мінімального статутного капіталу і запропонований до цього «метод сходинок» дозволять: 1) починати свою діяльність на локальному регіональному рівні при невеликій кількості договорів страхування і невеликому страховому капіталі, 2) мати шанс для зростання, 3) постійно поліпшувати фінансову надійність страховика і збільшити конкуренцію, 5) мати можливість об'єднуватися для подальшої роботи і капіталізувати компанії, 7) мати високу мобільність на ринку, 8) малим страховим компаніям не перетинати бар'єр великих ризиків поки вони не змінять статутний капітал і не впливатимуть у перші роки діяльності на загальну картину страхування у країні.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані в роботах:

Шірінян Л. В. Метод раціоналізації формування статутного фонду страхових компаній України. *Економіка України*. 2006. № 11. С. 27–35.

Шірінян Л. В. Фінансова стійкість страхових компаній та шляхи її забезпечення : дис. ... канд. екон. наук за спец. 08.00.08 – гроші, фінанси, і кредит / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Харків, 2007. 232 с.

📖 Список використаних джерел до розділу 7.2

1. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Офіційний сайт. URL: <http://www.nfp.gov.ua>.
2. The In-House Lawyer. What are the minimum capital requirements? URL: http://www.inhouselawyer.co.uk/wgd_question/what-are-the-minimum-capital-requirements/
3. Про страхування: Закон України із змінами і доповненнями. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 18, ст. 78.
4. Євроінтеграційні аспекти розвитку ринків фінансових послуг : монографія. Н. М. Внукова, Р. Пукала, В. А. Смоляк [та ін.]; за заг. д-ра. екон. наук, професора Н. М. Внукової та канд. екон. наук Р. Пукала. – Харків : Ексклюзив, 2018. 178 с.
5. Нагайчук Н. Г. Управління капіталом страхової компанії. *Фінанси України*. 2008. № 11. С. 106-116.
6. Супрун А. А. Проблеми управління активами в страхових компаніях України. *Фондовый рынок*. 2002. № 34. С. 26-30.
7. Опешко Н. С. Розробка методичного підходу до прогнозування достатності капіталу страхової компанії. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. № 9. С. 152–157.
8. Шірінян Л. В. Метод раціоналізації формування статутного фонду страхових компаній України. *Економіка України*. 2006. № 11. С.27-35.
9. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики, Київ, 2014, 458 с.
10. Шірінян Л. В. Фінансова стійкість страхових компаній та шляхи її забезпечення – Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси, і кредит. – Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, Харків, 2007, 232 с.
11. Бланк И. А. Управление формированием капитала. К.: Ника-Центр, 2000. 512 с.
12. Гвозденко А. А. Финансово-экономические методы страхования: Учебник. М.: «Финансы и статистика», 2000. 184 с.
13. Чернова Г. В.. Основы экономики страховой организации по рисковому видам страхования (Серия «Учебник для вузов»). СПб.: Питер. 2005. 240 с.
14. Scott E. H. (ed.) Capital Adequacy Beyond Basel: Banking, Securities, and Insurance, Oxford University Press, USA. 2005. 340p
15. Castries de H. Capital Adequacy in Insurance. The international study for insurance economy, 2005, 30. P. 47-51.
16. Makove S. M. Guidelines on capital adequacy. Insurance Regulatory Authority. Nairobi. 15p. URL: https://www.ira.go.ke/images/docs/Draft_Risk_Based_Capital_Adequacy1.pdf

7.3. Фінансовий аудит як необхідна умова саморегулювання страховиків на ринку

УДК 368.9+657.6+336.02

Л. В. ШІРІНЯН, Г. О. РОГАНОВА

Анотація

У роботі удосконалено методологію фінансової аудиторської перевірки суб'єктів страхового ринку шляхом додавання до фінансового аудиту елементів фінансового аналізу і динамічних змінних. В основу пропозиції покладено систему із трьох груп показників: 1) показники ліквідності та платоспроможності, 2) показники ділової активності, 3) показники фінансової стійкості. Враховано останні вимоги законодавства й уповноважених органів щодо наведених показників. Підхід може бути застосовано у практиці зовнішнього та внутрішнього аудитів.

FINANCIAL AUDIT AS A NECESSARY CONDITION FOR SELF-REGULATION OF INSURERS IN THE MARKET

JEL-CODES: G17, G22, I13, L11

L. V. SHIRINYAN, H. O. ROHANOVA

Abstract

The methodology of financial audit of insurance market entities has been improved by adding elements of financial analysis and dynamic variables to the financial audit. The proposal is based on a system of three groups of indicators: 1) indicators of liquidity and solvency, 2) indicators of business activity, 3) indicators of financial stability. The latest requirements of the legislation and the authorities for these indicators have been taken into account. The approach can be applied in the practice of external and internal audits.

Постановка проблеми. В умовах ринкової економіки повинна існувати ефективна система контролю за достовірністю інформації та оцінювання діяльності страховиків. Відповідна система спостереження, перевірки і запобігання здійснюється за допомогою аудиту, що охоплює як правові, так й економічні аспекти господарської діяльності суб'єктів. Перевірка достовірності фінансової звітності й ефективності фінансової, інвестиційної та операційної діяльності страховика забезпечується такою складовою

аудиту, як фінансовий аудит. Метою фінансового аудиту є оцінювання достовірності бухгалтерського обліку та фінансової звітності підприємства. Результати проведення такого аудиту дають змогу державі контролювати виконання страховиками нормативів і застосовувати інструменти фінансового регулювання страхового ринку. Саме тому актуальним є вдосконалення методики проведення фінансового аудиту в частині визначення фінансового стану страхової компанії.

Стаття 34 Закону України «Про страхування» зобов'язує страховиків мати щорічне підтвердження річного балансу та звітності у вигляді аудиторського висновку незалежним зовнішнім аудитором, який внесений до Реєстру аудиторів. За даними аудиторської палати України у 2019 році було зареєстровано 2723 аудиторів; 908 суб'єктів аудиторської діяльності; 262 суб'єктів аудиторської діяльності, які мають право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності; 92 суб'єкти аудиторської діяльності, які мають право здійснювати обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що мають суспільний інтерес [1]. Нині у вітчизняній науці та практиці не існує єдиного методологічного підходу до системи показників аудиту фінансового стану страхових організацій, що призводить до невизначеності в економічних відносинах між суб'єктами господарювання й уповноваженими державними органами регулювання.

На страховому ринку України склалася парадоксальна ситуація. З одного боку, щороку вітчизняні страховики надають близько 300–400 позитивних аудиторських висновків щодо достовірності інформації та задовільного фінансового стану діючих страхових компаній, а реальні показники діяльності на страховому ринку України демонструють зменшення кількості страховиків (456 – у 2010 р., 250 – у 2019 р.) і незадовільний стан справ у страховій галузі [2–3]. Наприклад, рівень страхового відшкодування залишається на низькому рівні, і, як наслідок, спостерігається низький рівень довіри до страховиків, населення не бажає страхуватися. До того ж, темпи капіталізації більшості страхових компаній відстають від рівня інфляції, через що надійність страхування зменшується. Це свідчить про те, що аудит вітчизняних страхових компаній є переважно формальним.

У фаховому середовищі тривалий час обговорюється необхідність упровадження аудиту за міжнародними стандартами фінансової звітності [4–6]. Вихідні положення реформи базуються на Директиві 2014/56/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 16 квітня 2014 р., що внесла зміни до Директиви 2006/43/ЄС про обов'язковий аудит річних звітів і консолідованих звітів [7]. Головними принципами нових міжнародних стандартів фінансової звітності є такі: принцип нарахування (accrual basis), принцип неперервності діяльності (going concern), принцип обережності (prudence), доречності (relevance).

Питання про запровадження й адаптацію відповідного підходу відображається у змінах вітчизняного законодавства про аудиторську діяльність згідно із новими стандартами. У рамках дорожньої карти відповідної реформи були імплементовані Закони України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» щодо удосконалення деяких положень» і Закон України «Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність» [8–9]. Останній наголошує на підвищенні відповідальності аудиторів та актуаріїв за якість послуг, що надаються учасникам ринків фінансових послуг. Водночас фахівці акцентують увагу на тому, що реформа аудиторської діяльності дотепер фактично не відбулася [10].

Аналіз публікацій за темою дослідження. Переважна більшість авторів, досліджуючи питання, що пов'язані з аудитом, основну увагу приділяють аудиту фінансової звітності підприємств, алгоритмам програми аудиту та недостатньою мірою враховують специфіку страхової діяльності страховиків. Крім того, більшість авторів досліджує аудит у вузькому сенсі, розглядаючи його лише з позицій контролю. Такий підхід притаманний працям багатьом таких вітчизняних учених, як О. В. Бондаренко [11], А. Г. Загородній [12], Г. С. Кулагіна [13], В. С. Лень [14] та зарубіжних вчених – Т. А. Дубровіної [15], Е. Ф. Дюжикова [16], Р. Адамса [18], Б. Нідлза [19].

Нещодавно автор Л. В. Шірінян запропонувала удосконалення проведення аудиту страховиків [20]. Подібний підхід поступово імплементується у вітчизняне законодавче поле: у 2019 році Нацкомфінпослуг введено нові вимоги до якості аудиту небанківських фінансових установ, до інформації, що стосується обов'язкового аудиту та огляду проміжної фінансової інформації. Новела полягає в тому, що аудитор має не тільки підтвердити фінансову звітність

страхової компанії, але і перевірити ключові нормативні показники діяльності страховика на предмет їх відповідності вимогам страхового законодавства [21]. Безумовно, це позитивний крок, але ідея розширення спектру інформації аудитора, на нашу думку, залишається не повністю реалізованою та питання залишається актуальним дотепер.

Метою дослідження є удосконалення методики фінансового аудиту страхової компанії на основі запровадження системи показників аудиторської оцінки фінансового стану страховиків і застосування в практиці зовнішнього та внутрішнього аудиту.

Методологія дослідження. У межах нового підходу ми пропонуємо включення елементів фінансового аналізу для фінансового аудиту підприємств України і здійснюємо апробацію такого підходу на прикладі вибіркового страховиків. Методологічну базу дослідження становлять мікроекономічні показники страхових компаній і динамічні змінні оцінювання. В основу пропозиції покладено систему з трьох груп загальновідомих показників, що використовуються у фінансовому аналізі: 1) показники платоспроможності, 2) показники ділової активності, 3) показники фінансової стійкості. У кожній групі визначено близько шести фінансових показників, що мають найсуттєвіший вплив на фінансовий стан страхового підприємства, і надано нормативні значення для можливості перевірки і порівняння фактичних даних із нормативними величинами.

Інформаційною базою для проведення дослідження є розпорядження Нацкомфінпослуг України, положення Законів України «Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність» і «Про аудиторську діяльність», законодавчі акти і нормативи. Інформаційною базою для методики фінансового аудиту слугували: Розпорядження Нацкомфінпослуг № 850 від 07.06.2018 щодо вимог до платоспроможності страховиків і достатності капіталу, фінансова звітність страхових компаній разом з інформацією, що міститься у Додатку 2 до Порядку складання звітних даних страховиків (підпункт 2 пункту 3 розділу II «Звіту про доходи та витрати страховика»), Розпорядження Нацкомфінпослуг № 1521 від 04.09.2018 (далі позначено як Д. 2), аудиторські висновки, що проводили незалежний аудит обраних компаній.

Для спрощення записів, наведених у розрахункових таблицях, уведемо позначення: р. – рядок відповідної форми фінансової звітності; ф. – форма фінансової звітності підприємства; гр. – графа форми фінансової звітності. Наприклад, запис р. 1495 ф. 1 гр. 4 означає рядок 1495 форми 1 у графі 4 фінансової звітності за певний період; запис р. 150 гр. 3 Д. 2 – рядок 150 графа 3 Додатку 2.

Викладення основного матеріалу. Як відомо, аудит здійснюється для задоволення потреб зацікавлених сторін і перевірки надійності того, кого перевіряють. Закон України «Про аудиторську діяльність», який уже втратив чинність, трактував аудит як перевірку публічної бухгалтерської звітності, обліку, первинних документів та іншої інформації щодо фінансово-господарської діяльності суб'єктів господарювання з метою визначення достовірності їхньої звітності, обліку, його повноти і відповідності чинному законодавству та встановленим нормативам [22]. Таке визначення базується на понятті «перевірка», що виглядає закономірним, ураховуючи те, що аудит в Україні з'явився на основі ревізії – елементу фінансового контролю (переважно державного) за діяльністю компаній. Безумовно, перевірка є невід'ємною частиною аудиту, проте не можна стверджувати, що аудит полягає лише у проведенні перевірки.

Наразі є чинним Закон України «Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність», де визначено поняття аудиту фінансової звітності як послуги з перевірки даних бухгалтерського обліку і показників фінансової звітності та/або консолідованої фінансової звітності юридичної особи з метою висловлення незалежної думки про її відповідність в усіх суттєвих аспектах вимогам національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку, міжнародних стандартів фінансової звітності або іншим вимогам [8].

Традиційно розрізняють внутрішній (усередині компанії) та зовнішній аудит. За внутрішній аудит відповідає сама компанія або один із її відділів. Законодавством України нормативно відрегульоване створення відділів внутрішнього аудиту лише для бюджетних установ. Щодо страхових компаній – це питання не є врегульованим. Водночас законодавство не містить заборони на створення відділів внутрішнього аудиту. Внутрішнім контролюючим органом можуть здійснюватися аудиторські перевірки в самій страховій компанії або в її підрозділах. Зовнішній аудит страховиків є одним із методів захисту прав споживачів страхових послуг і прав

власників страхової компанії. При проведенні зовнішнього аудиту зазвичай аудитор послідовно виконує програму згідно з переліком питань, який він складає перед початком перевірки. При цьому аудитор використовує формат аудиторського висновку, що рекомендує Нацкомфінпослуг.

У рамках аудиторської діяльності пропонуються послуги щодо:

- перевірки фінансової звітності, розрахунків, декларацій та інших документів для встановлення їхньої достовірності та відповідності здійснених господарських і фінансових операцій чинному законодавству;
- виявлення і запобігання (профілактика) порушень у фінансово-господарській діяльності підприємств;
- реальності визначення фінансових результатів;
- оцінки ефективності внутрішнього контролю;
- надання консультаційних послуг з питань обліку, аналізу, права, менеджменту, маркетингу, фінансів тощо [23, с. 43].

Така багатофункціональність породжує різне розуміння ролі і функцій аудиторів різними суб'єктами страхового ринку: як контролерів або як радників. Надання консультацій – окремий вид аудиторських послуг і не є обов'язковою умовою аудиторської перевірки, саме тому консультаційна функція часто залишається поза увагою аудиторів у планах аудиторської перевірки.

На нашу думку, сучасний аудитор – це не тільки контролер, а радник, який навчає свого клієнта, як професійно вести справи в умовах ринкової економіки і не порушувати закони. Мета аудиту полягає не лише у перевірці достовірності даних, а й у сприянні ефективності роботи, раціональному використанню матеріальних, трудових і фінансових ресурсів у підприємницькій діяльності для отримання максимального прибутку. Надання консультацій і рекомендацій з менеджменту і фінансів стає можливим лише за умов проведення аудиту фінансового стану страховика.

На нашу думку, фінансовий аудит потрібно розглядати як інструмент забезпечення оптимального фінансового менеджменту страхової компанії, а показники оцінки фінансового стану страхової компанії для фінансового аудиту мають бути такими, щоб можна було одержати повну інформацію про фінансово-економічний стан страховика та найближчі перспективи розвитку. Зважаючи на це, фінансовий аудит страховиків має бути систематичним, детальним і

проводиться в динаміці. У зв'язку із цим актуальною є розробка системи показників для фінансового аудиту страхової компанії, що охоплює низку специфічних показників, характерних для страхової діяльності і розширює коло питань аудиту страховиків.

Розглянемо ключові кроки фінансового аудиту. Спочатку аудитор оцінює стан фінансової звітності страховика на основі всебічної перевірки показників за загальним обсягом активів, величиною чистого прибутку, оплаченим статутним капіталом, обсягом страхових резервів тощо. Отже, оцінка достовірності комплексу перелічених абсолютних показників надає змогу визначити не тільки достовірність даних, а й наскільки ефективно використовується майно страховика, чи отримує він прибуток і який дохід отримано від інвестицій. Слід підкреслити, що всі показники є взаємопов'язаними та взаємообумовленими, тому оцінити реальний стан на підставі використання лише абсолютних показників неможливо. Для цього потрібно проводити комплексну оцінку.

На практиці аудиторська перевірка фінансового стану страхових компаній зводиться до аналізу звітності на основі трьох показників щодо достатності власного капіталу страхової компанії, її платоспроможності та ліквідності балансу [23–25]. Такий обмежений перелік показників не може бути основою для надання рекомендацій, адже не дає змоги повністю розкрити і виявити особливості фінансово-економічної діяльності страховиків. Саме тому ми пропонуємо здійснювати аудиторську перевірку фінансового стану страховика за розширеним переліком показників і критеріїв, що сприятиме достовірнішій оцінці діяльності страхової компанії з різних боків [20, с. 116].

Оскільки, виконуючи аудит фінансової звітності, аудитори України мають керуватися міжнародними стандартами аудиту, то результати аналізу згідно із зазначеною пропозицією можуть бути викладені як в основному звіті, так й у «пояснювальному параграфі» відповідно до міжнародних стандартів. Обставинами, за яких може бути потрібним «пояснювальний параграф», на нашу думку, є:

- важливість питання для розуміння фінансової звітності самим страховиком та уповноваженим органом (Нацкомфінпослуг);
- невизначеність щодо майбутніх результатів фінансового стану.

Зазначену пропозицію можна розглядати в межах концептуальної основи фінансової звітності спеціального призначення (яка відповідає

інформаційним потребам певного кола користувачів), а відповідну аудиторську оцінку – у межах концептуальної основи дотримання вимог [25, с. 686, с. 746].

7.3.1. Удосконалена методологія аудиторської перевірки фінансового стану небанківської фінансової установи (на прикладі страховика). В основу аудиторської перевірки фінансового стану страховика за авторською методикою покладено три групи показників: 1) показники платоспроможності (табл. 7.3.1), 2) показники ділової активності (табл. 7.3.2), 3) показники фінансової стійкості (табл. 7.3.3).

Платоспроможність. Ця група є основною для здійснення аудиту фінансової звітності і більшою мірою застосовується у практиці (табл. 7.3.1). Традиційно під час оцінювання платоспроможності аналізуються ліквідність, нормативний і фактичний запаси платоспроможності, оскільки це законодавча норма.

Нагадаємо, що ліквідність – це можливість швидкого переведення активу в готівку без істотної втрати його вартості (з мінімальними витратами) для оплати своїх зобов'язань. Тобто, ліквідність страховика передбачає використання коштів тільки за рахунок внутрішніх джерел.

Таблиця 7.3.1

Показники фінансового аудиту платоспроможності страховика*

№	Показник (назва)	Формула для розрахунку (вказівка)	Алгоритм розрахунку (за звітністю)
1	Коефіцієнт загальної (фінансової) автономії	Власний капітал / Валюта балансу	p.1495 ф.1 гр. 4 / p.1900 ф.1 гр. 4
2	Коефіцієнт страхової автономії	Власний капітал / Страхові резерви	p.1495 ф.1 гр. 4 / p.1530 ф.1 гр. 4
3	Коефіцієнт фінансової незалежності	Власний капітал / Зобов'язання (поточні та довгострокові)	p.1495 ф.1 гр. 4 / (p.1595 + p.1695) ф.1 гр. 4
4	Коефіцієнт абсолютної ліквідності (грошової платоспроможності)	Абсолютно ліквідні активи (найліквідніші) / Поточні (короткострокові) зобов'язання і забезпечення	(p.1160 + p.1165) ф.1 гр.4 / 1695 ф.1 гр.4
5	Коефіцієнт поточної ліквідності (покриття, розрахункової платоспроможності)	Оборотні активи / Поточні зобов'язання і забезпечення	p.1195 ф.1 гр.4 / p.1695 ф.1 гр.4

Примітка. * Удосконалено авторами на основі публікації [20, с. 116].

Таблиця 7.3.1 (Продовження)*

№	Показник (назва)	Формула для розрахунку (вказівка)	Алгоритм розрахунку (за звітністю)
Для страховиків «non-life»			
6	Коефіцієнт запасу платоспроможності (рівень платоспроможності)	Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи, ФЗП) / Нормативний запас платоспроможності (НЗП). ФЗП = А – НА – З ** НЗП = max (НЗП ₁ , НЗП ₂). НЗП ₁ = 0,18 (СП – 0,5 · СПП) НЗП ₂ = 0,26 (СВ – 0,5 · СВП)	ФЗП = (р.1300 – р.1000 – р.1595 – р.1695) ф.1 гр.4. НЗП ₁ = 0,18 (р.2011 – 0,5 · р.2012) ф.2 гр.3. НЗП ₂ = 0,26 [(р.240) Д.2 гр. 3 – 0,5 · р.150 Д.2 гр. 3] Або оцінка: НЗП ₂ = 0,26 (р.2070 ф.2 гр. 3 – 0,5 · р.150 Д.2 гр. 3))
7	Коефіцієнт достатності капіталу страховика	Прийнятні активи (ПА) / Нормативний обсяг активу (НОА). НОА = max (З+К, З+НЗП)	З = (р.1595 + р.1695 + р.1700) ф.1 гр.4 К = 30 млн грн
Для страховиків «life»			
6	Коефіцієнт запасу платоспроможності (рівень платоспроможності)	ФЗП / НЗП ₃ . НЗП ₃ = 0,05 СР **	ФЗП = (р.1300 – р.1000 – р.1595 – р.1695) ф.1 гр.4. НЗП ₃ = 0,05 СР = 0,05 · [р.1531 ф.1 гр. 4]
7	Коефіцієнт достатності капіталу страховика	Прийнятні активи (ПА) / Нормативний обсяг активу (НОА). НОА = max (З+К, З+НЗП ₃)	З = (р.1595 + р.1695 + р.1700) ф.1 гр.4 К = 45 млн грн

Джерело. *Удосконалено авторами на основі публікації [20, с. 116].

Примітки: ** СП (СВ) – страхові премії (виплати); СПП (СВП) – сума страхових премій (виплат), переданих у перестраховання (компенсованих перестраховиками); А – загальна сума активів, НА – сума нематеріальних активів; З – сума зобов'язань і забезпечень; СР – математичні резерви (резерв довгострокових зобов'язань).

Баланс страховика можна вважати ліквідним, якщо під час порівняння згрупованих активів і зобов'язань виявиться, що активів вистачає для покриття зобов'язань. Активи страховика розподіляються залежно від ступеня ліквідності, тобто швидкості їх перетворення на грошові кошти.

Серед інших показників, що пропонуються за наведеною методикою, особливе місце посідають коефіцієнти, які показують, наскільки страховик є незалежним від зовнішніх джерел фінансування

– коефіцієнти автономії та фінансової залежності. Зазвичай кредитори надають перевагу страховим компаніям із більшою фінансовою автономністю, оскільки вони з більшою ймовірністю можуть погасити борги за рахунок власних коштів. Чим більша частка власного капіталу, тим більшою є можливість страховика у подоланні несприятливих ситуацій.

Важливим є коефіцієнт запасу платоспроможності, який показує, у скільки разів фактичний запас платоспроможності (ФЗП) перевищує нормативний запас (НЗП) і дає змогу зробити висновок щодо достатнього рівня платоспроможності страховика. В аудиторських звітах можна відображати перевищення фактичного запасу над нормативним за формулою темпу приросту $(ФЗП-НЗП)/НЗП$ або за відношенням $ФЗП/НЗП$.

Визначення НЗП ускладнюється у зв'язку з відсутністю чітких пояснень регулятора щодо рядків фінансової звітності, за якими такий показник має визначатися. Приміром, трактування страхових виплат можливе через суму рядків (р. 1532 ф. 1 гр. 4 + р. 2070 ф. 2 гр. 3) або одного рядка р. 2070 ф. 2 гр. 3. Аудитор може скористатися інформацією в Додатку 2 до Порядку складання звітних даних страховиків (розділ II «Звіту про доходи та витрати страховика») Розпорядження Нацкомфінпослуг № 1521 від 04.09.2018.

Слід зауважити також, що розпорядженням Нацкомфінпослуг № 850 від 07.06.2018 були прийняті додаткові вимоги до платоспроможності страховиків і достатності капіталу, які набули чинності та почнуть діяти повною мірою з 30 червня 2020 року [26]. Окрім НЗП, понятійний апарат страхової науки і практики розширено дефініціями «прийнятні активи» (ПА) страховика та «нормативний обсяг активу» (НОА).

У складі прийнятних активів ураховують: грошові кошти на поточному рахунку і касі, депозити та валютні вкладення згідно з валютою страхування, нерухоме майно, акції та облігації підприємств, іпотечні сертифікати й облігації, облігації місцевих позик та міжнародних фінансових організацій, державні облігації України, права вимоги до перестраховиків, інвестиції в економіку України, банківські метали, кредити страхувальникам – фізичним особам, кошти, сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України з урахуванням деяких винятків. За таким підходом

розрахувати прийнятні активи за допомогою даних лише «Звіту про фінансовий стан» неможливо, тому слід скористатися «Примітками до річної фінансової звітності».

Величина НОА визначається як більша з таких величин:

$$\text{НОА} = \max(З+К, З+НЗП).$$

Тут З – сума зобов'язань і забезпечень (р. 1595 + р. 1695 + р. 1700) гр. 4 пасиву балансу (Звіту про фінансовий стан). Величина К = 30 млн грн – для страховика «non-life»; К = 45 млн грн – для страховика «life». НЗП – нормативний запас платоспроможності. Саме тому ми врахували останні вимоги і додали такий показник, як коефіцієнт достатності капіталу (табл. 7.3.1).

В аудиторських звітах можна відображати перевищення активів ПА над нормативним обсягом НОА за формулою темпу приросту (ПА-НОА)/НОА або за відношенням ПА/НОА.

Ділова активність. Ділова активність охоплює практично всі напрями роботи страхової компанії. Ураховуючи важливість страхової діяльності, ми виокремили з комплексу показників результати страхової діяльності, що надасть змогу визначити прибутковість страхування і виявити причини низької ефективності власного капіталу в разі збитків страхової компанії (табл. 7.3.2).

Рентабельність активів (ROA) визначає прибутковість кожної гривні активів (на всьому ринку цей показник у 2018 р. був низьким на рівні 0,39 %). Найважливішою для потенційних інвесторів і власників є рентабельність власного капіталу (ROE), яку можна знайти за формулою відношення прибутку до власного капіталу. Так само показник ROE вказує, скільки прибутку було отримано на кожен гривню залучених власних коштів, на які дивіденди можуть розраховувати власники акцій (у 2018 р. ROE становив 0,9 %).

Показник рентабельності продажу (ROS) характеризує доцільність страхової діяльності, оскільки визначається відношенням прибутку до обсягу виручки від реалізації продукції, тобто до страхових премій (за нашими даними у 2018 р. він був 0,55 %).

Для оцінки впливу ризиків нестабільної співпраці з перестраховиками розглядається такий показник, як коефіцієнт залежності страхування від перестраховиків.

Збитковість страхових операцій важлива не лише для страховика, а й для страхувальника. Рівень страхового відшкодування дорівнює відношенню страхового відшкодування до страхових премій.

Таблиця 7.3.2

Показники ділової активності страховика*

№	Показник (назва)	Формула для розрахунку (вказівка)	Алгоритм розрахунку (за звітністю)
1	Рентабельність активів (ROA)	Чистий прибуток / Середньорічний розмір активів	$100\% \times \text{p.2350}$ (або 2355) ф.2 гр. 3 / $[0,5 \times (\text{p.1300 ф.1 гр.3} + \text{p.1300 ф.1 гр.4})]$
2	Рентабельність власного капіталу (фінансова рентабельність, ROE)	Чистий прибуток / Середньорічний розмір власного капіталу	$100\% \times \text{p.2350}$ (або 2355) ф.2 гр. 3 / $[0,5 \{ \text{p.1495 ф.1 гр.3} + \text{p.1495 ф.1 гр.4} \}]$
3	Рентабельність продажів (страхової діяльності, ROS)	Чистий прибуток / Чисті зароблені страхові премії	$100\% \times \text{p.2350}$ (або p.2355) ф.2 гр. 3 / p.2010 ф.2 гр. 3
4	Ділова активність у страхуванні (ресурсовіддача, коефіцієнт оборотності активів)	Чисті зароблені страхові премії / Середньорічний розмір активів	p.2010 ф.2 гр. 3 / $[0,5 \times (\text{p.1900 ф.1 гр. 3} + \text{p.1900 ф.1 гр. 4})]$
5	Залежність від перестраховиків	Частка перестраховика у страхових резервах / Страхові резерви	$100\% \times$ p.1180 ф.1 гр. 4 / p.1530 ф.1 гр. 4
6	Рівень страхового відшкодування (збитковість страхових операцій; рівень виплат, показник андеррайтингу)	Страхові виплати / Валові страхові премії	$100\% \times$ $[(\text{p.240} + \text{p.250}) \text{Д.2 гр. 3}] /$ p.2011 ф.2 гр. 3 Або оцінка $[\text{p.2070 ф.2 гр. 3}] /$ p.2011 ф.2 гр. 3
7	Золоте правило економіки	$T(\text{Пр}) > T(\text{ЧП}) > T(\text{БК}) > T(\text{А})$ T(Пр) – темп змін чистого прибутку. T(ЧП) – темп змін премій. T(БК) – темп змін власного капіталу. T(А) – темп змін активів. Темп зростання = $100\% + T^{**}$	T(Пр): $100\% \times$ p.2350 (ф.2 гр. 3–ф.2 гр. 4) / (p.2350 ф.2 гр. 4). T(ЧП): $100\% \times$ p.2010 (ф.2 гр. 3–ф.2 гр. 4) / (p.2010 ф.2 гр. 4). T(БК): $100\% \times$ p.1495 (ф.1 гр. 4–ф.1 гр. 3) / (p.1495 ф.1 гр. 3). T(А): $100\% \times$ p.1300 (ф.1 гр. 4–ф.1 гр. 3) / (p.1300 ф.1 гр. 3).

Джерело. *Удосконалено авторами на основі публікації [20, с. 117].

Примітки: **Використовують також «темп зростання» як суму 100 % і темпу змін (Т) у відсотках.

Завершальним критерієм є «золоте правило економіки» щодо темпів змін чистого прибутку, премій, власного капіталу, активів. У фаховій літературі застосовують таке правило також до показника темпу зростання, який у відсотках визначається через суму 100 % і темпів змін показників.

Фінансова стійкість. Аудит стійкості фінансового стану вимагає розрахунку тенденцій зміни основних показників діяльності. Із цих позицій зміна фінансових результатів обумовлена змінами доходу, прибутку страхової компанії, темпів зростання власних коштів та співмірністю страхових резервів і платежів. Аудит фінансової стійкості страхових компаній передбачає балансування темпів зростання за звітний період (за рік) і за минулий період (табл. 7.3.3) з рівнем інфляції у країні за рік.

Чистий прибуток як фінансовий результат визначається за формою 2 фінансової звітності. Доходи страховика мають перевищувати витрати так, щоб прибуток був позитивним і максимальним, що забезпечує загальну фінансову стійкість страховика.

Для оцінки фінансової стійкості можна було б використати також вимоги «золотого правила економіки» щодо темпів змін показників, оскільки вимоги для таких змін можуть слугувати «правилами» для фінансової стійкості та розглядатися з позицій фінансової стійкості. Саме тому показник стійкості власного капіталу збігається з показником темпу змін власного капіталу. Приміром, зміна власного капіталу за рік має бути такою, щоб темп змін власного капіталу перевищував інфляцію за рік (За даними Державної служби статистики України у 2018 р. рівень інфляції на споживчому ринку становив близько 9,8 %) [27].

Аналогічна умова має бути реалізована для стійкості оборотних активів, темпу змін оборотних активів.

Окремими цільовими показниками щодо страхової діяльності є показник адекватності резервів преміям, який визначається як відношення страхових резервів до чистих зароблених страхових премій. Таке відношення має перевищувати значення 0,25.

Останньою умовою є перевищення страхових резервів над страховими відшкодуваннями.

Отже, застосування наведеної системи показників надає змогу вести цілеспрямовану роботу із фінансового аудиту для формування незалежної думки про реальний стан страховика, надання рекомендацій щодо раціональної структури балансу, основних факторів, які впливають на фінансові результати.

Таблиця 7.3.3

Показники аудиту фінансової стійкості страховика*

№	Показник (назва)	Формула для розрахунку (вказівка)	Алгоритм розрахунку (за звітністю)
1	Чистий фінансовий результат (прибуток)	Прибуток (або збиток)	p.2350 (або 2355) ф.2 гр.3
2	Загальна фінансова стійкість	Дохід / Витрати	[p.2011 + p.2014+ p.2110 + p.2120 + p.2200 + p.2220 + p.2240 + p.2105] ф.2 гр.3 / [p.2012 + p.2013 + (p.2014) + p.2050 + p.2070 + (p.2105) + (p.2110) + p.2130 + p.2150 + p.2180 + p.2250 + p.2255 + p.2270] ф.2 гр.3 Примітка: p.2105, 2014 та 2110 слід включати у чисельник для позитивних значень (дохід) і у знаменник у разі від'ємних значень (витрати)
3	Стійкість власного капіталу (темп змін, темп приросту), Т(ВК)	Зміна власного капіталу за рік / Власний капіталу на початку року	100% x {p.1495 ф.1 гр. 4 – p.1495 ф.1 гр. 3} / 1495 ф.1 гр. 3
4	Стійкість оборотних активів (темп змін, темп приросту)	Зміна оборотних активів за рік / Розмір оборотних активів на початок періоду	100% x {p.1195 ф.1 гр. 4 – p.1195 ф.1 гр. 3} / p.1195 ф.1 гр. 3
5	Адекватність резервів преміям	Страхові резерви / Чисті зароблені страхові премії	p.1530 ф.1 гр. 4 / p.2010 ф.2 гр. 3
6	Страхове покриття	Страхові резерви / Страхові відшкодування	p.1530 ф.1 гр. 4 / [(p.240 + p.250) Д.2 гр. 3] Або оцінка p.1530 ф.1 гр. 4 / [p.2070 ф.2 гр. 3]

Джерело. *Удосконалено авторами на основі публікації і сучасних норм [20, с. 118].

Важливо не тільки систематично розраховувати та порівнювати в динаміці показники фінансового стану страховиків, а й правильно їх оцінювати. Із цією метою аудиторі можуть визначати або рекомендувати нормативні значення відносних показників. Критерії та нормативи для зазначених показників аудиту наведено в таблиці 7.3.4.

Таблиця 7.3.4

Критерії та нормативи для наведених показників аудиту*

№		Напрямок бажаних змін (зростання ↑, падіння ↓)	Орієнтовне позитивне значення
платоспроможність			
1	Загальна автономія	↑	> 0,2
2	Страхова автономія	↑	> 1
3	Фінансова незалежність	↑	> 1
4	Абсолютна ліквідність	↑	> 0,2
5	Поточна ліквідність	↑	> 1
6	Запас платоспроможності	↑	> 1,25. ФЗП > НЗП не менше 1 млн. євро
7	Достатність капіталу	↑	> 1
ділова активність			
1	Рентабельність активів, %	↑	> 0
2	Рентабельність власного капіталу, %	↑	> інфляція за рік (9,8% у 2018 році)
3	Рентабельність продажів, %	↑	> 0
4	Ділова активність у страхуванні	↑	> 0
5	Залежність від перестраховиків, %	↓	< 30%
6	Рівень страхового відшкодування, %	↑	> 50%
7	Золоте правило економіки (для темпів змін), %	↑	> інфляція за рік (9,8% у 2018 році)
фінансова стійкість			
1	Чистий фінансовий результат (прибуток)	↑	> 0
2	Загальна фінансова стійкість	↑	> 1
3	Стійкість власного капіталу (темп змін), %	↑	> інфляція за рік (9,8% у 2018 році)
4	Стійкість оборотних активів (темп змін), %	↑	> інфляція за рік (9,8% у 2018 році)
5	Адекватність резервів преміям	↑	> 0,25
6	Страхове покриття	↑	> 1

Джерело. * Розроблено авторами на основі законодавчих вимог.

Примітка. * Назви показників скорочено. Повну назву наведено в таблицях 7.3.1–7.3.3.

7.3.2. Аудит фінансового стану вибіркового страховиків України. Виконаємо за наведеною методологією аудит фінансового стану вибіркового страховиків України. Припустимо, що наявні звітні дані обраних страховиків є достовірними і підтверджуються аудиторською перевіркою.

Для аналізу і демонстрації результатів за наведеною методологією ми обрали вісім компаній, що надали фінансову звітність за 2018 рік: ТОП-3 «life»- страховиків за преміями, ТОП-3 страховиків за преміями «non-life», 2 «non-life»-страховиків – аутсайдерів України, яких за результатами діяльності 2018 року було позбавлено ліцензії. Розглянемо послідовно результати проведеного нами фінансового аудиту.

У таблиці 7.3.5 ми позначили компанії так: МетЛайф – ПрАТ страхова компанія «МетЛайф» (м. Київ); УнікаЖ – ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя» (м. Київ); ГравеУ – ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» (м. Київ).

Для перевірки «золотого правила економіки» ми використали «темп змін» (Т) у відсотках і врахували рівень інфляції близько 9,8 % [27]. За таких умов ми позначили символом «+» відповідність «золотому правилу економіки» (з урахуванням рівня інфляції) і «-» у разі невідповідності зазначеному правилу.

З одержаних результатів можна побачити, що серед трьох обраних компаній – ТОП-3 страховиків «life» за преміями, які проаналізовано за звітними даними 2018 року, найбільш проблематичною є страхова компанія ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя». За формальними ознаками залишаються високими показники ліквідності й автономії (компанія є ліквідною та прибутковою). Страхова діяльність загалом є дохідною (компанія входить до ТОП-страховиків «life» за преміями – 286 млн грн у 2018 році, що на 24 % перевищує розмір премій 2017 р.). Водночас не виконується «золоте правило економіки»: темп зростання чистого прибутку є меншим за темп зростання чистих премій, а темп збільшення власного капіталу є меншим за темп збільшення активів. Також негативними факторами страхової діяльності є велика частка рівня страхового відшкодування та від’ємне значення темпу приросту оборотних активів, що, у свою чергу, і призвело до ситуації, де темп змін активів компанії (5,33 %) є меншим за рівень інфляції (9,8 %). Аналогічною є ситуація щодо стійкості власного капіталу й оборотних активів.

Таблиця 7.3.5

Показники фінансового аудиту ТОП-3 страховиків «life»*

Показник	Мет.Лайф	УнікаЖ	ГравеУ
<i>Показники (коефіцієнти) аудиту платоспроможності страховика</i>			
Загальна автономія	0,13	0,35	0,08
Страхова автономія	0,15	0,58	0,09
Фінансова незалежність	0,15	0,54	0,09
Абсолютна ліквідність	17,77	8,14	2,21
Поточна ліквідність	18,30	8,83	8,58
Запас платоспроможності	3,11	11,69	1,84
Достатність капіталу **	3,59 (1,08)	3,62 (1,07)	3,28 (0,98)
<i>Показники аудиту ділової активності страховика</i>			
Рентабельність активів (ROA), %	7,34	3,58	0,06
Рентабельність власного капіталу (ROE), %	57,58	9,94	0,74
Рентабельність продажів, ROS, %	18,63	6,08	0,60
Ділова активність у страхуванні	0,39	0,59	0,10
Залежність від перестраховиків, %	0,38	0,15	12,67
Рівень страхового відшкодування, %	15,17	20,80	37,93
<i>Золоте правило економіки</i>			
Т(Пр) – темп змін чистого прибутку, %	50,90 (+)	52,59 (+)	-5,44 (-)
Т(ЧП) – темп змін чистих премій, %	27,46 (+)	49,01 (+)	23,84 (+)
Т(ВК) – темп змін власного капіталу, %	21,54 (-)	3,86 (-)	1,32 (-)
Т(А) – темп змін активів, %	23,37 (+)	10,59 (+)	5,33 (-)
<i>Показники аудиту фінансової стійкості страховика</i>			
Чистий фінансовий результат (прибуток), млн грн	174,947	40,554	1,716
Загальна фінансова стійкість	4,76	1,08	1,01
Стійкість власного капіталу (темп змін), %	21,54 (+)	3,86 (-)	1,32 (-)
Стійкість оборотних активів (темп змін), %	16,49 (+)	-15,60 (-)	-61,25 (-)
Адекватність резервів преміям	2,31	1,07	8,95
Страхове покриття	15,00	5,14	19,83

Примітки:

* Розраховано авторами на основі фінансової звітності компанії за результатами 2018 року. Назви показників скорочено. Повні назви наведено в таблицях 7.3.1–7.3.3.

** Розраховано авторами на основі вимог для ПА і НОА до 31.12.2018 (у дужках – після 30.06.2020).

Продовжимо аналіз ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя». Сукупний вплив зазначених факторів негативно впливає на показники рентабельності активів (ROA), власного капіталу (ROE) та продажів (ROS) страхової компанії. Крім того, страховик має низьку автономію. З іншого боку, у компанії досить високі показники ділової активності, страхових виплат, а частка перестраховика у страхових резервах – у межах рекомендованих значень (12,67 %). Величина резервів є великою щодо премій, що є позитивним фактором.

Цікаво, що якби аудитор робив висновок про фінансовий стан страхової компанії лише за традиційним підходом, тобто за показниками ліквідності і запасу платоспроможності, то такий висновок був би цілком позитивним для страхової компанії. Згідно із запропонованим підходом висновок щодо такого страховика буде значно ширшим і виявить проблемні питання в діяльності.

Найкращим є фінансовий стан страхової компанії ПрАТ страхова компанія «МетЛайф», яка є лідером за чистими заробленими преміями 2018 року (939 млн грн, що на 27,5 % перевищує дані попереднього року). Чистий прибуток страхової компанії був позитивним (174,9 млн грн, що становить 18,6 % чистих зароблених премій). Показники рентабельності активів (ROA = 7,34 %), власного капіталу (ROE = 57,58 %) та продажів (ROS = 18,63 %) мають досить високі та стійкі (відповідно до «золотого правила економіки») значення. Саме перелічені вище факти нівелюють ситуацію, де темп зростання власного капіталу (121,54 %) є меншим за темп зростання активів компанії (123,37 %). Загалом за новим підходом для аудиту страховик матиме позитивний висновок із високим рівнем відповідності показників нормативам.

ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя» у цілому має задовільні показники, однак порушено стійкість щодо оборотних активів та умову щодо темпу збільшення власного капіталу.

Аналізуючи таблицю 7.3.5, можна дійти висновку, що всі наведені страховики мають високі показники запасу платоспроможності та достатності капіталу. Лише ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» після 30.06.2020 року матиме недостатній капітал у разі, якщо у нього інші показники не зміняться. Зважаючи на це, компанії доцільно вже зараз переглядати стратегію щодо прийнятних активів і зобов'язань.

У таблиці 7.3.6 наведено дані фінансового стану ТОП-3 страховиків «non-life» за преміями України за результатами 2018 року.

Ми позначили компанії відповідним чином: АХА – ПрАТ «Страхова компанія «АХА Страхування» (м. Київ); Біфест – ТДВ «Страхова компанія «Біфест» (м. Київ); Провідна – ПрАТ «Страхова компанія «Провідна» (м. Київ). Знову для перевірки «золотого правила економіки» ми використали темп змін показника і рівень інфляції на рівні 9,8 %, відповідно, позначили символом «+» відповідність «золотому правилу економіки» (з урахуванням рівня інфляції) і «-» у разі невідповідності зазначеному правилу.

З таблиці 7.3.6 можна зробити висновок, що найгірший фінансовий стан спостерігається у страховій компанії ПрАТ «Страхова компанія «Провідна», у якій чисті зароблені премії становлять 761 млн грн (менше на 2,8 % даних 2017 р.) та чистий збиток – 248 млн грн (на 34,4 % перевищує збиток попереднього року).

Наслідком цього є погіршення у 2018 році та від’ємні значення показників рентабельності: активів (ROA = -48,23 %), власного капіталу (ROE = -157,62 %), продажів (ROS = -32,56 %). Крім того, у страховика виявлено невиконання умов «золотого правила економіки», нормативу платоспроможності (недостатність запасу платоспроможності становить близько 110,2 млн грн), незадовільні значення показників автономії (висока залежність від зобов’язань). Водночас слід зауважити, що, здійснюючи збиткову діяльність протягом 2017–2018 років, страхова компанія була ліквідною.

ТДВ «Страхова компанія «Біфест» є прибутковою з достатньо високим страховим покриттям, однак має сумнівні показники запасу платоспроможності, достатності капіталу, невисоку автономію щодо зобов’язань і слабку абсолютну ліквідність. Спостерігаємо також низьку рентабельність і неадекватність резервів преміям. Викликає певні сумніви і критичні зауваження низький рівень страхового відшкодування.

Після 30 червня 2020 року наведені в таблиці 7.3.6 страховики матимуть недостатній капітал у разі, якщо інші показники не зміняться. Можна порадити страховикам почати перегляд статей прийнятних активів і зобов’язань. Аналіз також виявляє порушення умов «золотого правила економіки», що потребує уваги з боку власників бізнесу.

Загалом слід зауважити, що ТОП-3 страховиків «life» за преміями України за результатами 2018 року, незважаючи на значно менші розміри чистих зароблених премій, є більш прибутковими (рентабельними) та ліквідними, ніж ТОП-3 страховиків «non-life» за преміями.

Таблиця 7.3.6

Показники фінансового аудиту ТОП–3 «non-life» страховиків*

Показник	АХА	Біфест	Провідна
Показники фінансового аудиту платоспроможності страховика			
Загальна автономія	0,25	0,02	0,09
Страхова автономія	0,45	0,08	0,11
Фінансова незалежність	0,34	0,02	0,10
Абсолютна ліквідність	14,49	0,18	9,00
Поточна ліквідність	18,44	1,38	17,89
Запас платоспроможності	1,40	0,06	0,19
Достатність капіталу **	2,98 (0,90)	0,63 (0,19)	1,57 (0,47)
Показники ділової активності страховика			
Рентабельність активів (ROA), %	3,76	0,02	-48,23
Рентабельність власного капіталу (ROE), %	14,30	0,56	-157,62
Рентабельність продажів (ROS), %	4,05	0,01	-32,56
Ділова активність у страхуванні	0,93	2,62	1,48
Залежність від перестраховиків, %	1,56	7,53	0,27
Рівень страхового відшкодування, %	46,63	2,66	65,63
<i>Золоте правило економіки</i>			
T(Пр) – темп змін чистого прибутку, %	54,77 (+)	60,98 (+)	-34,35 (-), збиток збільшився
T(ЧП) – темп змін чистих премій, %	35,76 (+/-)	1,46 (-)	-2,75 (-)
T(БК) – темп змін власного капіталу, %	0,14 (-)	29,76 (-)	-88,18 (-)
T(A) – темп змін активів, %	8,01 (-)	110,89 (+)	-44,22 (-)
Показники аудиту фінансової стійкості страховика			
Чистий фінансовий результат (прибуток), млн грн	69,89	0,07	-247,90
Загальна фінансова стійкість	1,09	1,12	0,96
Стійкість власного капіталу (темп змін), %	0,14 (-)	29,76 (-)	-88,18 (-)
Стійкість оборотних активів (темп змін), %	6,35 (-)	110,82 (+)	-41,09 (-) зменшення
Адекватність резервів преміям	0,64	0,15	0,41
Страхове покриття	1,24	5,45	0,63

Примітки.

* Розраховано авторами на основі фінансової звітності за результатами 2018 року. Назви показників скорочено. Повні назви наведено в таблицях 7.3.1–7.3.3.

** Розраховано авторами на основі вимог для ПА і НОА з 31.12.2018 (у дужках – після 30.06.2020).

Таблиця 7.3.7

**Показники фінансового аудиту страховиків «non-life»,
яких було позбавлено ліцензії***

Показник	Галицька	Укрпромстрах
Показники фінансового аудиту платоспроможності страховика		
Загальна автономія	0,69	1,00
Страхова автономія	2,97	3295,94
Фінансова незалежність	2,28	1146,41
Абсолютна ліквідність	0,05	13,63
Поточна ліквідність	13,07	1754,13
Запас платоспроможності	7,91	3616,0
Достатність капіталу**	79,5 (19,4)	6,1 (1,8)
Показники ділової активності страховика		
Рентабельність активів (ROA), %	-10,90	-1,16
Рентабельність власного капіталу (ROE), %	-14,54	-1,18
Рентабельність продажів (ROS), %	-23,48	-964,62
Ділова активність у страхуванні	0,46	0,00
Залежність від перестраховиків, %	6,28	0,00
Рівень страхового відшкодування, %	63,75	0,00
<i>Золоте правило економіки</i>		
T(Пр) – темп змін чистого прибутку, %	-54,20 (-) збільшення збитку	58,50 (-) зменшення збитку
T(ЧП) – темп змін чистих премій, %	17,05 (+)	премії у 2017 році відсутні
T(БК) – темп змін власного капіталу, %	-26,62 (-)	-1,17 (-)
T(A) – темп змін активів, %	-15,97 (-)	-4,14(-)
Показники аудиту фінансової стійкості страховика		
Чистий фінансовий результат (прибуток), млн грн	-20,293	-0,627
Загальна фінансова стійкість	0,85	0,67
Стійкість власного капіталу (темпер змін), %	-26,62	-1,17
Стійкість оборотних активів (темпер змін), %	-21,82	-3,09
Адекватність резервів преміям	0,46	0,25
Страхове покриття	0,74	виплати відсутні

Примітки:

* Розраховано авторами на основі фінансової звітності за результатами 2018 року.

Назви показників скорочено. Повні назви наведено в таблицях 7.3.1–7.3.3.

** Розраховано авторами на основі вимог для ПА і НОА з 31.12.2018 (у дужках – після 30.06.2020).

Таблиця 7.3.7 містить аналіз фінансового стану двох «non-life»-страховиків – аутсайдерів України, яких за результатами діяльності

2018 року було позбавлено ліцензії. Ми позначили компанії так: Галицька – ПрАТ «Страхова компанія «Галицька» (м. Івано-Франківськ); Укрпромстрах – ЗАО «Страхова компанія «Укрпромстрах» (м. Київ). Символ «+» відповідає «золотому правилу економіки» (з урахуванням рівня інфляції) і «←» характеризує невідповідність зазначеному правилу.

Розглянемо показники фінансового аудиту СК «Галицька» і СК «Укрпромстрах» (таблиця 7.3.7). Незважаючи на задовільний стан поточної ліквідності, загалом діяльність обох страхових компаній є збитковою (нерентабельною); стан ділової активності та фінансової стійкості можна охарактеризувати як незадовільний. Як наслідок, не виконуються умови «золотого правила економіки». Причому, якщо страхова компанія «Галицька» наростила за 2018 рік чисті зароблені премії на 17 % від попереднього року (з 73,83 до 86,415 млн грн), то компанія «Укрпромстрах» (де чисті зароблені премії у 2017 р. мали нульове значення, а у 2018 р. – лише 65 тис. грн) майже не здійснює страхову діяльність і перестраховування.

За результатами розрахунків (табл. 7.3.7) можна бачити, що наявність чистих збитків призводить до погіршення фінансового стану, «проїдання» власного капіталу, і, як наслідок – погіршення майнового стану – зменшення розміру власного капіталу на 26,6 % та 1,2 % та валюти балансу обох компаній на 16 % та 4 %, відповідно. Слід також звернути увагу, що формальні ознаки щодо платоспроможності (НЗП) і достатності капіталу виглядають як виконані. Це демонструє те, що відповідні державні стандарти є нерепрезентативними і недостатніми для проведення аудиту.

Щодо компанії «Галицька» можна припустити свідоме доведення компанії до банкрутства: збільшення розміру необоротних активів на 67,6 % та зобов'язань компанії на 25,4 % за одночасного погіршення майнового стану; невідповідне приросту чистих зароблених премій (на 17 %) у 2018 році збільшення розміру інших операційних витрат на 150 % (що безпосередньо впливає на формування чистого прибутку (збитку)) за незначних коливань неопераційних доходів та витрат. Можна також бачити фактичну нестійкість власного капіталу та активів. Рівень страхового відшкодування є високим, однак показник страхового покриття – низький, що виявляє нестачу страхових резервів.

Стосовно компанії «Укрпромстрах», яка є нерентабельною і майже не здійснює страхову діяльність, дані свідчать про малі страхові резерви (16 тис. грн) та зобов'язання (на рівні 46 тис. грн). Саме тому компанія має формально високу автономію і ліквідність, запас платоспроможності. Показники ділової активності – незадовільні, страхові відшкодування не сплачуються, компанія є збитковою, а зміни власного капіталу та активів мають від'ємні значення.

Висновки. Аудит є не лише формою контролю за діяльністю суб'єктів страхового ринку, а й інструментом саморегулювання страховиків. Із цих позицій ми запропонували залучення елементів фінансового аналізу для розширення кола показників фінансового аудиту. Це підвищить якість і змістовність аудиторського висновку. Спектр показників формується із трьох груп: 1) показники ліквідності та платоспроможності, 2) показники ділової активності, 3) показники фінансової стійкості. Такий підхід апробовано на прикладі вибіркового страховиків. Результати фінансового аудиту є вихідною інформацією як для органів державного нагляду за страховою діяльністю, так і для клієнтів страховика.

Примітка. Основні положення цього розділу були вперше опубліковані в роботах:

- Шірінян Л. В. Фінансовий аудит страховика як метод контролю і регулювання діяльності страхової компанії. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2012. № 7–8 (134–135). С. 114–119
- Шірінян Л. В., Роганова Г.О. Удосконалений фінансовий аудит як форма контролю і необхідна умова регулювання діяльності основного суб'єкта страхового ринку України. *Фінансові послуги*. 2019. № 5-6. С. 23–33.

 **Список використаних джерел до розділу 7.3**

1. Аудиторська палата України. Реєстр аудиторів і суб'єктів аудиторської діяльності. URL : <http://apu.com.ua/content.php?lang=ukr&c=page.php&id=39>.
2. Шірінян Л.В., Шірінян А.С. Нова методологія комплексної оцінки конкурентоспроможності ринку страхових послуг України: фактори масштабу і суперництва, тенденції та порівняння. *Облік і Фінанси*. 2019. №1. С.114-138.
3. Шірінян Л.В., Шашенко О.В., Шірінян А.А. Економіко-правовий аналіз розміщення страхових резервів страхових компаній і перестраховування у нерезидентів. *Бізнес-Інформ*. 2019. №7. С. 250-360.
4. Шолойко А.С. Особливості бухгалтерського обліку та аудиту в страхових організаціях України. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 3(168). С. 47-54.
5. Макеєва О. Л. Реформування аудиторської діяльності в Україні з урахуванням досвіду зарубіжних країн. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. 20. С.90-96.
6. Макаренко І., Пластун О. Квазіконкурентність ринку аудиторських послуг України: євроінтеграційний аспект. *Вісник НБУ*. 2016. 237. Р.27-42.
7. Directive 2014/56/EU of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 amending Directive 2006/43/EC on statutory audits of annual accounts and consolidated accounts. URL: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32014L0056>.
8. Закон України «Про аудит фінансової звітності та аудиторську діяльність» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2258-19/page>.
9. Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» щодо удосконалення деяких положень». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2164-19>.
10. Коли відбудеться реформа аудиторської діяльності. 15.05.2019. URL: https://biz.censor.net.ua/columns/3126879/koli_vdbudetsya_reforma_auditorsko_dyalnst.
11. Бондаренко О. В. Засади здійснення зовнішнього аудиту діяльності страхових компаній. *Науковий вісник НЛТУ України : Серія «Економіка, планування і економіка галузі»*. 2009. Вип. 19. С. 157-165.
12. Аудит : теорія і практика / А. Г. Загородній, М. В. Корягін, А. В. Єлісеєв, Л. М. Полякова. – 2-е вид., перероб. та доп. Л.: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2004. 456 с.
13. Кулагіна Г. С. Актуальні проблеми зовнішнього аудиту страхових компаній. *Управління розвитком*. 2011. № 2 (99). С. 58-60.
14. Лень В.С. Облік і аудит у страхових організаціях: навч. посіб. – 2 вид., випр. Тернопіль : Навчальна книга Богдан, 2012. 584 с.

15. Дубровина Т. А., Суйц В. П., Ахметбеков А. Н. Аудит: общий, банковский, страховой : учебник. М. : ИНФРА-М, 2000. 556 с.
16. Дюжиков Е. Ф. Аудит деятельности страховых организаций : (Страховой аудит). М. : Аудитор, 2001. 90 с.
17. Дюжиков Е. Ф. Аудит правоспособности деятельности страховой компании. Аудитор. 2004. № 2. С. 41-45.
18. Адамс Р. Основы аудита. / пер. с англ.; под ред. Я. В. Соколова. М.: Аудит, ЮНИТИ, 2005. 398 с.
19. Нидлз Б., Андерсен Х., Колдуэлл Д. Принципы бухгалтерского учета / пер. с англ. под ред. Я. В. Соколова. М. : Финансы и статистика, 2004. 496 с.
20. Шірінян Л. В. Фінансовий аудит страховика як метод контролю і регулювання діяльності страхової компанії. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2012. № 7–8 (134–135). С. 114–119.
21. Розпорядження Нацкомфінпослуг «Про затвердження вимог до інформації, що стосується обов'язкового аудиту або огляду проміжної фінансової інформації, та вимог до додаткових звітів суб'єктів аудиторської діяльності, які подаються до Нацкомфінпослуг». URL: <https://nfp.gov.ua/ua/Proekty-rehuliatornykh-aktiv/28766.html>.
22. Про аудиторську діяльність : Закон України № 3353-ХІІ від 22 квітня 1993 р. із змінами та доповненнями станом на 31.01.2009. URL: <http://www.zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
23. Національні нормативи аудиту. Кодекс етики професійних бухгалтерів, розроблений Міжнародною федерацією бухгалтерів (МФБ). К. : Вид-во Основа, 1999. 274 с.
24. Міжнародні стандарти аудиту, надання впевненості та етики. К. : Видавництво АПУ, 2004. 1021 с.
25. Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг. Частина 1. – Київ : Міжнародна федерація бухгалтерів (IFAC). Аудиторська палата України, 2010. 852 с.
26. Розпорядження Нацкомфінпослуг «Про затвердження Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18#n134>.
27. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

АНОТАЦІЯ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ

УДК 339.137.2 : 368 (477)

Abstract

K 64 Competitiveness of the insurance market of Ukraine under the activation of globalization processes : collective monograph [text] / on the materials of works of scientific group and scientific edition of Doctor of Economic Sciences, Prof. Lada Shirinyan. – Kyiv : Publishing House Lira-K, 2020. – 404 p. ISBN 978-617-7844-40-1.

The monograph is a collection of works and research results of the scientific group of Lada Shirinyan (head of the Department of Finance of the National University of Food Technologies), obtained within the framework of the Project of Ministry of Education and Science (№0117U001246, order №198 dated 02/10/2017).

Authors offer a solution to the complex problem related to the competitiveness, key performance indicators and new instruments for financial regulation of the insurance market of Ukraine. It have been done the scientific justification of hypotheses and practical recommendations for improving the competitiveness of the insurance market under the intensified globalization processes.

The monograph is designed for graduate students and researchers, practitioners of insurance, representatives of government agencies regulating the insurance market, and will be useful to those who study the current problems of insurance science.

Аннотация

K 64 Конкурентоспособность страхового рынка Украины в условиях активизации глобализационных процессов : коллективная монография [текст] / по материалам работ научной группы и под научной редакцией доктора экономических наук, профессора Лады Ширинян. – Киев: Издательство Лира-К, 2020. – 404 с.

ISBN 978-617-7844-40-1

Монография является сборником трудов и исследовательских результатов научной группы Лады Ширинян (заведующего кафедрой финансов Национального университета пищевых технологий), полученных в рамках проекта МОН (№ 0117U001246, приказ № 198 от 10.02.2017).

В монографии предлагается решение комплексной проблемы, связанной с конкурентоспособностью, ключевыми показателями эффективности и новыми инструментами финансового регулирования страхового рынка Украины, изложено научное обоснование гипотез и предложены практические рекомендации по повышению конкурентоспособности страхового рынка в условиях активизации глобализационных процессов.

Монография рассчитана на аспирантов и научных сотрудников, практиков страхового дела, представителей государственных органов регулирования рынка страховых услуг, и будет интересна тем, кто исследует актуальные проблемы страховой науки.

Наукове видання - монографія
(українською мовою)

~~~~~  
**КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ  
СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ  
В УМОВАХ АКТИВІЗАЦІЇ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ**  
~~~~~

Monograph
(in Ukrainian)

~~~~~  
**COMPETITIVENESS  
OF THE INSURANCE MARKET OF UKRAINE  
UNDER THE ACTIVATION OF GLOBALIZATION PROCESSES**  
~~~~~

*Монографію підготовлено за матеріалами праць наукової групи і науковою редакцією доктора економічних наук
Лади Василівни Шірінян,
завідувача кафедри фінансів
Національного університету харчових технологій (м. Київ)*

Комп'ютерна верстка	Шірінян А. С., Щербина О.
Коректор	Гуз Т. П.
Літературний редактор	Гуз Т. П.
Технічні редактори	Шірінян А., Шірінян Л., Щербина О.
Дизайн обкладинки	Шірінян Л. В., Шірінян А. С.

*Суб'єктом права власності є науковий редактор.
Авторські права захищені.*

*Відтворення цієї книги або будь-якої частини заборонено без письмової згоди
суб'єкта права власності.*

У разі використання матеріалів посилання на монографію є обов'язковим.

Підписано до друку 20.12.2019, Формат 60×84 ¹/₁₆.
Папір офсетний. Друк офсетний. Наклад 300 прим.
Гарнітура Times New Roman.
Авт. арк. 22,5. Умов. друк. арк. 23,6.
Зам. № 2701/20

Виготовлювач: «Видавництво Ліра-К»
Свідоцтво № 3981, серія ДК.
03115, м. Київ, вул. Василя Стуса, 22/1,
тел./факс (044) 247-93-37; 228-81-12
Сайт: lira-k.com.ua, редакція: zv_lira@ukr.net