

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСІЛКИ  
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»

В. В. Карцева, С. П. Прасолова

# ІНСТИТУТИ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК  
+ НАВЧАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ



Київ – 2020

УДК 339.13:368(075.8)

К 27

*Гриф надано  
Вченою Радою ВНЗ Укоопспілки  
«Полтавський Університет економіки і торгівлі»  
(Протокол № 7 від 20.05.2020 року)*

**Рецензенти :**

*Виговська Н. Г.*, завідувач кафедри фінансів і кредиту Державного університету «Житомирська політехніка», м. Житомир, доктор економічних наук, професор;

*Лавров Р. В.*, професор кафедри фінансів, банківської справи та страхування Чернігівського національного технологічного університету МОН України, доктор економічних наук, доцент;

*Климченко О. І.*, регіональний директор АТ СК ТАС (приватне).

**Карцева В. В., Прасолова С. П.**

**К 27** Інститути міжнародного страхового ринку: навчальний посібник+навчальний тренінг / В. В. Карцева, С. П. Прасолова. – Київ: «SBA-Print», 2020. – 568 с.

**ISBN 978-611-01-1740-1**

У навчальному посібнику розглядається широке коло питань, пов'язаних з особливостями ведення міжнародного страхового бізнесу: діяльність інститутів міжнародного страхового ринку, їх проблеми та сучасні тенденції, організаційно-правові та фінансово-економічні основи їх діяльності, види страхування, що склалися в міжнародній системі страхування, перестраховання, орієнтовані на фінансування світових ризиків. Цей посібник є логічним доповненням до підручників зі страхування та страхових послуг, оскільки дозволяє ознайомитись з міжнародним досвідом страхування. До кожного розділу посібника подано основні теоретичні положення щодо ведення міжнародного страхового бізнесу, визначені провідні страхові інститути різних регіонів світу, наведені навчальні тренінги за розділами, які містять запитання для перевірки знань, тестові завдання та практичні завдання. Наявність у навчальному посібнику різноманітних тренінгових завдань на тільки допоможе розширити можливості практичного застосування надбань основ теорії ведення міжнародного страхового бізнесу, але й сформувати у майбутніх фахівців навички адекватної відповіді на зміни, що відбуваються не тільки на вітчизняному, але й на міжнародному страховому ринку, посилити інтерес до цієї науки та відкрити нові горизонти для творчих пошуків у сфері страхування.

Посібник призначений для студентів економічних спеціальностей, аспірантів, викладачів, економістів-практиків, керівників підприємств і всіх тих, хто вивчає міжнародний страховий ринок.

© Карцева В. В., Прасолова С. П., 2020.  
© Видавець ФОП Сладкевич Б. А., 2020.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> . . . . .	6
<b>ІНСТИТУТИ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ</b> . . . . .	9
<b>Розділ 1. МІЖНАРОДНИЙ СТРАХОВИЙ РИНОК ТА ЙОГО СТРАХОВІ ІНСТИТУТИ.</b> . . . . .	10
1.1. Система міжнародного страхування як основа управління світовими ризиками . . . . .	11
1.2. Поняття міжнародного страхового ринку та його особливості . . . . .	19
1.3. Структура міжнародного страхового ринку та його інститути . . . . .	25
1.4. Сутність і базові складові кількісного і регіонального аналізу міжнародного страхового ринку. . . . .	32
Навчальний тренінг . . . . .	37
<b>Розділ 2. СТРАХОВІ РИНКИ ПРОВІДНИХ КРАЇН СВІТУ ТА ЇХ ІНСТИТУТИ.</b> . . . . .	48
2.1. Північноамериканський страховий ринок: структура і особливості функціонування . . . . .	49
2.2. Європейський страховий ринок: інститути страхових ринків Великобританії, Франції, Німеччини та особливості їх функціонування . . . . .	55
2.3. Азійський страховий ринок та особливості його функціонування. . . . .	74
2.4. Особливості розвитку страхових ринків країн Східної Європи. . . . .	81
Навчальний тренінг . . . . .	84
<b>Розділ 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ</b> . . . . .	91
3.1. Сутність та організаційно-правові форми діяльності основних інститутів міжнародного страхового ринку – прямих страховиків . . . . .	92
3.2. Система страхових відносин та інфраструктура міжнародного страхового ринку. Перестраховальні організації та посередники на міжнародному страховому ринку . . . . .	105
3.3. Стандарти регулювання міжнародних страхових послуг. Модифікації моделей регулювання. . . . .	114
3.4. Правове регулювання страхової діяльності в Євросоюзі, Великобританії та США. . . . .	126
3.5. Особливості правового регулювання страхової діяльності в Азійському регіоні. . . . .	135
3.6. Принципи регулювання страхової діяльності в країнах з перехідною економікою: Центральна і Східна Європа. . . . .	142
3.7. Міжнародні стандарти в системі забезпечення фінансової безпеки страхового та перестраховального ринків (Solvency II). . . . .	147
Навчальний тренінг . . . . .	155

<b>Розділ 4. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ</b> . . . . .	166
4.1. Фінансові ресурси інститутів міжнародного страхового ринку: особливості формування та використання. . . . .	167
4.2. Сутність та особливості управління страховими резервами інститутів міжнародного страхового ринку . . . . .	184
4.3. Економічний та фінансовий аналіз діяльності інститутів міжнародного страхового ринку. . . . .	188
4.4. Оцінювання платоспроможності страхових компаній на міжнародному страховому ринку (європейський досвід) . . . . .	196
4.5. Особливості аналізу міжнародного ринку перестраховування . . . . .	205
4.6. Визначення фінансової стійкості інститутів міжнародного страхового ринку на основі їх рейтингового оцінювання . . . . .	215
Навчальний тренінг . . . . .	225
<b>Розділ 5. ПРОБЛЕМИ, ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ</b> . . . . .	241
5.1. Недоліки сучасних систем міжнародного страхування . . . . .	242
5.2. Злочини на міжнародному страховому ринку. . . . .	245
5.3. Міжнародний досвід боротьби з шахрайством на міжнародному страховому ринку. . . . .	252
5.4. Оцінка умов, тенденцій та перспектив розвитку міжнародного страхового ринку та його інституційної структури на сучасному етапі . . . . .	258
Навчальний тренінг . . . . .	264
<b>Розділ 6. ДІЯЛЬНІСТЬ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ З КОМЕРЦІЙНОГО СТРАХУВАННЯ</b> . . . . .	272
6.1. Зміст роботи перестраховальних компаній на міжнародному страховому ринку. . . . .	273
6.2. Особливості пропорційного і непропорційного перестраховування. . . . .	285
6.3. Особливості особистого страхування у міжнародній практиці. . . . .	290
6.4. Особливості страхування майна у провідних країнах світу . . . . .	308
6.5. Страхування відповідальності у США та інших країнах світу. . . . .	314
6.6. Особливості інших видів комерційного страхування (за системою «Асістанс», морське страхування, страхування підприємницьких ризиків та екологічне страхування). . . . .	324
6.7. Інновації в галузі цифрових технологій на міжнародному страховому ринку. . . . .	347
Навчальний тренінг . . . . .	360
<b>Розділ 7. УЧАСТЬ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ У СОЦІАЛЬНОМУ СТРАХУВАННІ</b> . . . . .	372
7.1. Сучасні моделі соціального страхування на міжнародному ринку. . . . .	373

7.2. Пенсійне страхування як основа соціального страхування: досвід країн ЄС, США та інших . . . . .	387
7.3. Інститути медичного страхування на міжнародному ринку . . . . .	404
Навчальний тренінг . . . . .	423
<b>Розділ 8. ФОРМИ ВЗАЄМОДІЇ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ ТА РИНКУ КАПІТАЛУ . . . . .</b>	<b>432</b>
8.1. Фактори та тенденції розвитку нових форм взаємодії інститутів міжнародного страхового ринку та ринку капіталу . . . . .	433
8.2. Класифікація та механізм дії основних фінансових інструментів на міжнародному страховому ринку . . . . .	447
8.3. Страхування фінансових інвестицій, гарантій та облігацій як важливі види операцій на міжнародному страховому ринку. . . . .	461
8.4. Міжнародний досвід страхування експортних кредитів та їх принципи . . . . .	468
Навчальний тренінг . . . . .	478
<b>Розділ 9. БАНКІВСЬКО-СТРАХОВІ ГРУПИ ЯК ІНСТИТУТИ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ . . . . .</b>	<b>489</b>
9.1. Банківсько-страхова інтеграція в умовах формування конвергентної моделі міжнародного фінансового ринку, сутність і передумови. . . . .	490
9.2. Напрями банківсько-страхової інтеграції у сфері інвестування. . . . .	504
9.3. Форми банківсько-страхових груп. Злиття і поглинання як основні форми розширення діяльності міжнародних банківсько-страхових груп. . . . .	508
9.4. Особливості страхування банківських ризиків на міжнародному ринку. . . . .	515
Навчальний тренінг . . . . .	532
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ . . . . .</b>	<b>539</b>
<b>ДОДАТКИ . . . . .</b>	<b>547</b>

## ВСТУП

---

Страхова галузь є важливим джерелом розвитку національних економік індустріально розвинених країн світу, оскільки саме міжнародні страхові компанії мобілізуючи значні грошові ресурси здійснюють інвестування значної їх частини, що дозволяє розглядати їх як потужних інвестиційних інвесторів. При цьому сукупний обсяг інвестиційного потенціалу страхових компаній розвинених країн (таких як Великобританія, США та інших) можна зіставити з інвестиційним потенціалом банківського сектора. Адже розвинений страховий ринок дозволяє акумулювати значні кошти від продажу страхового продукту, оскільки на сьогоднішній день на Заході страхується понад 90 % всіх ризиків.

Тим самим, можливості подальшого розвитку вітчизняних страхових компаній, значною мірою, залежать від глибини досліджень найкращого досвіду провідних міжнародних страхових компаній (зокрема американських, європейських та інших).

Саме тому, метою посібника є сприяння формуванню фундаментальних знань та практичних навичок з особливостей ведення міжнародного страхового бізнесу та функціонування як інститутів міжнародного страхового ринку, так і інститутів страхових ринків провідних країн світу, їх проблем і сучасних тенденцій, організаційно-правових та фінансово-економічних основ діяльності інститутів міжнародного страхового ринку та особливостей реалізації міжнародних видів страхування і перестраховування для фінансування світових ризиків, у тому числі змісту і особливостей комерційного та соціального страхування, міжнародного досвіду використання фінансових інструментів з метою страхування, форм взаємодії міжнародного страхового ринку та ринку капіталу, основ діяльності банківсько-страхових груп як інститутів міжнародного страхового ринку.

Це дозволить сформувати такі програмні компетентності відповідно до освітньо-професійної програми підготовки фахівців з фінансів і кредиту, як здатність досліджувати тенденції розвитку світової економіки за допомогою інструментарію макро- та мікроекономічного аналізу (СК01) та розуміння особливостей функціонування сучасних світових фінансових систем та їх структури (СК02) у частині міжнародного страхового ринку.

Ознайомлення із зарубіжним досвідом ведення міжнародного страхового бізнесу дозволить, на нашу думку, сформувати передумови реалізації стратегічного курсу України на інтеграцію у світовий економічний простір. Адже функціонування страхового ринку України в умовах посилення глобалізаційних та інтеграційних процесів, тенденцій концентрації капіталу у фінансовому секторі економіки визначає необхідність удосконалення методичного забезпечення функціонування системи ризик-менеджменту в страхових компаніях з урахуванням світового досвіду. Зокрема, жорстка конкурентна боротьба вимагає досягнення оптимальних фінансових результатів діяльності міжнародних страховиків, чому і присвячений суттєвий обсяг викладу матеріалу у навчальному посібнику.

Мова йде про те, що зростаюча в останні десятиліття взаємозалежність економік різних країн пов'язана з формуванням спільного економічного простору. В

рамках сформованого економічного порядку галузева структура, обмін інформацією та технологіями, інтернаціоналізація виробничих сил визначаються з урахуванням світової кон'юнктури, а економічні підйоми і спади набувають всеосяжний, планетарний характер як, наприклад, поширення світової пандемії, спричиненої COVID-19.

На даний час можна з упевненістю стверджувати, що загальносвітові процеси глобалізації та інтеграції не обійшли стороною галузь страхування і тому національні страхові ринки переживають процес трансформації в світовий ринок. Перш за все, цей процес характерний для розвинених країн Заходу, але інтеграція до світового ринку страхових послуг торкнулася і країн, що розвиваються і країн з економікою перехідного типу (в тому числі й України).

На даний час страхові компанії розвинених країн представляють собою глобальні фінансові інститути, що об'єднують під одним дахом цілий ряд фінансових послуг від страхування і банківської діяльності до консалтингу, і що володіють різноманітними активами в багатьох країнах. Подібні фінансові групи давно переросли національні ринки і в пошуках нових клієнтів вийшли на міжнародний ринок. До теперішнього моменту сформувалося кілька десятків світових гравців, що визначають структуру міжнародного ринку страхових послуг. Досвід їх формування та особливості діяльності і розглядаються у даному навчальному посібнику.

Зокрема, розглядаються організаційно-правові аспекти діяльності міжнародних страховиків, оскільки для ефективного функціонування фінансового ринку необхідно забезпечити нерозривність процесів правоустановлення і правозастосування. Це обумовлено складністю об'єкта регулювання і високим рівнем системних ризиків, які характерні для міжнародної фінансової сфери. Розглядаються особливості здійснення контролю і нагляду за страховою діяльністю на міжнародному страховому ринку, які здійснюють спеціалізовані регулюючі органи як невід'ємна його частина, що характеризується підвищеною ефективністю функціонування. Так, у країнах ЄС останнім часом приймаються заходи щодо посилення вимог до платоспроможності страхових компаній у зв'язку із зростанням кількості неплатоспроможних страховиків. Тому, у країнах ЄС вступили в силу вимоги до оцінки платоспроможності страхових компаній Solvency II, які передбачають нововведення, зокрема оцінку активів і пасивів страхових компаній на основі ринкових принципів, з урахуванням всіх ризиків, з якими стикається страхова компанія у своїй діяльності, та які включають вимоги щодо кількісного визначення нормативного капіталу; якісні вимоги до внутрішнього контролю та управління ризиками, а також нові підходи до діяльності органів страхового нагляду; вимоги щодо розкриття інформації та прозорості страхового бізнесу, що докладно розглядаються в навчальному посібнику.

Враховуючи, що найбільша ступінь інтеграції та глобалізації була досягнута в області перестраховання, а світовий ринок перестраховання контролюється п'ятьма компаніями, на частку яких припадає близько 40% всіх внесків, у посібнику також розглядаються вимоги, як офіційних органів, так і вимоги ринку до фінансових можливостей перестраховальників, досліджуються основні аспекти діяльності

найбільших і найбільш відомих з них: Швейцарського перестраховального товариства Swiss Re, німецької перестраховальної компанії Munich Re та ряду інших.

Також досліджується діяльність міжнародних професійних об'єднань страховиків, поява яких стала одним з наслідків формування міжнародного ринку страхування.

Слід враховувати, що на світовому страховому ринку відбувається активна діджиталізація галузі – використання страховими компаніями нових цифрових технологій, які призводять до появи нових чинників конкурентоспроможності програм страхування. Тому в посібнику розглядаються пропозиції цифрових факторів конкурентоспроможності за окремими бізнес-процесами провідних страхових компаній.

В посібнику досліджуються теоретичні та прикладні аспекти таких основних тенденцій міжнародного страхового ринку, як концентрація страхового та перестраховального капіталів у вигляді масових злиттів і поглинань страхових і перестраховальних компаній і формуванні на цій основі транснаціональних страхових компаній; зрощування страхового, банківського та фінансового капіталів у міжнародних масштабах, що призводить до формування транснаціональних фінансових груп; концентрація на ринку страхових посередників, що виявляється у формуванні найбільших міжнародних страхових брокерів шляхом злиття і придбання дрібних і середніх компаній; процеси конвергенції традиційних форм і видів страхових і фінансових послуг та появи на цій основі альтернативного страхування і перестраховання; сек'юритизація як форми управління страховими ризиками; особливості зміни ринкового середовища в умовах інформатизації; розширення доступу іноземних страховиків на раніше «закриті» ринки країн Центральної та Східної Європи, Латинської Америки, Азії під впливом політичних змін, лібералізації страхового законодавства та створення міжнародних інститутів страхових наглядів.

У цілому, при написанні навчального посібника та розробці практичних завдань використовувалась фінансово-аналітична інформація Міжнародного інституту страхової інформації, Міжнародної асоціації страхового нагляду, а також фінансова звітність провідних міжнародних страховиків США, Європи та інших джерел.



# ІНСТИТУТИ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ

---

*Розділ 1. Міжнародний страховий ринок та його інститути*

*Розділ 2. Страхові ринки провідних країн світу та їх інститути*

*Розділ 3. Організаційно-правові аспекти діяльності інститутів міжнародного страхового ринку*

*Розділ 4. Фінансово-економічні основи діяльності інститутів міжнародного страхового ринку*

*Розділ 5. Проблеми, тенденції і перспективи розвитку інститутів міжнародного страхового ринку*

*Розділ 6. Діяльність інститутів міжнародного страхового ринку з комерційного страхування*

*Розділ 7. Участь інститутів міжнародного страхового ринку у соціальному страхуванні*

*Розділ 8. Форми взаємодії інститутів міжнародного страхового ринку та ринку капіталу*

*Розділ 9. Банківсько-страхові групи як інститути міжнародного страхового ринку*

## РОЗДІЛ 1

### МІЖНАРОДНИЙ СТРАХОВИЙ РИНОК ТА ЙОГО СТРАХОВІ ІНСТИТУТИ

---

- 1.1. Система міжнародного страхування як основа управління світовими ризиками
- 1.2. Поняття міжнародного страхового ринку та його особливості.
- 1.3. Структура міжнародного страхового ринку та його інститути.
- 1.4. Сутність і базові складові кількісного і регіонального аналізу міжнародного страхового ринку

*Матеріал розділу 1 формує знання щодо сутності системи міжнародного страхування як основи управління світовими ризиками, видів і складових міжнародного страхового ринку, передумов його становлення, структури та його інститутів, розглянуто класифікацію міжнародних страхових операцій та їх особливості, призначення міжнародних страхових інститутів та організацій. Більш змістовно визначається сутність і складові інформаційного забезпечення аналізу міжнародного страхового ринку та його інститутів на основі показників: «зібрані страхові премії на душу населення», «частка страхових премій у валовому національному продукті» та «динаміка зібраних страхових премій», основи оцінки умов розвитку міжнародного страхового ринку.*

## 1.1. Система міжнародного страхування як основа управління світовими ризиками

Сучасне економічне середовище, яке характеризується динамічними змінами, інноваційними процесами та розвитком виробничої інфраструктури, обумовлює постійне зростання частоти різноманітних катастрофічних подій та обсягу збитків від них, тобто призводить до підвищення антропогенного впливу на природне середовище та порушення збалансованого функціонування біосфери. За таких умов питання гарантування безпеки життєдіяльності людини і збереження природного навколишнього середовища стали пріоритетними завданнями в забезпеченні стійкого розвитку людства. У цьому контексті минуле століття характеризується виникненням ризиків світового масштабу, яких ніколи раніше, не рахуючи ризиків стихійних лих, історія людства не знала. Виникли і продовжують проявляти себе у все зростаючих масштабах екологічні, космічні, військові, політичні, атомні, ядерні, ризики міжнародного тероризму, світових епідемій, великих техногенних аварій, ризики, пов'язані з міграцією людей, та багато інших.

Це нове явище, пов'язане з глобальними, загальними, всеосяжними загальнопланетарними ризиками, відбилося на страхуванні як системі економічних відносин, покликаний відшкодувати збитки при здійсненні різних ризиків. Тому, перш ніж характеризувати міжнародне страхування, виділимо і розглянемо ризики, що виявляються на міжнародному рівні, не применшуючи ролі і масштабу внутрішніх ризиків для кожної країни.

Національні страхові ринки, які, підтримуючи міжнародні зв'язки, обслуговували переважно потреби національної економіки і власних громадян, у нових умовах перетворилися в єдину систему. Причому, вирішальний крок був зроблений наприкінці ХХ - початку ХХІ ст.

**Ризики світового характеру** (військові, політичні, стихійних лих та техногенних аварій, екологічні, атомні та ядерні, фінансові, міжнародного тероризму, організованої злочинності, епідемій і захворювань тощо) більшою або меншою мірою проявляються в будь-якій країні світу, незалежно від її географічного положення, міжнародних зв'язків, політичної системи, впливаючи, а в деяких випадках визначаючи її економічний і політичний розвиток. За останнє десятиліття деякі ризики, які вважалися характерними для слаборозвинутих країн, стали проявляти себе в країнах, які за всіма міжнародними рейтингами і показниками належать до найбільш благополучних.

Друга половина ХХ ст. ознаменувалася посиленням глобальної системної кризи, яка охопила не тільки соціальну, але й природну сферу. Один із масштабних її проявів - *зростання природних і техноприродних катастроф*, що супроводжуються величезними матеріальними втратами і масовою загибеллю людей. Таких масштабів стихійних лих цивілізована історія людства ще не знала. Тільки в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні за останні 30 років постраждало 4 млрд. і загинуло 1,4 млн. чоловік.

При цьому, під **природними катастрофами**, як правило, розуміють швидкі зміни навколишнього середовища, які призводять до масової загибелі живих

організмів. Причиною таких катастроф є стихійні лиха чи аварії. Відповідно, виникнення стихійних лих може бути зумовлене стихійними явищами в разі, якщо вони порушують нормальний режим життєдіяльності. Зростання загальної кількості природних катастроф на Земній кулі є закономірним. Так, за 1995-1999 рр. середня кількість великих природних катаклізмів (у яких загинуло не менше 10 і постраждало не менше 100 чол.) зросло порівняно з 1965-1969 рр. більш ніж втричі. У XXI ст. ця тенденція зберігається. Вагомим чинником такої динаміки є посилення негативного антропогенного впливу на навколишнє середовище, яке проявляється в забрудненні атмосфери, надмірних викидах парникових газів тощо, що зрештою викликає зміну клімату, підвищення середньорічних температур та, як наслідок, зростання кількості стихійних лих.

Природні катастрофи супроводжуються великими матеріальними втратами. За останні 40 років у глобальному масштабі вони збільшилися в дев'ять разів і склали на початку XXI ст. 150 млрд. дол. на рік. Очікується, що до 2050 року економічний збиток від природних катастроф сягне 300 млрд. дол. на рік [40].

Схильність різних країн до природних катастрофічних явищ тісно пов'язана з рівнем їхнього соціально-економічного розвитку. Згідно з класифікацією Світового банку, **всі країни за ВВП можна поділити на три групи:**

- з низьким доходом (менше 635 дол. на рік),
- середнім (від 635 до 7910 дол.) і
- високим (понад 7910 дол.).

*Найбільший соціальний ризик (загибель і каліцтва) характерний для країн з низьким рівнем розвитку.* На країни першої групи, населення яких складає 58% від усього населення Землі, припадає 88% загиблих і 92% всіх потерпілих від природних катастроф за період 1965-1992 рр. Загальна кількість загиблих у країнах з низьким доходом у 7,7 рази більше, ніж у країнах із середнім доходом і в 95 разів, ніж у країнах з високим доходом, а кількість потерпілих - відповідно в 12,8 і 173 рази. Світова статистика свідчить, що при збільшенні доходу на душу населення з 313 до 1000 дол. на рік кількість людей, які гинуть внаслідок природних катастроф, зменшується майже в 10 разів [40].

*Збільшення кількості природних катастроф у світі пов'язано з глобальними процесами в соціальній, природній і техногенній сферах, які зумовлюють розвиток небезпечних природних явищ і зниження захищеності населення.* Тому система світових ризиків перебуває в безперервній динаміці як за масштабом, так і за прикладною сферою і постійно видозмінюється з таких причин:

Науково-технічний прогрес викликає нові, складні, невідомі ризики, досвід керування якими ще не напрацьований, до того ж накопичення його не встигає за стрімким зростанням ризиків. Відбувається безперервне зростання населення Землі і промислового виробництва і пов'язана з ним урбанізація. Мова вже йде про виникнення **техногенних катастроф чи аварій**, під якими розуміють широкомасштабні, відносно випадкові ситуації у створених людиною технічних системах, що являють собою неочікувану, серйозну і з непередбачуваними наслідками загрозу для суспільства. Такі катастрофи чи аварії є результатом миттєвого, відстроченого чи довгострокового впливу на людей, тварин чи

навколишнє середовище екологічно несприятливих фізичних, хімічних, біологічних або соціальних факторів, причиною виникнення яких була діяльність людини. Такий результат може бути наслідком некомпетентності людини, її помилок чи злочинних дій, які були допущені під час проектування, будівництва або експлуатації потенційно небезпечних виробництв чи інших об'єктів.

лід визначити, що проблематиці оцінки економічних збитків від катастроф, визначенню джерел їх покриття та формування резервів надзвичайних подій завжди приділялась окрема увага з боку дослідників.

Самі по собі ризики катастроф, порівняно з іншими видами страхових ризиків, характеризуються найвищим рівнем потенційних збитків. Методологія прогнозування ймовірності виникнення катастроф та збитків від них на сучасному етапі залишається недосконалою. Хоча слід відзначити значний поступ у цьому питанні внаслідок застосування новітніх інформаційних технологій, що значно спростили процес моделювання катастроф та прогнозування їх виникнення.

Незважаючи на постійну присутність катастроф у житті людей, формування окремої галузі знань під назвою *«теорія катастроф»* відбулося порівняно недавно. Спочатку теорія катастроф почала розвиватися як окремий розділ математики. Засновником математичної теорії катастроф вважають французького тополога Р. Тома, а її джерелами - теорію особливостей гладких відображень Г. Вітні та теорію біфуркацій динамічних систем А. Пуанкаре і О. Андронова. Пізніше роботи, присвячені катастрофам, з'явилися в психології, гідродинаміці, економіці, геології, екології, теорії елементарних часток, політиці та ін. [5, 23]. Саме тому, враховуючи важливість проблеми, ООН проголосила 90-і роки XX ст. «Міжнародним десятиліттям зменшення наслідків стихійних лих». За ці роки була розроблена нова стратегія боротьби з природними катастрофами, в основу якої були покладені принципи прогнозування і попередження катастроф замість принципу ліквідації їх наслідків.

З іншого боку, у світі спостерігається загальний процес криміналізації суспільства - починаючи від культурної сфери (романтизація ситуацій, пов'язаних з порушенням законів, проголошення героями кримінальних елементів) і закінчуючи статистикою карних злочинів. Зростає тенденція до більш тісних міжнародних контактів, пов'язаних з розширенням загальної економічної бази, міграцією людей, масштабними міжнародними перевезеннями, що загострюють і підсилюють супутні їм ризики. Виснажуються природні ресурси, що обумовлює гостру боротьбу за володіння ними і перерозподіл між країнами і народами.

Сьогодні ризик померти насильницькою смертю у світі дуже високий. За опублікованими даними доповіді, представленої в Парижі співробітником Національного інституту демографічних досліджень Жан-Клодом Шесне, самою небезпечною країною у світі з погляду ризику насильницької смерті є Росія. Україна знаходиться на другому місці. Згідно зі статистичними даними, в Росії щорічно насильницькою смертю помирає 221 чоловік з кожних 100 тис. Далі йдуть Україна - 149, Казахстан - 119, Колумбія - 105. Закінчують список Швеція - 48, Німеччина - 41 і Великобританія - 33. Привертає увагу те, що навіть у країнах, які вважаються відносно благополучними, ризик померти насильницькою смертю досить значний.

До насильницької смерті відносяться, крім убивств, випадки самогубства, ДТП, пожеж, побутових нещасних випадків [40].

Тим самим, виникає об'єктивна потреба у забезпеченні ефективного управління зазначеними світовими ризиками, що потребує визначення певної сукупності методів і способів їх керування та називається **ризик-менеджментом**. Нині у будь-якій діяльності і практично на будь-якому рівні ризик-менеджменту стали приділяти першорядне значення. *Серед його методів виділяються два основних: контроль за ризиком і фінансування ризику*. Обидва ці напрями розвиваються в рамках міжнародного співробітництва специфічними способами, що характеризують взаємозв'язок світових процесів.

**Контроль за світовими ризиками передбачає створення правової бази, що регулює взаємовідносини держав у сфері загальних небезпек та дозволяє знижувати ступінь світових ризиків.** Зокрема, світове співтовариство було змушене вжити певних заходів і, головне, почати створення правової бази по боротьбі з тероризмом. З 1993 року прийнято дев'ять міжнародних конвенцій. Серед них Конвенція про злочини і деякі інші дії, здійснені на борту повітряного судна (1963); Конвенція про боротьбу із захопленням заручників (1979); Конвенція про боротьбу із незаконними актами, спрямованими проти безпеки морського судноплавства (1988); Конвенція про боротьбу з фінансуванням тероризму (1999).

Створені міжнародні організації по боротьбі з тероризмом, які розробили програмні документи: Декларація і Програма дій, прийняті на Всесвітній конференції ООН по правах людини в 1993 році і Декларація про заходи з ліквідації міжнародного тероризму, прийнята на 49-й сесії Генеральної Асамблеї ООН у 1994 році.

На Нараді, присвяченій боротьбі з тероризмом (Париж, 1996) міністри країн "великої вісімки" прийняли документ, у якому заявили про рішучість нарощувати боротьбу з тероризмом. Було рекомендовано прийняття національних законів для ефективного контролю за виробництвом, торгівлею й експортом зброї та вибухівки. Особлива увага була звернута на засоби комунікації, які використовуються терористами, насамперед Інтернет. Розглянуто можливість видачі терористів, навіть якщо між країнами немає відповідних угод. Вирішено перешкоджати руху капіталів, за допомогою яких фінансується терористична діяльність. Організовано реальне оперативне співробітництво між спецслужбами різних країн.

У 1996 році прийнята "Концепція колективної безпеки держав - учасниць Договору про колективну безпеку", яка проголосила міжнародний тероризм одним із основних джерел військової небезпеки для країн СНД. Прийнята "Програма спільних заходів боротьби зі злочинністю на період до 2003 р.", що включає заходи щодо аналізу криміногенної ситуації і прогнозу розвитку злочинності в СНД. Розроблено Міждержавну програму боротьби з міжнародним тероризмом та іншими проявами екстремізму на період до 2003 року. У 2000 році створений Антитерористичний центр СНД, призначений для координації дій у боротьбі з міжнародним тероризмом та іншими проявами екстремізму, а також сформована Рада керівників органів безпеки і спеціальних служб держав СНД.

Початок контролю за ризиками світових епідемій і нових захворювань було покладено ще в 1949 році прийняттям чотирьох Женевських конвенцій. На особливу увагу заслуговує четверта, присвячена захисту цивільного населення в умовах воєнних дій та епідемічних захворювань. Величезну роль відіграє організація Міжнародного Червоного Хреста і Півмісяця. Надалі в багатьох міжнародних актах питанням захисту населення по боротьбі і нерозповсюдженню епідемій приділялася постійна увага. Слід згадати й солідарну гуманітарну допомогу міжнародного співтовариства країн по ліквідації вогнищ епідемій і голоду, наприклад, у країнах Африки.

У рамках боротьби з ризиками великих техногенних аварій та інших стихійних лих світ йде шляхом безпосередньої допомоги. Широко відома гуманітарна допомога держав з ліквідації наслідків землетрусів, повеней, великих аварій, наслідків військових конфліктів, де б вони не відбувалися, у вигляді розбирання завалів, лікування хворих і поранених, надання матеріальних коштів.

Ми торкнулися правової бази, в рамках якої значно знижуються світові ризики. Тепер розглянемо ще один *метод ризик-менеджменту - фінансування ризиків на міжнародному рівні, яке спрямоване на відшкодування збитку у зв'язку з реалізацією світових ризиків.*

При цьому, **основний спосіб фінансування ризику – це страхування, яке забезпечує передачу світових ризиків страховим компаніям, діяльність яких полягає в прийнятті чужих ризиків шляхом формування спеціальних матеріальних фондів для виплати страхових відшкодувань.**

Мова йде про те, що страхування не усуває причини нещастя, але воно матеріально підтримує потерпілих шляхом солідарного покриття збитку. Це найдавніший метод. За багато тисячоліть світ не знайшов нічого більш дієвого. *Основні функції всіх цивілізованих держав (охорона здоров'я, пенсійне забезпечення, підтримка громадян у надзвичайних ситуаціях та ін.) вирішуються за допомогою страхування.*

Щоб підкреслити глибину **міжнародних страхових відносин**, зупинимося на декількох міжнародних системах страхування:

- ✓ перестрахованні,
- ✓ системі "Асістанс",
- ✓ системі "Зелена карта",
- ✓ морському,
- ✓ спеціальних видах (страхування експортно-імпортних інвестиційних ризиків, екологічних ризиків).

Нині *не існує незалежних національних страхових ринків. Всі вони об'єднані в єдиний міжнародний ринок через систему перестраховання, за допомогою якої відповідальність по більшості ризиків, де б вони не відбулися, поділяє все світове співтовариство. Значення перестраховання у світовій економіці велике, а суть проста: відповідальність страхової компанії передається іншій (частіше іноземній) компанії. Перестрахованням охоплені весь світ. Відомо, що в покритті збитку по ризиках знаменитого "Титаніка" через цю систему брало участь понад 1000*

страхових компаній. Справжню їх кількість навіть неможливо було відстежити. І це на початку століття, коли ще не знали авіаційних, космічних, екологічних ризиків!

Передаючи ризики в перестраховання, страхова компанія віддає і частину страхової премії. Тому перестраховання завжди відтік капіталу з країн, страхові компанії яких є слабкими. Але тільки в загальному. Світ давно зрозумів, що для виплати сум, адекватних сучасному збитку, відповідальність треба дробити. А при існуючих масштабах ризиків "дроблення" можна робити тільки на світовому рівні.

Особливе місце в перестрахованні посідають *перестраховальні пули*, тобто угоди страхових компаній про спільні дії. Створення пулів - знов-таки досягнення ХХ ст., тому що через їх механізм доцільним є страхування ризиків з потенційною катастрофічною небезпекою. Так, у 1968 році був організований Арабський авіаційний пул, у 1973 - Арабський морський пул по страхуванню суден, у 1980 - знову Арабський пул по військових ризиках. Така географічна зосередженість ще десятиліття назад свідчила, мабуть, про особливі обставини, що обумовлюють замкнутість перестраховального простору. Цей феномен слід би спеціально вивчити.

Активними темпами йде *злиття й укрупнення перестраховальних компаній*. При цьому обсяг премій від перестраховання неухильно зростає. Провідними країнами за рівнем розвитку перестраховання є США, далі Великобританія, Німеччина, Швейцарія, Франція, Японія.

Але глобалізація в страхуванні здійснюється не тільки через перестраховання. Наприкінці ХХ ст. виникли нові види страхування, що охоплюють значну частину Земної кулі. Серед них особливо виділяються системи "Асістанс", "Зелена карта" і морське страхування.

Виникнення **системи "Асістанс"** викликало безпрецедентне явище: міжнародні поїздки у винятково широких масштабах. Це туристи, громадяни, що виїхали по гостьовій візі, у відрядження, для роботи по контракту. Не говорячи вже про репатріантів і біженців. Таких людей - мільйони. Відповідно, зростає і кількість ризиків, що їх супроводжують.

Характерно, що людей цікавить не стільки грошова допомога, скільки конкретна послуга. Адже іноземці часто не знають мови, звичаїв, сфери обслуговування, та й на багато чого просто не мають прав, а практика показала, що посольства не в змозі кардинально вирішувати ці питання. Вирішення проблеми знов-таки було знайдено через солідарне покриття ризиків, але вже шляхом розробки нової галузі світових послуг - "Асістанс". *Здійснюють його компанії особливого типу, які поєднують страхові і сервісні функції, або звичайні, які працюють за договором з компаніями-асістантами*. Останні є, по суті, ТНК, що мають розгалужену світову мережу представництв. Широко відомі GESA, CORIS, Mercur Assistance, Assist-card та ін.

**Система "Зелена карта"** викликана до життя подібним явищем. Одночасно за кордоном не просто знаходяться мільйони громадян. Багато з них сидить за кермом автомобіля. Особливо гостро це питання стоїть в Європі.

Становище ускладнилося тим, що до кінця ХХ ст. практично у всіх розвинутих країнах світу страхування відповідальності власників автотранспортних засобів (за шкоду, нанесену життю, здоров'ю або майну третіх осіб) стало обов'язковим.



Виникла парадоксальна ситуація: якщо збиток у дорожньо-транспортній пригоді (ДТП) заподіяв громадянин своєї країни, його оплачувала страхова компанія. Виплата ж збитку, заподіяного іноземцем, була під сумнівом, і до введення "Зеленої карти" потерпілі знаходилися в нерівних умовах залежно від того, громадянином якої країни був винуватець ДТП. Нині як *поліси "Асістанс", так і Зелени карти в більшості випадків включаються до переліку обов'язкових документів, необхідних для в'їзду в іншу країну.*

**Морське страхування** було викликане ще одним всепланетарним явищем - широкомасштабним розвитком світової торгівлі. У кінці XIX ст. з'явилася потреба уніфікації правил міжнародних перевезень, яка була проведена в двох напрямках: створення єдиної системи тлумачення торгових термінів (Інко-термс) і розробки єдиної системи страхових ризиків ("Застереження інституту лондонських страховиків по вантажах").

Основні вантажоперевезення у світі здійснюються морем - понад 80%. Тому при необхідності їх правового забезпечення найбільш прийнятним виявилось морське право. Страхування ризиків, пов'язаних з міжнародними перевезеннями, яке здійснюється в рамках міжнародного морського права, отримало назву морського страхування

Світові **експортно-імпорتنі інвестиційні ризики** можна поділити на дві принципово різні категорії: політичні і комерційні. Страхування політичних ризиків не може здійснюватися в країні, яка отримує інвестиції, і здійснюється в країні-"донорі". Забезпечення гарантій інвесторів від комерційних ризиків може здійснюватися шляхом страхування інвестиційних проєктів, об'єктами якого може бути відповідальність перед третіми особами, гарантії і поручительства, будівельно-монтажні ризики.

Вивіз капіталу здійснюється у формі експорту позикового або підприємницького капіталу. Світовий ринок позичкових капіталів набрав наприкінці XX ст. приголомшуючих темпів розвитку. **Ризики, пов'язані з міжнародними кредитами**, надзвичайно масштабні. Природно, на світових ринках страхуються не всі з них і за дуже велику страхову премію. Хоча до ціни товару приєдналася вартість страхування, доходи від можливого розширення торгових операцій завдяки полегшеним умовам страхування кредиту стали значно перевищувати витрати.

**Екологічне страхування** також набирає темпів. Труднощі полягають у майже повній відсутності правової бази. При цьому виду страхування важливо, по-перше, правильно розрахувати розмір збитку, по-друге, визначити одержувача страхового відшкодування. У світовому масштабі, як не дивно, ці питання вирішуються легко. Збиток має бути виплачений країні, якій він заподіяний, вона ж сама і визначає його розмір. Справа в тому, хто може його оплатити.

Так, внаслідок катастрофи поблизу Японії російського танкера Японією був пред'явлений збиток у розмірі 900 млн. дол. США. З'ясувалося, що танкер був застрахований на Ллойдівському ринку у Великобританії на 500 млн. Англійська сторона негайно її виплатила. Решта була пред'явлена уряду Росії.

Крім розглянутих видів, у стадії становлення як *світових систем знаходяться: екологічне, авіаційне, космічне, ядерне страхування і низка інших.* Успішно

розвивається на світовому рівні своєрідне страхування фінансових ризиків шляхом хеджування їх на основі добре розроблених на сьогоднішній день різноманітних фінансових інструментів.

*У цілому, в діяльності страхових компаній процес оцінки світових ризиків та управління ними базується на актуарних розрахунках.*

Основи теорії актуарних розрахунків були закладені у сімнадцятому столітті в роботах учених Д. Граунта, Яна де Вітта, Е. Галлея. В 1662 році Д. Граунт публікує роботу «Природні та політичні спостереження над бюлетенем смертності». Він уперше обробив дані про смертність людей та побудував таблиці смертності. Подальший розвиток теорія актуарних розрахунків отримала в роботах англійського астронома та математика Е. Галлея, який сформулював визначення основних таблиць смертності. Форма таблиці смертності, яка була запропонована Галлеєм, використовується по сьогоднішній день.

Поняття "актуарні розрахунки" походить від слова актуарій, що в перекладі з грецької мови означає "скорописець", "обліковець". Сучасне значення поняття "актуарій" - фахівець зі страхової справи, який займається розробкою наукових методів обрахунку тарифних ставок, резервів, премій, розміру страхового ризику і т. ін.

На сьогодні **актуарні розрахунки** - це система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів та частки кожного страхувальника у створенні страхового фонду. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчисленнях інвестиційного доходу страховика.

Таким чином, актуарні розрахунки дозволяють визначати собівартість та вартість страхової послуги, а також частку кожного страхувальника у формуванні страхового фонду.

Форму, в якій розраховуються витрати на проведення певного виду страхування, називають страховою (актуарною) калькуляцією.

*Актуарні розрахунки у страховій справі ґрунтуються на таких засадах:* страхові події мають імовірний характер, що мусить впливати на величину страхових платежів; загальна закономірність тут проявляється через сукупність відокремлених страхових випадків, що зумовлює необхідність розрахунку собівартості страхової послуги стосовно всієї страхової сукупності; нерівномірність та імовірний характер подій, що підлягають страхуванню, зумовлюють необхідність формування спеціальних резервів, які перебувають в розпорядженні страховика, а також визначення їх оптимального розміру; необхідність прогнозування сторнування (зменшення страхового портфеля) договорів та експертного оцінювання їх величини; необхідність дослідження норми позичкового процента впродовж певного проміжку часу та виявлення тенденцій його руху; наявність повного або часткового збитку, пов'язаного зі страховим випадком, зумовлює необхідність вимірювання його величини та здійснення його розподілу в просторі та в часі за допомогою спеціальних таблиць; необхідність дотримання еквівалентності між страховими внесками страхувальника та страховим

забезпеченням з боку страховика; потреба у виділенні групи ризику в межах даної страхової сукупності.

Слід враховувати, що відповідно до вимог директив Європейського Союзу (ЄС), *страхові і перестраховальні організації мають забезпечувати виконання актуарної функції найбільш ефективно з метою:*

- ✓ координації розрахунку технічних резервів;
- ✓ гарантування відповідності використаної методології і основних моделей, а також припущень у розрахунку технічних резервів;
- ✓ оцінки достатності і якості даних, використаних для розрахунку технічних резервів;
- ✓ порівняння найкращих оцінок щодо практичних результатів;
- ✓ інформування адміністративних, керівних чи наглядових органів щодо надійності та адекватності розрахунку технічних резервів для ефективного їх управління і контролю;
- ✓ вираження думки щодо загальної політики андеррайтингу та адекватності заходів у сфері перестраховування;
- ✓ сприяння ефективній реалізації системи управління ризиками, особливо що стосується моделювання ризиків, яке лежить в основі розрахунку потреб у власному капіталі страховика [21].

Таким чином страхування є основним методом фінансування ризиків, напрацьованим ходом історичного розвитку людства.

## **1.2. Поняття міжнародного страхового ринку та його особливості**

Сучасна система міжнародних економічних відносин є глобальним світовим ринком товарів і послуг, що розвивається на основі системи взаємозалежних тенденцій і закономірностей. Процес формування всепланетарного співтовариства, при якому світове господарство є неподільним цілим і відбувається взаємне зближення найвіддаленіших країн, народів і регіонів, визначився наприкінці ХХ ст. Стало зрозуміло, що глобалізація є об'єктивним явищем сучасності, яке неможливо усунути, оскільки воно є логічним результатом розвитку науково-технічного прогресу (НТП).

**Глобалізація** - це відображення всесвітньої взаємозалежності країн. Якщо одна країна з метою власного розвитку повинна реалізувати свої товари і послуги поза межами своїх кордонів, вона потребує, щоб у інших сформувалася потреба в них і платоспроможність. Якщо екологічні проблеми однієї вирішуються за рахунок погіршення природного середовища іншої, негативні наслідки такої політики будуть зворотніми. Якщо потрібно реалізувати нові технології і техніку, то необхідно, щоб в інших країнах були підготовлені для цього умови, у тому числі і персональні. Інакше кажучи, глобалізація означає, що в сучасному світі не залишилося місця для локалізації проблем і досягнень.

Немає жодної сфери суспільних взаємовідносин, яка б упродовж багатьох тисячоліть, по суті, не зазнаючи змін, а тільки удосконалюючись, відіграла таку значну роль у житті суспільства.

*Страховання складає частину фінансової системи як окремо взятої країни, так і в цілому світу.* За сукупністю акумульованих коштів страхування поступається лише банківській справі, багато в чому зростаючись з нею. Відомо, що великі страхові компанії мають власні банки, а в правліннях найбільших банків світу представники страхових компаній займають не менше 25% місць. Грошові кошти страхових компаній такі великі, що вони відіграють помітну роль у державній кредитній політиці. Найбільші страхові компанії світу є і найбільшими кредиторами держав. Стан розвитку страхування поряд з розвитком банківської системи і фондового ринку обумовлює розвиток фінансової системи країни і світу в цілому.

Страховання - універсальний інструмент, створений людством для економічного захисту майнових інтересів. Сьогодні без нього в країнах з розвинутою ринковою економікою не здійснюється жодної комерційної операції, не працює жодне підприємство, страховими полісом володіє практично кожна людина.

Основне завдання страхування - дати громадянам і підприємницьким структурам гарантії захисту їхніх майнових інтересів у разі здійснення реальних, але непередбачених небезпек; відшкодувати понесений ними збиток, дати можливість спокійно займатися бізнесом і жити без постійного страху потерпіти фінансовий крах.

Значення страхування в сучасному світі є таким великим, що воно складає основну частину державної політики будь-якої розвинутої держави. Основні функції держави - забезпечення медичною допомогою, пенсійне забезпечення, захист громадян у разі стихійних лих, катастроф і багатьох небажаних явищ вирішуються значною мірою через страхування.

Світове співтовариство просто не розробило іншого дієвого механізму відшкодування непередбачених збитків як через солідарне покриття збитку, що надає страхування. Населення розвинутих країн давно сприймає його як невід'ємну складову повсякденного життя. Не випадково, за оцінками аналітиків, середньостатистичний західний громадянин володіє не менш як 30-ма страховими полісами. Добре оплачуваний найманий робітник витрачає на страхування в середньому близько третини своїх доходів. Бізнес на Заході взагалі не мислимий без страхування. Широко розповсюджене страхування багатьох видів відповідальності, підприємницьких, банківських ризиків. Основною вимогою міжнародних торговельних контрактів є гарантія всеосяжного і надійного страхового покриття.

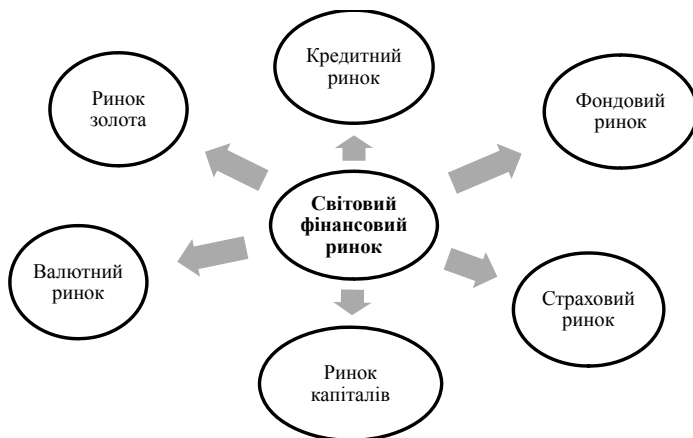
Однак не слід забувати, що страхування також це галузь, яка може розвиватися тільки в умовах стабільної економіки. Цим пояснюється призупинення дії страхового інституту в період найглибших потрясінь у країні, як це було, наприклад, у перші роки становлення радянської влади в Росії.

Саме тоді, коли суб'єкти господарювання мають можливість прорахувати розвиток свого бізнесу на кілька років, вони припиняють заощаджувати на тому, що

має пряме відношення до їхнього бізнесу, у тому числі й на страхуванні, розуміючи, що відмова від страхування це, у першу чергу, величезний ризик.

Особлива роль в сучасних процесах глобалізації належить фінансовим ресурсам. При цьому головними факторами впливу на світову економіку є зростаючі масштаби вкладених в міжнародний оборот фінансових ресурсів і їх висока мобільність. Фінансові ресурси світу знаходяться в активному русі, перерозподіляючись між різними учасниками міжнародних економічних відносин. Частина з них потрапляє в золотовалютні резерви, частина надається за рубіж на пільгових умовах у вигляді допомоги, але основна маса купується і продається на світовому фінансовому ринку.

**Світовий фінансовий ринок** являє собою сукупність фінансово-кредитних організацій, які, діючи в якості посередників, перерозподіляють в світовому масштабі фінансові активи між кредиторами і позичальниками, продавцями і покупцями фінансових ресурсів (рис. 1.1).



*Рисунок 1.1 – Структура світового фінансового ринку*

Отже, **міжнародний страховий ринок** є частиною світового фінансового ринку, існує як самостійний економічний феномен, формується як сукупність національних і регіональних страхових ринків та розглядається як сукупність міжнародних соціально-економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг на єдиному ринковому просторі в межах загальної сукупності держав сучасного світу.

По суті, міжнародний ринок страхування являє собою процес стирання законодавчих та економічних бар'єрів між національними страховими господарствами, що відбувається під впливом змін у світовій економіці, і має в якості кінцевої мети формування глобального страхового простору.

У сучасній економіці міжнародний ринок страхування *виконує надзвичайно важливу роль*. По-перше, за його участі відбувається перерозподіл ризиків в світовому масштабі. По-друге, створюються умови для підвищення рівня соціального захисту населення при істотному зниженні фінансового навантаження на державний та місцеві бюджети у тих країнах, страхові компанії яких виходять за межі національних страхових ринків. По-третє, створюються значні інвестиційні ресурси, як в рамках національних економік, так і в міжнародному масштабі. В результаті, міжнародний страховий ринок сприяє інтеграції національних економік в систему світового господарства і активізує процеси глобалізації.

На даний час можна з упевненістю стверджувати, що загальносвітові процеси глобалізації та інтеграції не обійшли стороною галузь страхування. Національні страхові ринки переживають процес трансформації в міжнародний страховий ринок. Перш за все, цей процес характерний для розвинених країн Заходу, але інтеграція до світового ринку страхових послуг торкнулася і країн, що розвиваються і країн з економікою перехідного типу (в тому числі й України).

У цілому, сучасний **міжнародний страховий ринок характеризується:**

✓ сукупністю національних страхових ринків, які входять як складові частини в різні регіональні страхові ринки, наприклад, ринок країн ЄврАзЕС, ринок країн АТЕС, ринок країн Євросоюзу і т.д.;

✓ міжнародними операціями страховиків зі страхування ризиків зовнішньоекономічної діяльності підприємств, ризиків великих міжнародних інвестиційних проєктів;

✓ спільною діяльністю страхових компаній, що мають різну національну приналежність, у міжнародних страхових пулах;

✓ міжнародним ринком перестрахування, основними операторами якого виступають великі міжнародні перестраховальні компанії, що надають послуги перестрахування ризиків прямим страховикам;

✓ інвестиційною діяльністю страховиків по всьому світу як колективних інвесторів.

Взаємозв'язки між національними страховими ринками, в межах міжнародного страхового ринку реалізуються через міжнародні торгівлю товарами і послугами, міжнародний рух капіталу і робочої сили, а також інформаційний обмін. З цього випливає, в широкому сенсі міжнародний страховий ринок існує як єдиний ринковий простір в межі загальної сукупності держав сучасного світу.

Історично процес формування і розвитку світового ринку базується перш за все на розвитку внутрішніх ринків окремих країн, після чого настає принципово новий етап, коли товари, послуги та фактори виробництва (робоча сила, капітал) виходять за національну – державні рамки й починають свій рух уже в системі міжнародних економічних відносин.

**До передумов становлення міжнародного страхового ринку належать:**

- ✓ лібералізація регулювання;
- ✓ укрупнення страхових компаній;
- ✓ взаємопроникнення страхового та банківського капіталу;
- ✓ зростання катастрофічності світового господарства;

✓ розвиток інформаційних технологій.

Слід зазначити, що на рух міжнародного ринку страхування впливає світова загальногосподарські кон'юнктура. Друга половина ХХ ст. була періодом високих темпів економічного зростання і НТП в світовій економіці, циклічність розвитку була виражена відносно слабо, а економічні кризи носили характер нетривалих спадів, що знаходило відображення і на русі показників національних і світового страхових ринків. Однак в 1990-х рр. в умовах зростаючої глобалізації, великої міжнародної заборгованості, величезних переливів капіталу і лібералізації торговельних і фінансових потоків, новим ризиком для світової економіки виступили фінансові кризи, особливо гострі в країнах Південної і Південно-Східної Азії, Латинської Америки та Росії. Ці кризи виявилися в обвалі фондових ринків, масовому банкрутство банківських, страхових, інвестиційних, торговельних і промислових фірм, девальвації валют, посилення інфляції. Одним із серйозних наслідків фінансових криз стало зниження показників розвитку світового страхового ринку.

*Безумовними лідерами світового ринку страхування протягом десятиліть є США, Японія і країни Західної Європи.* Однак картина світового страхового ринку була б неповною без вивчення ринків, що розвиваються, до яких можна віднести ринки країн Східної та Центральної Європи, а також Латинської Америки. *Сьогодні ринок страхування має три центри: Північна Америка, Європа й Азія.* У цих регіонах знаходяться економічно найбільш розвинуті країни. На долю інших регіонів припадає тільки 4,29% всіх зібраних страхових премій, однак не можна стверджувати, що страхування мало розвинуте в інших регіонах.

Усвідомлення необхідності попередньої ретельної і невідкладної розробки програм ризик-менеджменту в катастрофічних ситуаціях обумовило виникнення **міжнародного страхового ринку**, розвиток якого має наступні **особливості**:

➤ *концентрація страхового і перестраховального капіталу*, що проявляється в масових злиттях страхових і перестраховальних компаній і формуванні на цій основі транснаціональних страхових товариств. У переліку 25 найбільших європейських компаній дев'ята позиція належала німецькій страховій групі Allianz, ринкова капіталізація якої становила 89,5 млрд. дол., шістнадцята — голландській страховій групі Aegon, капіталізація якої дорівнювала 71,3 млрд. дол., дев'ятнадцята — швейцарській Zurich з ринковою капіталізацією у 58,4 млрд. дол., двадцята — страховій групі з Нідерландів ING, капіталізація якої дорівнює 57,4 млрд. дол., двадцять третя — французькій AXA, капіталізація якої становила 50,0 млрд. дол. До найбільших страхових компаній, які є, власне кажучи, **транснаціональними корпораціями**, що мають дочірні підприємства в усьому світі, належить і "American International Group" - холдингова компанія, яка контролює 44 дочірні компанії в 130 країнах світу. Штат службовців її складає близько 28 тис. чоловік [36];

➤ *злиття страхового капіталу з банківським*, проведення за допомогою співробітництва з ними страхових операцій, особливо по страхуванню життя. Багато страхових компаній мають власні банки або контролюють їх діяльність. За різними оцінками, приблизно в 25% правлінь банків світу засідають представники страхових компаній. Саме об'єднання страхового, банківського і позикового капіталу

призводить до формування **транснаціональних фінансових груп (ТНФГ)**. Відбулося об'єднання Dresdner Bank з найбільшою німецькою страховою компанією Allianz і утворилася четверта за величиною капіталу в світі фінансова група;

➤ *створенням великих міжнародних страхових брокерів* шляхом концентрації страхових посередників. Процес концентрації посередницької діяльності у страхуванні розпочато в 1998 р., коли американський страховий брокер Marsh & McLennan придбав двох англійських — Sedjwick і Jonson & Higgins, також у цьому році могутній американський брокер — AON придбав європейські страхові брокери — Alexander & Alexander, Bain Hogg і Minet. Сукупність цих двох мегаброкерів становить 70% світової страхової премії, зокрема частка Marsh & McLennan — приблизно 40%, а його представництва розташовані у більш ніж у 100 країнах світу;

➤ *виникнення міжнародних систем страхування*, таких як "Асістанс", "Зелена карта" та інших, що охопили значні території Земної кулі;

➤ *інвестування багатомільярдних коштів*, отриманих у вигляді страхових платежів, в усі галузі господарства, здійснюючи таким шляхом контроль за розвитком інших видів підприємницької діяльності. За неповними даними, страховики США засідають в 27 із кожних 100 рад директорів американських промислових корпорацій. Випереджають їх у цьому тільки комерційні та інвестиційні банки [36];

➤ *розвиток кредитної діяльності*. Страхові компанії, які мають можливість маніпулювати величезними коштами, є найбільшими кредиторами як фірм, так і держав. Так, найбільша компанія в США "State Farm Mutual Automobile Company" є найбільшим кредитором держави;

➤ *подальший розвиток перестраховання*, яке поєднало національні страхові ринки в єдиному міжнародному страховому ринку. Наприклад, Лондонський страховий ринок і одна із найбільших перестраховальних компаній світу - Мюнхенське перестраховальне товариство - через систему перестраховання несуть відповідальність за більшістю найбільших світових ризиків.

➤ *впровадження в практику міжнародних страхових компаній раніше не властивих їм операцій*, які все більше ставлять у залежність від страхування сучасні галузі економіки: страхові компанії проводять операції з нерухомістю, випускають власні кредитні картки по розрахунках, містять власні авторемонтні майстерні, беруть участь у різних застережних заходах і т.ін.;

➤ у країнах з розвинутою ринковою економікою *страхові компанії є основними акумуляторами коштів* населення, а також певною мірою юридичних осіб, *формуючи значний інвестиційний потенціал цих країн*. Суми, які люди витрачають на страхування протягом року, істотно перевищують розмір щорічних поповнень ними своїх банківських вкладів. Так середньостатистичний західний громадянин є власником більше 30 страхових полісів, витрачаючи в середньому на страхування близько третини річного доходу.



### 1.3. Структура міжнародного страхового ринку та його інститути

Однією з визначальних характеристик страхового ринку є його структура.

**Структура страхового ринку** - це співвідношення і пропорції між різними інститутами, суб'єктами (страхові компанії і страховальники) і об'єктами (види і технології страхування) страхового ринку, які виникають і відтворюються у зв'язку з процесом страхування.

На початок XXI століття, страхові компанії розвинених країн представляють собою глобальні фінансові інститути, що об'єднують під одним дахом цілий ряд фінансових послуг від страхування і банківської діяльності до консалтингу, і що володіють різноманітними активами в багатьох країнах. Подібні фінансові групи давно переросли національні ринки і в пошуках нових клієнтів вийшли на міжнародний ринок. До теперішнього моменту сформувалося кілька десятків світових гравців, що визначають інституційну структуру міжнародного страхового ринку.

У більш широкому розумінні, **інституційна структура міжнародного страхового ринку** - соціально-політичні, організаційно-економічні і правові норми, що є базою для створення, просування і споживання страхових послуг на основі контрактів - договорів страхування (**інституційне середовище**), а також сукупність організацій, що професійно займаються страховою діяльністю або її регулюванням на міжнародному страховому ринку (**організаційна структура**).

Залежно від критерію, покладеного в основу класифікації страхового ринку, розрізняють інституційну, територіальну, галузеву та організаційну структури.

У вузькому розумінні, **інституційна структура** страхового ринку ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. Вона може бути представлена акціонерними корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями.

У *територіальному аспекті* виділяють національний (внутрішній), міжнародний регіональний та міжнародний (світовий) страхові ринки. **Національний страховий ринок** задовольняє інтереси окремої країни (держави), **міжнародний регіональний ринок (регіональний)** задовольняє страхові інтереси окремого регіону світу, який об'єднують страхові ринки декількох різних держав, пов'язаних міжнародною угодою, що регулює умови продажу страхових послуг на території держав, що її підписали (наприклад, це Північноамериканський, Азійський, Європейський та інші регіональні страхові ринки); **міжнародний (світовий, глобальний) страховий ринок**, — відповідно, задовольняє попит на міжнародні страхові послуги у масштабі світового господарства.

*За галузеву ознакою* виділяють ринки особистого та майнового страхування. Кожна з названих ланок має свою структуру (сегментацію).

Страхові ринки мають внутрішню будову, тобто систему суб'єктів страхового ринку, які обслуговують процес страхування:

На особливу увагу заслуговує **характеристика суб'єктів страхового ринку**, яка визначає його організаційну структуру. До головних суб'єктів страхового ринку

відносять страховиків, страхувальників, страхових посередників, А саме до них відносять:

- професійних учасників страхового ринку, до яких належать страхові компанії, перестрахові компанії, страхові посередники;
- страхувальників – споживачів страхових послуг;
- суб'єктів інфраструктури страхового ринку – сюрвейерів, актуаріїв, аудиторів, консультантів та ін.

Головне місце серед них займають страховики та страхувальники. Іншими учасниками страхових відносин є: застраховані особи, об'єднання страховиків, перестраховальники, товариства взаємного страхування, органи державного нагляду за страховою діяльністю, професійні оцінювачі ризиків (андеррайтери, сюрвейери), професійні оцінювачі збитків (аварійні комісари, аджастери, диспашери).

Структура і динаміка розвитку інститутів міжнародного страхового ринку за показником зайнятості (чисельності працівників) у страховій галузі США (більше 28% міжнародного страхового ринку) показана у табл. 1.1:

**Таблиця 1.1 - Зайнятість в інститутах американського страхового ринку, 2008-2017 рр. (тис. чол.) [96]**

Рік	Професійні учасники міжнародного страхового ринку				Страхові посередники (агентства, брокерські компанії і супутні послуги)			Всього працює в інститутах страхового ринку
	Прямі страховики <sup>1</sup>		Пере-страховики	Разом	Страхові агенції та брокери	Суб'єкти інфраструктури ринку <sup>2</sup>	Разом	
	Страхування життя і здоров'я <sup>3</sup>	Страхування майна та відповідальності						
2008	800.8	646.7	27.9	1,475.4	671.6	258.1	929.6	2 405.1
2009	802.8	632.9	27.5	1,463.2	653.3	254.2	907.4	2 370.6
2010	804.1	614.3	26.8	1,445.2	642.3	253.1	895.5	2 340.6
2011	788.9	611.6	25.6	1,426.1	649.2	261.1	910.3	2 336.4
2012	811.3	599.5	25.7	1,436.5	659.6	272.3	931.8	2 368.3
2013	813.2	593.7	26.2	1,433.1	672.3	283.5	955.8	2 388.9
2014	829.0	594.7	25.1	1,448.8	720.0	297.1	1 017.1	2 465.8
2015	829.8	611.6	25.1	1,466.5	762.8	309.1	1 071.8	2 538.3
2016	818.9	643.5	25.3	1,487.7	783.5	321.5	1 105.0	2 592.7
<b>2017</b>	<b>847.6</b>	<b>646.4</b>	<b>25.9</b>	<b>1,519.9</b>	<b>804.9</b>	<b>330.9</b>	<b>1 135.7</b>	<b>2 655.7</b>

<sup>1</sup> Засновки, в першу чергу, займаються первинними страховими полісами.

<sup>2</sup> Включає коригувальників претензій, сторонніх адміністраторів страхових фондів та іншого обслуговуючого персоналу, такого як консультанти з надання страхових послуг та визначення тарифів

<sup>3</sup> Включає установи, що займаються андеррайтингом, полісами життя та полісами медичного та медичного страхування.

За даними табл. 1.1 головними учасниками світового страхового ринку є страхові організації (страховики) та страхувальники (фізичні та юридичні особи). *Страхові організації класифікуються* наступним чином: комерційні і некомерційні (наприклад, товариства взаємного страхування); державні та приватні; універсальні (здійснюють широкий перелік різних видів страхування) і спеціалізовані (наприклад, зі страхування життя, вогневого, космічного та ін.). На світовому страховому ринку діють страхові групи, що мають у своєму складі кілька страхових компаній, що спеціалізуються на наданні конкретних видів страхових послуг – зі страхування життя, медичного страхування і т.д.

Також існує ряд інститутів, які обслуговують страхові операції, які складають інфраструктуру міжнародного ринку страхових послуг. До них відносять страхових агентів, брокерів (серед найбільших страхових брокерів світу можна також виділити американські компанії Marsh & McLennan, AON, англійські - Sedgwick Group, Willis Corroon Group, Heath & Lambert Group, в Німеччині до недавніх пір найбільшим страховим маклером була компанія Jauch & Hiibener, у Франції - Gras Savoie, в Нідерландах - ABN-AMRO Verzekeringen), актуаріїв, необхідних для планування, Професійні об'єднання страховиків у формі союзів або асоціацій, об'єднання взаємного страхування (ОБС здоров'я - NipponLifelsurance, Daichi-MutualLife Insurance, MeijiYasudaLifelsurance, SumitomoLifelsurance (Японія), NewYorkLifelsurance, TIAA-CREF, MassachusettsMutual-Lifelsurance (США) і ін.), і інших фахівців (компаній).

Важлива роль на міжнародному страховому ринку відводиться **перестраховальникам**. В даний час в світі діють близько 200 професійних перестраховальних товариств. Найбільші світові перестраховальні організації: HannoverRe, SCOR, MunichRe, SwissRe і ін.

Національні страхові ринки, підтримуючи міжнародні зв'язки, здебільшого обслуговували потреби національної економіки, власних громадян. Однак, наприкінці ХХ-поч. ХХІ ст. поступово перетворювалися в єдину систему — **міжнародний (світовий) ринок страхових послуг**.

Зокрема, це було зумовлено посиленням впливу значної кількості ризиків місцевого та особливо глобального характеру. Серед даних ризиків, як зазначалося в попередньому питанні, доцільно виділити наступні: політичні ризики; фінансові ризики; екологічні ризики; техногенні ризики; ризики міжнародного тероризму та організованої злочинності; ризики епідемій, хвороб, насильницької смерті; міграційні ризики тощо. Ризики світового масштабу проявляються у всіх країнах, незалежно від географічного розташування, міжнародних зв'язків, суспільно-політичного устрою, економічного розвитку.

На міжнародному страховому ринку здійснюються *міжнародні страхові операції*, які за організаційно-правовою ознакою поділяються на такі групи:

1. Прямі міжнародні договірні операції.
2. Прямі страхування.
3. Посередницькі страхування.
4. Операції міжнародного перестрахування.

**Прямі міжнародні договірні операції** означають, що полісоутримувач (страхувальник) однієї країни заключає договір страхування зі страховиком (страховою компанією) іншої країни. Дані операції укладаються як безпосередньо головною конторою головного страховика, так і через страхових брокерів.

**Прямі страхування** означають, що договори страхування укладаються через агентські організації страховика за кордоном. Ці операції здійснюються, коли відсутній національний страховий ринок, є конкретні фінансово-комерційні переваги (більш низькі тарифи, більший обсяг страхового покриття, валютні фактори тощо) чи факти юридичного (фактичного) примушення (наприклад, у відповідності з зовнішньоторговим контрактом на умовах СІФ), коли експортер приймає зобов'язання застрахувати товар у іноземного страховика, призначеного імпортером.

**Посередницькі страхування** означають, що договори страхування укладаються юридичними самостійними страховими компаніями за кордоном, тобто дочірніми страховими компаніями.

**Перестраховання** – це система економічних відносин, у відповідності з якою страховик, приймаючи на страхування ризики, частину відповідальності по них передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості страхових операцій. Перестраховання представляє собою страхування одним страховиком (цедентом) на певних договірних умовах ризику виконання всіх чи частини своїх зобов'язань перед страхувальником у іншого страховика (цесіонарій), що більш докладно розглядається у 6 розділі цього посібника. На міжнародному страховому ринку з метою передачі ризиків повністю іншим страховим чи перестраховальним компаніям часто застосовують **фронтирування або фронтінг** (від англ. front – виходити на).

**Фронтінг**, – це операція, в процесі якої компанія оформляє страховий поліс, але ризик (частину чи повністю) передає іншому страховику, який не фігурує в договорі й найчастіше залишається невідомим для страхувальника. Іншими словами фронтінг означає прийняття на страхування (в перестраховання) ризиків з метою передачі їх повністю або частково іншим страховим компаніям, часто на прохання останніх, за відповідну винагороду. Здійснюється у випадку, коли страховик бажає попасти на ринок, куди він сам чи його поліси не допускаються. Тоді іноземний страховик звертається до місцевої страхової компанії з пропозицією оформити за винагороду страховий поліс, а потім переводить на себе ризик і страхові внески. Страхова компанія, яка видає на прохання іншого страхувальника страховий поліс від свого імені, маючи на увазі, що 100% прийнятого ризику буде перестраховано у того ж страхувальника, на прохання якої видається цей страховий поліс, називається фронтуючою компанією, а сам страховий поліс – фронт-поліс (front policies). Страхові компанії досить відповідально підходять до оформлення фронт-поліса, оскільки юридична особа, яка видала поліс, вважається відповідачем у випадку можливих претензій.

Одним з наслідків формування міжнародному страховому ринку стала поява цілого ряду професійних об'єднань страховиків на ньому (показані у **додатку 1**):

асоціацій, бюро, об'єднань, товариств, комітетів, союзів та федерацій. Розглянемо основні міжнародні страхові організації.

**Міжнародна асоціація страхових наглядів** - (англ. International Association of Insurance Supervision, IAIS) Створена в 1994 році, штаб-квартира в Базелі, Швейцарія. **Цілі** - співробітництво для впровадження поліпшень в процедури нагляду в страховій галузі як на національному, так і на міжнародному рівні для підтримки ефективного, справедливого, надійного та стабільного страхового ринку до вигоди і для захисту страхувальників. Сприяння розвитку добре регульованих страхових ринків Внесення вкладу у глобальну фінансову стабільність

**Міжнародна асоціація зі страхування кредитів** — МАСК. International Credit Insurance Association, ICIA) Міжнародна асоціація кредитного страхування заснована в 1946 році. Штаб-квартира розташована в Цюріху. Членами організації є близько двадцяти страховиків з 15 країн. Здійснює вивчення питань страхування кредитів, захист інтересів членів асоціації, обмін досвідом та інформацією, забезпечує зв'язки між компаніями, що займаються страхуванням короткострокових експортних кредитів (від 3 до 12 міс.). В офіційних документах називається **Другою міжнародною асоціацією з страхування кредитів** (Перша функціонувала з 1928 по 1939 р. в Парижі). **Цілі** - сприяння фінансуванню однакового страхового покриття по страхуванню експортних кредитів Вивчення і порівняння практики проведення страхування експортних кредитів у різних країнах Навчання внутрішніх експортерів різних країн практиці використання страхування експортних кредитів МАСК проводить велику роботу з обміну досвідом та інформацією, встановленню зв'язків між компаніями, що займаються страхуванням короткострокових експортних кредитів.

**Міжнародна асоціація товариств взаємного страхування** - заснована в 1963 році. Штаб-квартира розташована в Амстердамі. Генеральний секретаріат розташований в Парижі. Асоціація об'єднує більше 200 товариств взаємного страхування (ОВС) 26 країн. **Цілі** - координація діяльності, обмін досвідом та інформацією між товариствами взаємного страхування різних країн МАОВС представляє інтереси своїх членів у міжнародних організаціях ЄЕС, ЮНКТАД, розвиває співробітництво з національними федераціями товариств взаємного страхування окремих країн. Вищий орган МАОВС — загальні збори членів асоціації (збирається один раз на 2 роки), яке обирає Комітет МАОВС — вищий керівний орган асоціації (по 2 представники від кожної країни-учасниці). Комітет МАОВС обирає персональний склад Правління МАОВС, яка керує діяльністю асоціації в перервах між засіданнями Комітету. Прі правлінні асоціації утворюється Генеральний секретаріат, який координує поточну діяльність асоціації та організовує роботу постійно діючих робочих груп: з проблем взаємного страхування в рамках Спільного Ринку, оподаткування та фінансової стійкості ОВС, гармонізації національних законодавств про діяльність ОВС, міжнародного співробітництва, видавничої діяльності.

МАОВС видає спеціалізовані періодичні видання, що охоплюють широке коло проблем методології та практичної сторони діяльності товариств взаємного страхування.

**Міжнародна асоціація страхових і перестраховувальних посередників – VIPAR** - організація являє собою об'єднання страхових агентів, страхових брокерів і інших посередників, пов'язаних зі страховим бізнесом. Заснована в 1937 році. Штаб-квартира розташовується в Парижі. Організація представляє інтереси 225 страхових агентів і брокерів, а також їх регіональних організацій. **Цілі** - сприяння міжнародним контактам та обміну інформацією між посередниками страхового ринку. Проведення наукових досліджень з питань аквізиції, маркетингу в страхуванні. Організація тісно взаємодіє з урядовими колами ряду країн. Вищий орган — щорічно збирається генеральна асамблея, періодично проводяться міжнародні конгреси організації.

**Міжнародна асоціація страхових досліджень** — Масі - являє собою об'єднання наукової громадськості, що займається дослідженнями в галузі теорії та практики страхової справи. Одним з центральних питань дослідження є аналіз ризику і страхування. Асоційованими членами Масі є президенти і головні керуючі 16 найбільших страхових компаній США і Західної Європи. Організація заснована в 1973 році. Штаб-квартира розташовується в Женеві. **Цілі** - сприяння прогресу в наукових дослідженнях у галузі страхування, а також суміжних галузях наукових знань. Розповсюдження наукових знань про страхування. Сприяння зростанню суспільного престижу професії страховика, а також організація і керівництво спеціальних наукових програм, що мають відношення до страхового справи. Масі регулярно проводить науково-практичні конференції, семінари, симпозиуми з страхової проблематики. Має у своєму розпорядженні велику бібліотеку зі страхування. Видає ряд періодичних видань. Присуджує почесні призи та нагороди авторам наукових публікацій та досліджень з страхової проблематики.

**Міжнародна організація актуаріїв** - організація заснована в 1895 році у зв'язку з проведенням першого Міжнародного конгресу актуаріїв в Бельгії. Штаб-квартира розташовується в Брюсселі. **Цілі** - здійснення міжнародного співробітництва та координації діяльності національних асоціацій актуаріїв ряду країн, у тому числі на підготовчому етапі проведення міжнародних конгресів актуаріїв. Сприяння науковим дослідженням у галузі страхової математики. Організація видає матеріали по конгресів, наукову літературу з актуарних питань. Членами організації можуть бути окремі спеціалісти-актуарії, які розділяють цілі та завдання організації, а також її статут.

**Міжнародне страхове товариство – МСТ** - являє собою організацію страховиків і центрів навчання з проблем страхування. Організація заснована в 1965 році в США за сприяння штатів Огайо і Техас. **Цілі** - сприяння у здійсненні освітніх і наукових програм з питань страхування як частини системи економічної безпеки. Здійснення обміну страховою інформацією між членами МСО. Організація об'єднує представників з 82 країн, складається з приблизно 1200 членів. Присуджує премії та дипломи за найкращі наукові розробки. Проводить семінари та симпозиуми. Займається видавничою діяльністю.

**Міжнародний союз морського страхування** (англ. International Union of Marine Insurance, IUMI) - штаб-квартира організації знаходиться в Цюриху. Членами спілки є представники більш ніж 45 країн. **Цілі** - проведення щорічних конференцій

з питань морського страхування і розвитку морського страхування на міжнародному ринку Організація обміну інформацією між членами Здійснення заходів щодо запобігання збитків при морському страхуванні Сприяння введенню однакового страхового забезпечення за договорами страхування в більшості країн світу

**Міжнародний союз страховиків технічних ризиків** - Союз заснований в 1968 році в Мюнхені. Об'єднує ряд провідних страхових компаній. Видає спеціалізовану періодику. Засоби союзу формуються за рахунок членських внесків. Керівні органи: постійний Комітет, секретаріат. **Цілі** - обмін інформацією та досвідом між страховими компаніями, які проводять страхування технічних ризиків: машин від поломки, післяпускових гарантійних зобов'язань, страхування будівельно-монтажних ризиків

**Міжнародне товариство аналізу ризику** - являє собою організацію у сфері застосування методології аналізу ризиків для цілей оптимізації рішень в різних областях наукової та практичної діяльності. Заснована в 1981 році в США. Об'єднує понад 2500 членів. Структурним підрозділом організації є Виконавчий Комітет Європейського товариства аналізу ризику (близько 200 членів). **Цілі** - ідентифікація різних видів небезпек, їх аналіз та виявлення шляхів і методів прийняття таких рішень, які б забезпечили безпечне проживання сталий розвиток суспільства Розробка рішень питань аналізу ризику здоров'ю людини Розробка ієрархічної моделі для оцінки ризику екологічних катастроф Інтегральні оцінки, дані статистичного розподілу та аналізу ризику, що містяться в доповідях організації, використовуються в практиці страхової роботи.

**Міжнародна федерація кооперативного страхування – МФКС** - являє собою об'єднання кооперативних страхових організацій. Об'єднує кооперативні страхові організації 37 країн. **Цілі** - сприяння міжнародному співробітництву в питаннях страхування і перестраховування між учасниками МФКС, а також в обміні інформацією, фахівцями. Організація стажувань спеціалістів Організаційно-технічне і фінансове сприяння у формуванні інфраструктури кооперативного страхування в країнах, що розвиваються. МФКС тісно взаємодіє з Міжнародним кооперативним альянсом. Проводить технічні семінари та інші форми навчання персоналу кооперативних страхових організацій. Видає ряд періодичних видань.

**Міжнародна асоціація страхового права** створена в 1962 році. Вивчає науково-практичні проблеми розвитку страхової справи. Видає доповіді, проводить з'їзди і конференції. Займається формуванням єдиного страхового ринку в країнах ЄС.

**Міжнародна торгова палата** заснована у 1919 році. Сприяє розвитку вільної торгівлі й приватного підприємництва в торгівлі та страхуванні. Надає практичну допомогу комерсантам з виконання урядових функцій для бізнесу на урядовому і міжнародному ривнях.

**Міжнародний союз страхувальників кредитів та інвестицій** заснований у 1934 році. Штаб-квартира знаходиться у Берні, а секретаріат у Парижі. Завданням Союзу є застосування узгоджених умов кредитування міжнародної торгівлі, гарантування експортних кредитів, обмін досвідом та інформацією зі страхування експортних кредитів, які надаються на термін від 1 до 5 років.

**Міжнародна асоціація класифікаційних товариств.** Класифікаційне товариство - спеціалізована установа, що визнається урядами ряду країн, яке займається класифікацією судів, технічним наглядом за їх споруді і експлуатації тощо Стандарти і правила вимог класифікаційного товариства обов'язкові до дотримання судновласниками і капітанами морських торговельних судів. У РФ класифікаційним товариством є Морський реєстр судноплавства (Санкт-Петербург, 1994). Перше класифікаційне товариство Регістр англійського Ллойда, - виникло в 1760 р. в Лондоні як частина корпорації страховиків «Ллойд». Міжнародна асоціація класифікаційних товариств здійснює координацію діяльності національних товариств, аналізує статистику аварійності суден у Світовому океані та ін.

#### **1.4. Сутність і базові складові кількісного і регіонального аналізу міжнародного страхового ринку**

Міжнародний страховий бізнес у значній мірі залежить від кон'юнктури, починаючи із загальноекономічної ситуації в світовій економіці, ринків капіталу та закінчуючи кліматичними умовами, кількістю природних і техногенних катастроф. На міжнародний страховий ринок також впливають серйозні світові проблеми: зростання тероризму, підвищення ризику торговельних операцій і реалізації інвестиційних ризиків та інші. Слід також враховувати, що гарантійні ризики страхування безпосередньо пов'язані зі структурою страхового портфеля та вимірюються на основі коливань збитковості за окремими видами страхування, котрими займається страхова компанія (у т.ч. і перестраховальна організація), що відображає можливі втрати через їх несподіване банкрутство або погіршення платоспроможності на наступних дванадцять місяців проектів внаслідок старіння населення чи інших аспектів сучасного розвитку світової системи господарства. Всі ці фактори, безумовно, визначають динаміку розвитку як окремих страховиків (у т.ч. і перестраховальників), так і усього міжнародного страхового ринку.

Дослідження ж тенденцій розвитку міжнародного страхового ринку проводиться на основі їх кількісного, якісного та структурного регіонального аналізу за даними, які оприлюднюються у щорічних звітах Міжнародного інституту страхової інформації [46] та даних Міжнародної асоціації страхових наглядачів [45], що мають власні дослідницькі підрозділи, які узагальнюють та систематизують статистичні дані по міжнародному страховому ринку.

Такий аналіз ґрунтується на наступних основних показниках: *обсяг страхової премії за видами страхування і по регіонах світу, частка страхової премії в ВВП окремих країн та цільність страхової премії на душу населення.* Оцінка динаміки світового страхового ринку проводиться за показниками *приросту підписаної страхової премії по різних країнах і регіонах світового господарства.*

Зокрема, з регіональної точки зору, міжнародний страховий ринок зосереджений у «центрах економічної сили» – США, Китаї, Японії та Західній Європі. За показниками 2017 р., Європа забезпечує 35,53% загальносвітової частки страхового ринку, Північна Америка (в першу чергу США) – 30.12%, Азія – 27,57%,



Океанія – 2,11%, Африка – 1,43%. Найбільші національні страхові ринки подано в табл. 1.2

Таблиця 1.2 - Країни-лідери за обсягом зібраних страхових премій (2017 р.) [96]

Країна	Страховання життя (млрд дол.)	Загальне страхування (млрд дол.)	Всі види страхування (млрд дол.)	Темп приросту (%)	Світова частка (%)
1. США	546 800	830,315	1 377 114	-0,1%	28,1
2. Китай	317 570	223 876	541 466	16,2	11,07
3. Японія	307 232	114 818	422 050	-6,5	8,63
4.Великобританія	189 833	93 499	283 331	-2,6	5,79
5. Франція	153 520	88 083	241 603	1,8	4,94
6. Німеччина	96 973	126 005	222 978	3,8	4,56
7. Південна Корея	102 839	78 378	181 218	2,4	3,70
8. Італія	113 947	41 562	155 509	-2,6	3,18
9. Канада	51 592	67 927	119 520	5,5	2,44
10. Тайвань	98 602	18 873	117 474	15,8	2,40

Як свідчать дані табл. 1.2, обсяг світового страхового ринку, що оцінюється за загальносвітовим збором страхових премій, у 2017 році склав 4,891 трлн дол., що вимірюється 6,2% світового ВВП. Необхідно відзначити, що 2,65 трлн дол. США (54%) припадає на страхування життя (life insurance), а на загальні види страхування (non-life insurance) припадає 2,23 трлн. дол. США (46%). Цей поділ має історичний характер і зумовлений глибокими причинами, перш за все тим, що страхування життя – це довгостроковий вид страхування зі своєю специфікою формування страхових резервів і політики інвестування, з інвестиційними ризиками, відмінними від інших видів страхування.

Тим самим, міжнародний страховий ринок умовно можна поділити на два сегменти – *страхові ринки розвинених країн і страхові ринки країн, що розвиваються*. Статистичні дані переконують нас у цьому: розвинені ринки в середньому характеризуються показником страхових премій по відношенню до ВВП на рівні 8,2%, а ринки, що розвиваються, – на рівні 2,7%.

Як уже зазначалося, одним із основних показників розвитку страхового ринку будь-якої країни є **зібрані страхові премії в розрахунку на душу населення**. Цей показник дає можливість не тільки побачити, яке місце займає страхування в економіці країни, а й простежити, наскільки воно поширене.

Зібрані страхові премії в розрахунку на душу населення для країн, які посідають провідні позиції на світовому ринку страхування, показує табл.1.3. Лідерами є такі країни як Гонконг, Швейцарія. Цей показник свідчить про високий рівень розвитку ринку страхування в цих країнах, що не дивно, адже Гонконг і Швейцарія є одними із найбільш стабільних країн світу і мають найпотужніші банківські системи. Ці країни мають дуже високий показник страхових премій на одного громадянина у 2017 році: відповідно, 8 313 дол. та 6 811 дол. (табл. 1.3), на той час як середньосвітовий показник складав тільки 650 дол. Це наочно демонструє

різницю в розвитку страхового ринку між індустріально розвинутими країнами та рештою світу.

*Таблиця 1.3 - Топ - 10 кращих країн за загальною страховою премією на душу населення та відсотком валового національного продукту (ВНП) у 2017р. [96]*

Рейтинг	Країна	Щільність страхової премії на душу населення, дол.США	Рейтинг	Країна	Частка страхових премій у ВНП країни, %
1	Кайманові острови	12 122	1	Тайвань	21,32%
2	Гонконг	8 313	2	Кайманові острови	19,61
3	Швейцарія	6 811	3	Гонконг	17,94
4	Данія	5 772	4	Південна Африка	13,75
5	Люксембург	5 011	5	Південна Корея	11,57
6	Тайвань	4 997	6	Фінляндія	10,65
7	Сінгапур	4 749	7	Данія	10,21
8	Фінляндія	4 737	8	Великобританія	9,58
9	Ірландія	4 687	9	Нідерланди	9,56
10	Нідерланди	4 631	10	Франція	8,95
Середнє значення у світі		650 \$	Середнє значення у світі		6,13%

Для визначення ефективності функціонування світового ринку страхування також використовується метод Парето, що дозволяє оцінити ефективність функціонування національних ринків страхових послуг, зокрема, за такими відносними показниками, як *частка страхування в загальному експорті / імпорті ринку послуг та частка страхування в ВНП країни як коефіцієнт локалізації страхового ринку*, який розраховується відношенням частки результативного показника(обсяги страхових премій) до частки факторного показника в межах регіону (ВНП країни):

$$K = \frac{d_s}{d_{\text{ВНП}}}, \quad (1.1)$$

де  $d_s$  – обсяг страхових премій країни, а  $d_{\text{ВНП}}$  – ВНП країни. Чим більше його значення, тим більш рівномірно розподілені національні ринки за показником страхових премій щодо ВНП, а, отже, тим більш рівномірно розподілений страховий капітал і нижче його концентрація.

Як свідчать дані табл. 1.3, середньосвітове значення частки страхування у ВНП у 2017 році дорівнювало 6,13%, отже, на страхування припадало більше 6% світового виробництва. Дані цієї ж таблиці засвідчують, що країни, які є лідерами за показником зібраних страхових премій в розрахунку на душу населення, за незначних змін є лідерами у світі і за частка страхування у ВНП цих країн.

У цілому, показник "*частка отриманих страхових премій у ВНП*" має менш диверсифіковане значення, ніж "отримані страхові премії в розрахунку на одного громадянина", тому що розвиток страхування більше пов'язаний з економікою країни, ніж з населенням. Це пояснюється тим, що ВНП економічно слабо

розвинутих країн такий малий, що навіть при незначній кількості зібраних премій вони (премії) займають достатньо велику частку у ВВП країни. У 2017 році за цим показником лідувала Тайвань, – 21,32% (табл.1.3), що мала значення показника ефективності функціонування страхового ринку утричі вищий, ніж середньосвітове значення. Це означає, що майже шосту частину її ВВП складає страхування. Далі йдуть Кайманові острови, Південна Африка, Південна Корея, Фінляндія, Данія та Великобританія. В інших країнах цей показник близький до середньосвітового.

*Тим самим здійснюється систематизація та групування світового ринку страхування за рівнем його розвитку на національному рівні. Для цього використовується кластерний аналіз для групування країн світу за рівнем розвитку національних страхових ринків.*

Інший клас методів оцінки світового ринку страхування представляють методи економіко-математичного моделювання. Серед них можна виділити кілька груп економіко-математичних методів, що використовуються при проведенні оцінки страхових ринків.

*Інтегральні методика* оцінки рівня розвитку світового страхового ринку припускають синтезування окремі показників індикаторів в комплексні конструкції.

*Методи багатовимірної класифікації* призначені розділяти сукупності об'єктів на однорідні групи. Кластерний аналіз – це багатовимірна статистична процедура, яка виконує збір даних, що містять інформацію про вибірку об'єктів і потім упорядковує об'єкти в порівняно однорідні групи – кластери. Основна мета кластерного аналізу – знаходження груп схожих об'єктів у вибірці та процедура упорядкування об'єктів у порівняно однорідні класи на основі попарного порівняння цих об'єктів за попередньо визначеним і вимірним критеріям, що дозволяють класифікувати багатовимірні спостереження.

Результати такого кластерного аналізу дозволяють визначити **ряд чинників, що сприяють розвитку світового ринку в поточних умовах (табл. 1.3):**

1) *на ринках, що розвиваються, відносно молоде населення та зростаючий середній клас, тому розвиток економіки в цілому сприяє для просування всіх видів страхування;*

2) *у країнах зі старіючим населенням спостерігається тенденція скорочення державних соціальних виплат, що обумовлює переорієнтування від традиційної моделі страхування життя до пенсійно-орієнтованої (розвиваються інноваційні пенсійні та анuitетні, інвестиційні продукти);*

3) *з 2009 року, незважаючи на серйозну кредитну кризу і нестабільність на фінансових ринках, продажі страхових послуг були стимульовані за рахунок вдалого поєднання страхових продуктів, що надають фінансові гарантії.*

У цілому ж **основним показником, що характеризує кількісно міжнародний страховий ринок, є обсяг страхових премій, зібраних за рік страховими компаніями.** А основними учасниками світового страхового ринку є саме страхові компанії (табл. 1.1).

Однак слід відзначити, що жоден із учасників не може бути названий головним, а хтось другорядним, оскільки на будь-якому ринку кожна зі сторін забезпечує невід'ємну складову бізнес-процесів. У найпростішому випадку клієнти страхових

компаній купують послугу страхової організації, але паралельно може діяти ряд посередницьких структур, а саме страхові агенти, брокери, актуарії, професійні об'єднання страховиків, саморегульовані організації.

При цьому слід звернути увагу на зростання концентрації на ринку страхових посередників і формування найбільших міжнародних страхових брокерів на основі угод злиттів і поглинань (mergers and acquisitions – M&A), де лідируючі позиції займають компанії зі США і Великої Британії (табл. 1.4). Проте, починаючи з 2012 року кількість злиттів і поглинань на міжнародному страховому ринку зменшується, передусім тому, що компаніям не вистачає вільного капіталу.

**Таблиця 1.4 - Кількість і обсяги угод злиттів та поглинань, пов'язані зі страхуванням (майна, життя, здоров'я) у США у 2008-2017 рр. [96]**

Рік	Андерайтинг злиття та поглинання у галузі страхування					
	Майна/відповідальності		Життя/ануїтет		Здоров'я/від нещасного випадку	
	Кількість	Сума, млн.\$	Кількість	Сума, млн.\$	Кількість	Сума, млн.\$
2008	59	16 294	14	382	19	1 691
2009	63	3 507	22	840	18	640
2010	63	6 452	20	23 848	15	692
2011	79	12 796	33	3 058	24	4 703
2012	46	4 826	21	6 057	26	18 520
2013	41	4 393	18	3 299	15	33
2014	53	6 723	11	7 978	15	864
2015	35	39 970	18	10 228	21	9 603
2016	38	10 665	13	2 700	12	1 078
2017	38	8 063	21	5 796	17	75 964

При цьому, як свідчать дані табл. 1.4, зниження кількості угод злиттів і поглинань у США зі 136 угод у 2011 році до 76 у 2017 році (тобто, майже вдвічі) відбувалося за відповідного зростання обсягів таких угод з 20 557 млн.дол. США до 89 823 млн.дол. США (тобто, в 4,5 рази), особливо в галузі медичного страхування. У цілому ж найбільша кількість угод злиттів та поглинань спостерігається в галузі страхування майна і відповідальності.

Слід врахувати, що процеси злиттів та поглинань на міжнародних страхових ринках, що почався із середини 1980-х років і триває до сьогодні, супроводжується появою нового фінансового інституту – банківсько-страхової групи, яка пропонує широкий спектр фінансових послуг: банківських, страхових, інвестиційних (операції з цінними паперами та валютними цінностями), іпотечних та консультаційних, що більш докладно розглядатиметься у **9 розділі цього посібника**.

Співробітництво банків і страхових компаній дозволяє вирішувати проблему недостатньої капіталізації за рахунок перерозподілу коштів усередині групи.

Отже, сьогодні міжнародний страховий ринок являє собою складну систему взаємодії національних і регіональних ринків страхування. Його розвиток останнім часом відбувається безпосередньо під впливом глобалізації. Найважливішим фактором глобалізації на страховому ринку є лібералізація торгівлі страховими

послугами і розширення доступу іноземних страховиків на раніше закриті ринки країн Центральної та Східної Європи, Латинської Америки та Азії.

У цілому, дослідження тенденцій розвитку міжнародного страхового ринку є актуальним завданням, оскільки відмінності кожної країни або регіону формують свою структуру страхових ризиків і видів страхування. В залежності від країни страхові портфелі компаній мають свої регіональні особливості. Страхові ринки регіонів розрізняються в залежності від галузевих особливостей розвитку регіонів, зокрема, в промислових регіонах більш актуальними є страхування майнових ризиків та страхування відповідальності.

Страхові ринки є системою умов, що впливають на зміну кон'юнктури на одному національному страховому ринку, здійснюють непрямий вплив на розвиток інших національних страхових ринків. Зміни в рівнях та тенденціях розвитку національних страхових ринків призводять до змін у формуванні міжнародного страхового ринку. Тому існує багато різних методичних засад оцінки світових ринків, що використовують різні види аналізу, але багато з них є недоступними через обмеження доступу до інформаційних ресурсів або складних розрахунків.

## **НАВЧАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ**

### ***Питання для перевірки знань***

1. Що таке світовий ризик та які складові він включає?
2. Які методи управління світовими ризиками існують?
3. Які основні національні та міжнародні ризики ви знаєте?
4. Що називають системою контролю за міжнародними ризиками?
5. За допомогою яких систем здійснюється фінансування світових ризиків?
6. Які особливості управління ризиками у міжнародному масштабі?
7. Наведіть поняття міжнародного страхового ринку.
8. Які передумови становлення та основні риси міжнародного страхового ринку?
9. Яка структура міжнародного страхового ринку?
10. Як класифікують міжнародні страхові операції за організаційно-правовою ознакою?
11. Які існують міжнародні страхові інститути та які особливості їх організації?
12. Які складові інформаційного забезпечення аналізу міжнародного страхового ринку?
13. Як розрахувати показники: «зібрані страхові премії на душу населення», «частка страхових премій у валовому національному продукті» та «динаміка зібраних страхових премій» та «структура міжнародного страхового ринку»?

## *Тести*

### *1. До ризиків світового характеру відносять:*

а) військові, політичні, стихійних лих та техногенних аварій, екологічні, атомні та ядерні, фінансові, міжнародного тероризму, організованої злочинності, епідемій і хвороб;

б) фінансові;

в) соціальний ризик;

г) всі відповіді вірні.

### *2. Контроль за світовими ризиками - це:*

а) гуманітарна допомога держав з ліквідації наслідків землетрусів, повеней, великих аварій, наслідків військових конфліктів, де б вони не відбувалися, у вигляді розбирання завалів, лікування хворих і поранених, надання матеріальних коштів;

б) створення правової бази, що регулює взаємовідносини держав у сфері загальних небезпек та дозволяє знижувати ступінь ризиків;

в) передача його особам, діяльність яких полягає в прийнятті чужих ризиків шляхом формування спеціальних матеріальних фондів для виплати страхових відшкодувань;

г) розробка нової стратегії боротьби з природними катастрофами, в основу якої покладено принципи прогнозування і попередження катастроф замість принципу ліквідації їх наслідків.

### *3. Основний метод фінансування світових ризиків - це:*

а) гуманітарна допомога держав з ліквідації наслідків землетрусів, повеней, великих аварій, наслідків військових конфліктів, де б вони не відбувалися, у вигляді розбирання завалів, лікування хворих і поранених, надання матеріальних коштів;

б) створення правової бази, що регулює взаємовідносини держав у сфері загальних небезпек та дозволяє знижувати ступінь ризиків ;

в) передача його особам, діяльність яких полягає в прийнятті чужих ризиків шляхом формування спеціальних матеріальних фондів для виплати страхових відшкодувань;

г) розробка нової стратегії боротьби з природними катастрофами, в основу якої покладено принципи прогнозування і попередження катастроф замість принципу ліквідації їх наслідків.

### *4. Міжнародний страховий ринок - це*

а) сукупність міжнародних соціально-економічних відносин з приводу купівлі-продажу міжнародних світових послуг на єдиному ринковому просторі в межах загальної сукупності держав сучасного світу;

б) сукупність фінансово-кредитних організацій, які, діючи в якості посередників, перерозподіляють в світовому масштабі фінансові активи між кредиторами і позичальниками, продавцями і покупцями фінансових ресурсів;

в) форма організації грошових відносин по формуванню і перерозподілу світових страхових фондів;

г) правильними є відповіді а та в.

*5. Міжнародний страховий ринок характеризується:*

а) сукупністю національних страхових ринків, які входять як складові частини в різні регіональні страхові ринки, операціями страховиків зі страхування ризиків зовнішньоекономічної діяльності підприємств, ризиків великих міжнародних інвестиційних проєктів;

б) спільною діяльністю страхових компаній, що мають різну національну приналежність, міжнародним ринком перестраховування, основними операторами якого виступають великі міжнародні перестраховальні компанії, що надають послуги перестраховування ризиків прямим страховикам, інвестиційною діяльністю страховиків по всьому світу як колективних інвесторів;

в) створенням правової бази, що регулює взаємовідносини держав у сфері загальної небезпек та дозволяє знижувати ступінь ризиків;

г) правильні відповіді а і б.

*6. Інституційна структура міжнародного страхового ринку – це*

а) соціально-політичні, організаційно-економічні і правові норми, що є базою для створення, просування і споживання страхових послуг на основі контрактів - договорів страхування;

б) співвідношення і пропорції між різними інститутами, суб'єктами (страхові компанії і страхувальники) і об'єктами (види і технології страхування) страхового ринку, які виникають і відтворюються у зв'язку з процесом страхування;

в) сукупність організацій, що професійно займаються страховою діяльністю або її регулюванням на міжнародному страховому ринку;

г) правильні відповіді а і в.

*7. Прямі міжнародні договірні операції означають, що*

а) полісоутримувач (страхувальник) однієї країни заключає договір страхування зі страховиком іншої країни. Дані операції укладаються як безпосередньо головною конторою головного страхувальника, так і через страхових брокерів;

б) договори страхування укладаються через агентські організації страхувальника за кордоном. Ці операції здійснюються, коли відсутній національний страховий ринок;

в) договори страхування укладаються юридичними самостійними страховими компаніями за кордоном, тобто дочірніми страховими компаніями;

г) страховик, приймаючи на страхування ризики, частину відповідальності по них передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості страхових операцій.

*8. Прямі міжнародні страхування означають, що*

а) полісоутримувач (страхувальник) однієї країни заключає договір страхування зі страховиком іншої країни. Дані операції укладаються як безпосередньо головною конторою головного страхувальника, так і через страхових брокерів;

б) договори страхування укладаються через агентські організації страхувальника за кордоном. Ці операції здійснюються, коли відсутній національний страховий ринок;

в) договори страхування укладаються юридичними самостійними страховими

компаніями за кордоном, тобто дочірніми страховими компаніями;

г) страховик, приймаючи на страхування ризику, частину відповідальності по них передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості страхових операцій.

*9. Посередницькі міжнародні страхування означають, що*

а) полісоутримувач (страхувальник) однієї країни заключає договір страхування зі страховиком іншої країни. Дані операції укладаються як безпосередньо головною конторою головного страхувальника, так і через страхових брокерів;

б) договори страхування укладаються через агентські організації страхувальника за кордоном. Ці операції здійснюються, коли відсутній національний страховий ринок;

в) договори страхування укладаються юридичними самостійними страховими компаніями за кордоном, тобто дочірніми страховими компаніями;

г) страховик, приймаючи на страхування ризику, частину відповідальності по них передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості страхових операцій.

*10. Міжнародне перестраховання означає, що*

а) полісоутримувач (страхувальник) однієї країни заключає договір страхування зі страховиком іншої країни. Дані операції укладаються як безпосередньо головною конторою головного страхувальника, так і через страхових брокерів;

б) договори страхування укладаються через агентські організації страхувальника за кордоном. Ці операції здійснюються, коли відсутній національний страховий ринок;

в) договори страхування укладаються юридичними самостійними страховими компаніями за кордоном, тобто дочірніми страховими компаніями;

г) страховик, приймаючи на страхування ризику, частину відповідальності по них передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості страхових операцій.

*11. Операція, в процесі якої компанія оформляє страховий поліс, але ризик (частину чи повністю) передає іншому страховику, який не фігурує в договорі й найчастіше залишається невідомим для страхувальника, - це:*

а) операція перестраховання;

б) фронтінг;

в) операція з прямого страхування;

г) посередницька операція зі страхування.

*12. Міжнародна асоціація страхових нагляdiv займається:*

а) поліпшенням процедур нагляду в страховій галузі як на національному, так і на міжнародному рівні для підтримки ефективного, справедливого, надійного та стабільного страхового ринку;

б) сприянням фінансуванню однакового страхового покриття по страхуванню експортних кредитів, вивченням і порівнянням практики проведення страхування



експортних кредитів у різних країнах;

в) координацією діяльності, обміном досвідом та інформацією між товариствами взаємного страхування різних країн, представленням інтересів своїх членів у міжнародних організаціях ЄЕС, ЮНКТАД;

г) сприянням міжнародним контактам та обміну інформацією між посередниками міжнародного страхового ринку та проведенням наукових досліджень з питань аквізиції, маркетингу в страхуванні.

*13. Міжнародна асоціація зі страхування кредитів займається:*

а) поліпшенням процедур нагляду в страховій галузі як на національному, так і на міжнародному рівні для підтримки ефективного, справедливого, надійного та стабільного страхового ринку;

б) сприянням фінансуванню однакового страхового покриття по страхуванню експортних кредитів, вивченням і порівнянням практики проведення страхування експортних кредитів у різних країнах;

в) координацією діяльності, обміном досвідом та інформацією між товариствами взаємного страхування різних країн, представленням інтересів своїх членів у міжнародних організаціях ЄЕС, ЮНКТАД;

г) сприянням міжнародним контактам та обміну інформацією між посередниками міжнародного страхового ринку та проведенням наукових досліджень з питань аквізиції, маркетингу в страхуванні.

*14. Міжнародна асоціація товариств взаємного страхування займається:*

а) поліпшенням процедур нагляду в страховій галузі як на національному, так і на міжнародному рівні для підтримки ефективного, справедливого, надійного та стабільного страхового ринку;

б) сприянням фінансуванню однакового страхового покриття по страхуванню експортних кредитів, вивченням і порівнянням практики проведення страхування експортних кредитів у різних країнах;

в) координацією діяльності, обміном досвідом та інформацією між товариствами взаємного страхування різних країн, представленням інтересів своїх членів у міжнародних організаціях ЄЕС, ЮНКТАД;

г) сприянням міжнародним контактам та обміну інформацією між посередниками міжнародного страхового ринку та проведенням наукових досліджень з питань аквізиції, маркетингу в страхуванні.

*15. Міжнародна асоціація страхових і перестраховальних посередників займається:*

а) поліпшенням процедур нагляду в страховій галузі як на національному, так і на міжнародному рівні для підтримки ефективного, справедливого, надійного та стабільного страхового ринку;

б) сприянням фінансуванню однакового страхового покриття по страхуванню експортних кредитів, вивченням і порівнянням практики проведення страхування експортних кредитів у різних країнах;

в) координацією діяльності, обміном досвідом та інформацією між товариствами взаємного страхування різних країн, представленням інтересів своїх членів у міжнародних організаціях ЄЕС, ЮНКТАД;

г) сприянням міжнародним контактам та обміну інформацією між посередниками міжнародного страхового ринку та проведенням наукових досліджень з питань аквізиції, маркетингу в страхуванні.

*16. Основні показники, за допомогою яких здійснюється порівняльна характеристика розвитку міжнародного ринку страхування, - це*

- а) обсяг страхової премії за видами страхування і по регіонах світу;
- б) частка страхової премії в ВВП окремих країн,;
- в) щільність страхової премії на душу населення;
- г) всі відповіді вірні.

*17. Щільність страхової премії на душу населення розраховується як:*

- а) співвідношення обсягу страхової премії, отриманої від страхування життя та загальної суми страхових премій;
- б) співвідношення загальної суми страхових премій, отриманих у певній країні та кількості зареєстрованих громадян цієї ж країни;
- в) співвідношення загальної суми страхових премій, отриманих у певній країні та обсягу ВВП цієї ж країни;
- г) співвідношення обсягу страхової премії, отриманої від страхування майна громадян та загальної суми страхових премій.

*18. Країни, які відносяться до Північно-Американського страхового ринку:*

- а) США, Канада, Бразилія, Аргентина;
- б) США, Канада, Мексика;
- в) США, Канада, Фінляндія;
- г) немає правильної відповіді

*19. Країни, які відносяться до Південно-Американського страхового ринку:*

- а) США, Канада, Мексика;
- б) США, Канада, Бразилія, Аргентина;
- в) Аргентина, Бразилія, Парагвай, Уругвай;
- г) правильної відповіді немає.

*20. Темп приросту обсягу страхових премій на міжнародному страховому ринку розраховується як:*

- а) співвідношення обсягу страхових премій за поточний період та обсягу страхових премій за попередній період;
- б) співвідношення обсягу страхових премій за поточний період та загального обсягу страхових премій за цей же період;
- в) співвідношення різниці страхових премій за поточний і попередній період та обсягу страхових премій за попередній період;
- г) всі відповіді є правильними.

## **Задачі**

### **Приклад 1.**

За наведеними даними оцінити обсяг, динаміку і структуру обсягу зібраних країнами-лідерами страхових премій на міжнародному страховому ринку у 2016 – 2017 рр. за наступними даними:

Країна	Всі види страхування у 2016 році (млрд. дол.)	Всі види страхування у 2017 році (млрд. дол.)	Світова частка (%)		Темп приросту (%)
			у 2016р.	у 2017р.	
4. США	1 378,487	1 377, 110			
5. Японія	451,215	422,050			
6. Китай	465,978	541,466			
4.Великобританія	290,698	283,331			
5. Німеччина	214,815	222,978			
6. Франція	237,331	241,603			
<b>Обсяг зібраних страхових премій, разом</b>	<b>4 702, 841</b>	<b>4 891,694</b>			

Зробити висновки про динаміку і національну структуру розвитку міжнародного страхового ринку. Побудувати рейтинг країн за обсягами зібраних країнами страхових премій

#### Розв'язок:

Динаміку розвитку міжнародного страхового ринку досліджують за результатами горизонтального, або трендового аналізу, який дає змогу вивчити не тільки динаміку змін обсягу зібраних страхових премій у цілому, але й окремих їх видів у часі, визначити загальні тенденції їх зміни або тренду. Оцінка динаміки світового страхового ринку проводиться за показниками приросту підписаної страхової премії по різних країнах і регіонах світового господарства.

Результати цього аналізу можуть оформлюються графічно у формі стовпчикових діаграм та лінійних графіків, що полегшує визначення лінії тренду.

Показниками горизонтального аналізу (оцінка динаміки) є визначення темпів зростання та приросту.

Темп зростання визначається як співвідношення суми зібраних страхових премій на кінець звітного періоду та суми на початок періоду:

$$T_{зр.} = \frac{\text{Обсяг зібраних страхових премій на кінець періоду}}{\text{Обсяг зібраних страхових премій на початок періоду}} \quad (1.2)$$

Темп приросту обсягу зібраних страхових премій на міжнародному страховому ринку розраховується за формулою:

$$T_{пр.} = \frac{\text{Зібрані страхові премії на кінець періоду} - \text{Зібрані страхові премії на початок періоду}}{\text{Зібрані страхові премії на початок періоду}} \quad (1.3)$$

У процесі вертикального, або структурного аналізу обсягу зібраних країнами-лідерами страхових премій на міжнародному страховому ринку визначається питома вага (значимість) участі окремих країн та регіонів у формуванні оборотів міжнародного страхового ринку. Такий вертикальний аналіз структури міжнародного страхового ринку дає змогу робити висновки про перерозподіл обсягів міжнародного страхового ринку у різних країнах та регіонах світу.

Структурний аналіз обсягу зібраних країнами-лідерами страхових премій на міжнародному страховому ринку доцільно починати з визначення місця, яке посідають окремі країни світу в загальному обсязі зібраних страхових премій, тобто необхідно дати загальну оцінку значимості окремих національних страхових ринків у розвитку міжнародного страхового ринку. Для цього розраховується світова частка (питома вага) цих країн за формулою:

$$\text{Чсв.} = \frac{\text{Обсяг зібраних у країні страхових премій}}{\text{Загальний обсяг зібраних у світі страхових премій}} \quad (1.4)$$

Цей показник може бути розрахований як у цілому за аналізований період, так і на якусь певну дату, тобто на початок, чи кінець періоду. Він показує світову частку окремої країни у загальному обсязі зібраних страхових премій та і характеризує значимість цих країн у розвитку міжнародного страхового ринку.

Вертикальний та горизонтальний аналіз під час загального кількісного вивчення обсягів міжнародного страхового ринку зазвичай здійснюється одночасно.

Підставивши дані з таблиці у наведені формули (1.2) та (1.3) отримаємо:

Країна	Всі види страхування у 2016 році (млрд дол.)	Всі види страхування у 2017 році (млрд дол.)	Світова частка (%)		Темп приросту (%)
			у 2016р.	у 2017р.	
1	2	3	4	5	6
1. США	1 378,487	1 377, 110	29,3	28,1	-0,1%
2. Китай	465,978	541,466	9,9	11,07	16,2
3. Японія	451,215	422,050	9,6	8,63	-6,5
4. Великобританія	290,698	283,331	6,2	5,79	-2,6
5. Франція	237,331	241,603	5,0	4,94	1,8
6. Німеччина	214,815	222,978	4,57	4,56	3,8
Обсяг зібраних страхових премій, разом	4 702, 841	4 891,694	100,00	100,00	4,02

Дані таблиці свідчать, що обсяг світового страхового ринку, який оцінюється за загальносвітовим збором страхових премій, у 2017 році склав 4,892 трлн. дол. та зріс, порівняно з 2016 роком на 4,02%. Позитивна динаміка міжнародного страхового ринку була обумовлена, перш за все, розвитком страхових ринків країн Азії (а саме Китаю, страховий ринок якого зріс за 2017 рік на 16,2%) та Європи (Франція, Німеччина). Тобто, з регіональної точки зору, світовий страховий ринок у 2017 році був зосереджений у «центрах економічної сили» – США, Китаї, Японії та Західній Європі.

Дані табл. також свідчать, що у 2017 році безумовним лідером світового ринку за обсягом страхування залишається ринок страхових послуг США. За цим показником на нього припадає 28,1% усіх світових страхових премій, а збір премій у США у 2017 році склав 1 377,11 мільярдів доларів. Але за показниками зібраних страхових премій він має тенденцію до зниження, що обумовлює відповідне

зниження його сукупної частки у світовому ринку. Найвища ж динаміка розвитку страхового ринку спостерігалася у Китаї, що дозволило цій країні зайняти друга місце у рейтингу національних страхових ринків країн світу.

### Приклад 2.

Оцінити щільність страхової премії на душу населення країн-лідерів за цим показником у світі у 2017 році, розкрити економічну сутність цього показника та зробити висновки за наступними цифровими даними:

Країна	Чисельність населення, млн.чол.	Загальний обсяг зібраних страхових премій у 2017 році (млн. дол.)	Щільність страхової премії на душу населення у 2017 році, дол. США
1. Данія	5,742	33 141	
2. Тайвань	23,508	117 474	
3. Швейцарія	8,502	57 904	
4. Кайманові Острови (Океанія)	0,062	746	
5. Люксембург	6,042	30 277	
6. Гонконг	7,372	61 286	
Середнє значення у світі	7 525,683	4 891 694	

Побудувати рейтинг країн за показником. Обґрунтуйте своє рішення.

### Розв'язок:

Одним із показників розвитку страхового ринку будь-якої країни є зібрані страхові премії в розрахунку на душу населення. Цей показник розраховується як *співвідношення загального обсягу страхових премій та чисельності зареєстрованого населення в окремих країнах.*

Показник щільності страхової премії на душу населення дає можливість не тільки побачити, яке місце займає страхування в економіці країни, а й простежити, наскільки воно поширене. Розрахуємо обсяг зібраних страхових премій в розрахунку на душу населення для країн, які посідають провідні позиції на світовому ринку страхування у таблиці:

Країна	Загальний обсяг зібраних страхових премій у 2017 році (млн. дол.)	Чисельність населення, млн.чол.	Щільність страхової премії на душу населення у 2017 році, дол. США (рп.2 / рп.3)
1	2	3	4
1. Кайманові Острови (Океанія)	746	0,062	12 032
2. Гонконг	61 286	7,372	8 313
3. Швейцарія	57 904	8,502	6 811
4. Данія	33 141	5,742	5 772
5. Люксембург	30 277	6,042	5 011
6. Тайвань	117 474	23,508	4 997
Середнє значення у світі	4 891 694	7 525,683	650

Отже, як видно з таблиці, лідерами за обсягом зібраних страхових премій в розрахунку на душу населення є Кайманові острови (Океанія - 12 122 дол. США), Гонконг, Швейцарія. У таких країнах як Гонконг, Швейцарія, цей показник свідчить про високий рівень розвитку ринку страхування в цих країн, що не дивно, адже Швейцарія є однією із найбільш стабільних країн світу і має одну із найпотужніших банківських систем. Ці країни мають дуже високий показник страхових премій на одного громадянина, - у десятки разів вищий, ніж середньосвітовий показник, який складає тільки 650 дол. Це наочно демонструє різницю в розвитку страхового ринку між індустріально розвинутими країнами та рештою світу.

### Приклад 3.

Оцінити частку страхових премій у валовому національному продукті (ВНП) країн, в яких частка страхування у ВНП найвища у світі у 2017 році, розкрити його економічну сутність та зробити висновки за наступними цифровими даними:

Країна	Обсяг валового національного продукту, млн.дол.	Загальний обсяг зібраних страхових премій у 2017 році (млн. дол.)	Частка отриманих страхових премій у ВНП країни, %
1	2	3	4
1. Фінляндія	245 615	26 158	
2. Кайманові острови	3 804	746	
3. Гонконг	341 616	61 286	
4. Тайвань	551 004	117 474	
5. Південна Корея	1 566 275	181 218	
6. Південна Африка	347 607	47 796	
Середнє значення у світі	79 799 250	4 891 694	

Побудувати рейтинг країн за показником. Обґрунтуйте своє рішення.

### Розв'язок:

Частка страхових премій у валовому національному продукті країни (ВНП) є важливим показником розвитку страхування. Його використовують для визначення ефективності функціонування світового ринку страхування за методом Парето, що дозволяє оцінити ефективність функціонування національних ринків страхових послуг за спів відношенням частки результативного показника(обсяги страхових премій) до частки факторного показника в межах регіону (ВВП країни) (формула 1.1 у п.1.4).

Слід враховувати, що показник "частка отриманих страхових премій у ВНП" має менш диверсифіковане значення, ніж "отримані страхові премії в розрахунку на одного громадянина", тому що розвиток страхування більше пов'язаний з економікою країни, ніж з населенням. Це пояснюється тим, що ВНП економічно слабо розвинутих країн такий малий, що навіть при незначній кількості зібраних премій вони (премії) займають достатньо велику частку у ВНП країни.

Розрахуємо показник "частка отриманих страхових премій у ВНП" для країн, які посідають провідні позиції на світовому ринку страхування у таблиці:

Країна	Обсяг валового національного продукту, млн.дол.	Загальний обсяг зібраних страхових премій у 2017 році (млн. дол.)	Частка отриманих страхових премій у ВВП країни, % ( <i>сп.3 / сп.2 x 100</i> )
1. Тайвань	551 004	117 474	21,32%
2. Кайманові острови	3 804	746	19,61
3. Гонконг	341 616	61 286	17,94
4. Південна Африка	347 607	47 796	13,75
5. Південна Корея	1 566 275	181 218	11,57
6. Фінляндія	245 615	26 158	10,65
Середнє значення у світі	79 799 250	4 891 694	6,13

Дані таблиці свідчать, що середньосвітове значення частки страхових премій у валовому національному продукті країн (ВВП) дорівнює 6,13%, отже, на страхування припадає 6% світового виробництва. За цим показником на міжнародному страховому ринку лідирує Тайвань – 21,32%. Її показник утричі вищий, ніж середньосвітове значення. Це означає, що майже шосту частину її ВВП складає страхування. Далі йдуть Кайманові острови, Гонконг, Південна Африка, Південна Корея та Фінляндія. В інших країнах цей показник близький до середньосвітового. Можна помітити, що при незначних змінах лідерами є ті самі країни, що й за показником щільності страхової премії на душу населення.

Тим самим здійснюється систематизація та групування світового ринку страхування за рівнем його розвитку на національному рівні.

## РОЗДІЛ 2

### СТРАХОВІ РИНКИ ПРОВІДНИХ КРАЇН СВІТУ ТА ЇХ ІНСТИТУТИ

---

- 2.1. *Північноамериканський страховий ринок: структура і особливості функціонування.*
- 2.2. *Європейський страховий ринок: інститути страхових ринків Великобританії, Франції, Німеччини та особливості їх функціонування.*
- 2.3. *Азійський страховий ринок та особливості його функціонування.*
- 2.4. *Особливості розвитку страхових ринків країн Східної Європи.*

*Матеріал розділу 2 формує знання щодо базових характеристик розвитку основних регіонів міжнародного страхового ринку. А саме, розглядаються особливості розвитку Північно - Американського, Європейського, Азійського страхових ринків, їх структура і особливості функціонування, а також досліджуються характеристики страхових інститутів окремих, найбільш розвинених країн зазначених регіонів та тенденції їх розвитку. Розглядаються і особливості розвитку страхових ринків країн Східної Європи.*



## 2.1. Північноамериканський страховий ринок: структура і особливості функціонування

Рубіж між другим і третім тисячоліттями ознаменувався посиленням нових тенденцій розвитку світової економіки під впливом розпаду біполярного світу і глобалізації: інтернаціоналізації, інтеграції, конвергенції, поглиблення глобальних проблем (продовольчої, демографічної, енергетичної, екологічної, соціальної, фінансової), що додають в суперечливий характер світогосподарських зв'язків і прискорюючи їх динаміку.

Особлива роль у сучасних процесах глобалізації належить фінансовим ресурсам. При цьому головними факторами впливу на світову економіку є зростаючі масштаби вкладених в міжнародний обіг фінансових коштів та їх висока мобільність. Фінансові ресурси світу знаходяться в активному русі, перерозподіляючись між різними учасниками міжнародних економічних відносин. Частина з них потрапляє в золотовалютні резерви, частина надається за рубіж на пільгових умовах у вигляді допомоги, але основна маса купується і продається на світовому фінансовому ринку.

Як уже зазначалося, міжнародний страховий ринок є частиною світового фінансового ринку, існує як самостійний економічний феномен, а також формується як сукупність національних і регіональних страхових ринків. Формування такої сукупності зумовило зміни, пов'язані з міжнародним регулюванням торгівлі страховими послугами. На сьогодні вони спрямовані на формування нового міжнародного законодавства, що дозволяє забезпечити особливий режим регулювання діяльності страховиків на регіональних і міжнародних ринках. При цьому регіональні страхові ринки об'єднують страхові ринки декількох різних держав, пов'язаних міжнародною угодою, що регулює умови продажу страхових послуг на території держав, що її підписали. *Найбільш досконалою формою таких міжнародних угод є директиви Європейського Союзу в галузі страхування, які поширюються на різні галузі і види діяльності в цьому секторі економіки.*

Однак було б неправильно вважати, що тенденції до формування регіональних страхових ринків виявляються тільки на території Європи. Аналогічні тенденції спостерігаються в усіх регіонах світу, питома вага участі яких у структурі отриманих у світі страхових премій у 2017 році показана у табл. 2.1, дані якої засвідчують, що у аналізованому році міжнародний страховий ринок був зосереджений у трьох центрах — *Північна Америка, Європа та Азія*. На частку інших регіонів припадало 8,81% усіх страхових премій, отриманих у світі. У Європі центром страхування є країни Західної Європи — Великобританія, Німеччина, Франція. У Азії — Китай, Японія, Південна Корея. У *Північній Америці* — США, Канада.

При цьому одним із потужних регіонів міжнародного страхового ринку є саме *Північно-Американський страховий ринок, який сформовано шляхом підписання в 1988 році угоди про створення Північно-Американської зони вільної торгівлі між США і Канадою, до якого згодом приєдналася Мексика, також*

включає спеціальний розділ, що регулює доступ іноземних страхових товариств з країн-учасниць на національних територіях.

**Таблиця 2.1 - Структура міжнародного страхового ринку за регіонами світу, 2017 р. (млрд. дол. США)<sup>1</sup>**

Регіон світу	2017 рік	
	Обсяг отриманих премій, млрд. дол.	Частка, %
1. Північна Америка	1 522	31,11
2. Азія	1 491	30,48
3. Європа	1 448	29,60
Інші регіони	431	8,81
<b>Усього у світі</b>	<b>4 892</b>	<b>100,0</b>

Слід враховувати, що із зазначених 3 країн (США, Канада та Мексика), саме Американський ринок страхування, якому належить 28,15% обсягу зібраних страхових премій міжнародного страхового ринку, є найбільшим у світі (табл. 1.2). Дані табл. 1.2 свідчать, що у 2017 році ринок страхових послуг США залишається безумовним лідером за обсягом страхування, зокрема збір премій у цьому році склав 1 377,11 мільярдів доларів, незважаючи на те, що динаміка змін цього показника мала тенденцію до зниження та обумовила відповідне зниження сукупної частки США у міжнародному страховому ринку з причини більшої динаміки інших країн світу, зокрема Китаю, Тайваню, Німеччини та Канади. Слід враховувати, що одержання у 2017 році американськими страховими компаніями більше трильйона доларів страхових премій забезпечено значними обсягами операцій зі страхування майна й відповідальності великих торговельних і промислових фірм США, а також веденням іноземного бізнесу американськими страховими монополіями та їх закордонними дочірніми структурами.

Слід враховувати, що американський страховий ринок є найстарішим у Північноамериканському регіоні. Страхова справа у США виникла як самостійна галузь на початку XVIII століття. А саме, у **1721 році** невеличкі національні компанії починали займатися операціями в галузі морського страхування. У 1792 році була створена «Insurance Company of North America» — перша велика компанія зі страхування майна. На сьогодні ж інституційна структура американського страхового ринку представлена приватними страховими компаніями, страховими кооперативами та урядом.

При цьому, найбільш потужними і могутніми у США є саме приватні страхові компанії. Це пов'язано з тим, що американські страховики мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків. Саме це є особливістю американського страхового ринку. Він не має собі рівних у світі. Американські страхові монополії контролюють приблизно 50% усього страхового ринку індустріально розвинених країн світу. Зокрема, за даними Національної асоціації страхових уповноважених у 2017 році в США здійснювали діяльність 5595

<sup>1</sup> Розраховано авторами за даними [96].

страхових компаній, у тому числі страхові компанії, які спеціалізуються на страхуванні майна та відповідальності (2 509); життя та страхових ануїтетів (852); здоров'я (907) та інші. За даними Міністерства комерції США, саме ці страхові компанії сплатили в аналізованому році податків з отриманих страхових премій на суму більше 21 мільярда доларів США або 64 долари за кожну людину, яка проживала у цьому році в США [96].

Особливістю американського страхового ринку є те, що в США не існує єдиної для страхового ринку державної політики: кожен штат має власне страхове законодавство. Кожний штат має не тільки власне страхове законодавство, а й свій регулюючий орган (нагляд). Тим самим, кожен штат висуває свої вимоги до мінімального рівня капіталу, видів пропонованого страхування, проводить ревізії підконтрольних страхових компаній, здійснює загальне регулювання страхової діяльності шляхом видачі ліцензій брокерам, агентам і самим страховим компаніям.

Ринок страхових послуг об'єднує два ринки — страхування життя та інших видів страхування. До останніх належать усі види страхування (майна, відповідальності, від нещасних випадків та ін.) за винятком страхування життя. Такий розподіл обумовлений економічними особливостями різноманітних видів страхової діяльності: страхування життя здійснюється на довготерміновій основі, інші види — на короткотерміновій. Відповідно, різняться і запропоновані регулюванням вимоги до ліквідності ресурсів, напрямків інвестування тощо.

Слід відмітити, що саме страхування життя відіграє особливо важливу роль у США, не поступаючись навіть ошадній справі. Страхування життя в США з'явилося наприкінці XVIII століття й обслуговувало в основному молодь. На сьогодні ж у галузі страхування життя США поступається тільки Японії.

Досить широко представлена в США і приватна система медичного страхування. У США, на відміну від багатьох інших країн, значну роль відіграють приватні страхові компанії, оскільки державна система медичного страхування не може охопити більшість населення країни, тому значна частина витрат на лікування оплачується через приватні страхові компанії. Наприкінці 90-х XVIII століття на ці джерела припадало понад 30% загальної суми медичних витрат населення. Між тим, у Франції цей показник склав тільки 12%. У цілому, система медичного страхування у США характеризується децентралізованістю, поєднанням центрального страхового фонду з мережею місцевих незалежних страхових організацій. Добровільним приватним медичним страхуванням охоплено понад 80% населення. Поряд із приватною системою медичного страхування існує дві урядові програми — «Медікер» (для медичної допомоги людям після 65 років) і «Медікейд» (для безробітних, незаможних і деяких груп інвалідів). Характеристика даних програм більш докладно розглянута у розділі 7.

Таким чином, у США приватний страховий сектор надає такі види послуг, що замінюють державні програми або доповнюють їх.

У цілому ж, американський страховий ринок є висококонкурентним. Як уже зазначалося вище, у країні зареєстровано майже 900 компаній зі страхування життя і більше 2,5 тисяч — зі страхування майна і відповідальності [96]. Велику частину з них представляють дрібні страхові компанії, зареєстровані тільки в

одному штаті. Але навіть великі страхові компанії, зареєстровані в більшості штатів, які оперують як на національному, так і міжнародному рівнях, мають не більше десятка відсотків ринку за кожним з видів страхування і не можуть впливати на ціну страхування.

У США є два типи страхових компаній: акціонерні товариства і товариства взаємного страхування. Державних страхових фірм не існує. Акції акціонерних товариств може придбати як фізична, так і юридична особа. Історично у США страхові компанії були інститутами взаємного страхування, також досить розвиненим є інститут андеррайтерів і страхових брокерів, - страхових агентів або незалежних брокерських фірм.

Як свідчать дані табл. 2.2, лідерами за обсягами зібраних страхових премій серед інститутів американського страхового ринку у 2017 році були страхові компанії, які спеціалізуються на страхуванні життя (life), - MetLife, Inc. та Prudential Financial Inc.

**Таблиця 2.2 - Топ - 10 страхових компаній на американському страховому ринку у 2017р. за обсягами зібраних страхових премій [96]**

Рейтинг	Компанії зі страхування життя (Life)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол. США	Рейтинг	Компанії зі страхування, іншого ніж життя (Nonlife)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол. США
1	MetLife Inc.	\$ 86,621.6	1	State Farm Mutual Automobile Insurance	\$ 64,892.6
2	Prudential Financial Inc.	47,465.7	2	Berkshire Hathaway Inc.	38,408.3
3	New York Life Insurance Group	31,852.4	3	Liberty Mutual	33,831.7
4	Principal Financial Group Inc.	28,153.2	4	Allstate Corp.	31,501.7
5	Massachusetts Mutual Life Insurance Co.	24,735.1	5	Progressive Corp.	27,862.9
6	Jackson National Life Group	22,439.1	6	Travelers Companies Inc.	24,875.1
7	American International Group	21,465.7	7	Chubb Ltd.	21,266.7
8	Transamerica	21,317.7	8	USAA Insurance Group	20,151.4
9	AXA	21,290.3	9	Farmers Insurance Group of Companies <sup>3</sup>	19,855.5
10	Lincoln National Corp.	20,397.4	10	Nationwide Mutual Group	19,218.9

При цьому, безумовним лідером та найбільшою страховою компанією США є американська страхова компанія «Метрополітен Лайф Іншуренс К<sup>о</sup>» (**MetLife, Inc.** зі штаб-квартирою у Нью-Йорку), яка заснована у 1863 році групою нью-йоркських бізнесменів як «Національна об'єднана компанія страхування життя і

здоров'я» (National Union Life and Limb Insurance Company). До кінця XX століття MetLife була дуже консервативною американською компанією, яка не мала особливих експансіоністських прагнень. Однак на межі століть економічна ситуація змусила страховиків виходити на світовий ринок. Для цього у 1998 році рада директорів компанії вирішила змінити форму організації компанії з товариства взаємного страхування на публічне акціонерне товариство. Через півтора року, в квітні 2000 року, MetLife провела першу публічний продаж акцій, випустивши 202 мільйони акцій за ціною 14,25 доларів США за акцію. На цей момент у MetLife було дев'ять мільйонів акціонерів - найбільше число серед компаній Північної Америки. У подальшому, для проведення повномасштабної експансії на міжнародний страховий ринок, було викуплено банк Grand Bank, перейменований в MetLife Bank. Ця покупка зробила MetLife учасником роздрібного банківського бізнесу, а також дозволила створити інвестиційну групу MetLife. Поява вільних активів дозволила компанії почати запланований вихід на світовий ринок, - у 2000 році MetLife отримала ліцензії на ведення бізнесу в Польщі та на Філіппінах, у 2001 році - в Індії, а ще через два роки - в Китаї. На сьогодні ця страхова компанія є великим міжнародним холдингом, до якого, крім головної компанії MetLife, входять безліч дочірніх компаній в США та інших країнах світу, охоплюючи три напрямки: Америка (США та вся Латинська Америка), Азія (включаючи Японію) і регіон ЕМЕА (Європа, Близький Схід і Африка). MetLife спеціалізується на індивідуальному страхуванні життя, у тому числі строковому страхуванні життя, довічному страхуванні на випадок смерті, накопичувальному страхуванні життя, а також корпоративному страхування життя через роботодавців.

Друге місце на американському страховому ринку life за даними табл.2.2 посідає заснована в 1875 році страховим агентом Джоном Ферфільдом Драйденом як товариство взаємного страхування (перша американська компанія, яка зробила страхування життя доступною для людей робітничого класу та забезпечувала витрати на похорони та поховання для сімей з низьким рівнем доходу) «Пруденшл» (**Prudential Financial, Inc.**). Ця страхова компанія також з 2001 року стає публічним акціонерним товариством та міжнародною компанією, що має центральний офіс в Лос-Анджелесі та вісім додаткових офісів у США, включаючи Чикаго та Філадельфію, здійснює операції в США, Азії, Європі та Латинській Америці. Співробітники Prudential прагнуть допомогти індивідуальним та інституційним клієнтам зростати та захищати їхнє багатство за допомогою різноманітних продуктів та послуг, включаючи страхування життя, ануйтети, послуги, пов'язані з виходом на пенсію, взаємні фонди та управління інвестиціями.

На американському же страховому ринку **nonlife** за даними табл.2.2 у 2017 році безумовними лідерами є **State Farm Mutual Automobile Insurance** - найбільший страховик автотранспортних засобів в Сполучених Штатах Америки з 1942 року, який є товариством взаємного страхування та **Berkshire Hathaway Inc.**, - американська холдингова компанія зі штаб-квартирою в місті Омаха (штат Небраска), яка заснована в 1839 році як промислова компанія, власником контрольного пакета якої в 1962 році став Уоррен Баффетт, який і почав розширювати сферу інтересів компанії в область майнового страхування.

У цілому ж, названі вище страхові компанії США — це фінансові конгломерати, які через дочірні компанії вони крім страхування займаються надаванням кредитів і позик, організовувати чекове обслуговування клієнтів, емітувати розрахункові кредитні картки, проводити операції нерухомістю, із цінними паперами, управляти майном і капіталом за дорученням клієнтів тощо. Зокрема, «Амерікен інтернашл груп» (American International Group, 7 місце в рейтингу на американському ринку страхування life, табл.2.2) — одна із провідних міжнародних диверсифікованих страхових груп і найбільший у США страховик торговельних і промислових ризиків. Нині — холдингова компанія, що контролює 44 дочірні компанії в 130 країнах світу. Штат службовців більше 28 тис. чоловік.

Такий значний, порівняно з іншими країнами світу, рівень розвитку страхової індустрії в США, значною мірою, пояснюється тим, що ця індустрія є єдиною сферою бізнесу, що не підпадає під антимонопольне законодавство. Діяльність усіх страховиків США старанно аналізується консалтинговими компаніями, які щокварталу видають каталоги, присвячені результатам їх роботи. Вони публікують у пресі офіційні рейтинги страхових компаній з надійності для клієнта і дані про стан їх платоспроможності. Зокрема, діяльність всіх страховиків США ретельно аналізується трьома консалтинговими компаніями: A.M. Best, Moody S, Standart & Poors, які займаються аналізом стану страхових фірм і щокварталу видають каталоги їхньої роботи. Вони публікують у пресі офіційні рейтинги страхових компаній за надійністю для клієнта й дані по стан їхньої платоспроможності.

Окремі компанії, особливо брокерські, мають спеціальні підрозділи, що аналізують діяльність інших компаній. При цьому основними факторами, за якими відбувається аналіз, є: фінансовий стан; виплати за позовами і рівень сервісу; безпека і запобігання втрат; гнучкість у роботі компанії; вартість послуг (мінімальні тарифні ставки). Рівень витрат, прибутки і коефіцієнт прибутку за інвестиціями і рівень дебіторської заборгованості також вважаються критеріями ефективності роботи страховика.

У США широко використовується електронний банк даних за всіма страховими компаніями, що дає можливість розподілити компанії за ризиками, розмірами премії тощо. Найбільші компанії США зі страхування життя відрізняються тим, що внаслідок наявного в них високого авторитету їм в управління передаються базатомільярдне кошти, що належать різноманітним пенсійним фондам. Завдання страхових компаній у цьому випадку — шляхом виваженої інвестиційної політики забезпечити цілісність і приріст довірених коштів. За управління цими коштами страхові компанії стягують комісійну винагороду. І навіть її помірні розміри, - у межах 0,2% від узятих в управління сум приносять мільйонні прибутки.

Такі інвестиційні вкладення мають величезне значення для американських компаній зі страхування життя, що більш докладно розглядається у розділі 4 цього посібника. Мова йде про те, що основну суму прибутку такі страхові компанії одержують не за рахунок прямих страхових операцій, а від інвестування коштів. Проте, ще важливіше інше: величезні інвестиційні ресурси перетворюють

*страхові компанії в один із впливових центрів фінансового контролю промислових корпорацій у США.*

Фінансові зв'язки підкріплюються особистою унією: за неповними даними, *страховики США засідають у 27 із кожних 100 рад директорів американських промислових корпорацій. Попереду страхових компаній — тільки банки.*

Страхові компанії в США у даний час прагнуть впливати на ринок страхування, розробляючи нові види страхування. Впроваджуються більш сучасні форми полісів. З 1957 року з'явилося страхування собак. Широко поширене страхування рук піаністів, ніг танцюристів, пальців дантистів, лицьових спотворень, страхування на випадок обмови з боку видавців книг і журналів. Страховий бізнес, намагаючись збільшити прибуток, безупинно створює і продає нові види страхування, особливо пов'язані з інформаційними і цифровими технологіями, які більш докладно будуть розглянуті у розділі 6 цього посібника. Успіх на міжнародному страховому ринку сьогодні залежить від успіху цих винаходів.

## **2.2. Європейський страховий ринок: інститути страхових ринків Великобританії, Франції, Німеччини та особливості їх функціонування**

Європа — основоположник сучасної системи страхування, і зараз, як і раніше, залишається основним світовим ринком зі швидкими темпами зростання, особливо в галузі страхування життя.

Формування єдиного страхового ринку засновано на принципі «єдиної» ліцензії на проведення страхування, виданої страховикові, зареєстрованому на території однієї із країн Європейського Союзу (ЄС) й однаково визнаної страховими регулятивними органами інших країн, а також контролю за фінансовою стабільністю й платоспроможністю страховика тільки за місцем реєстрації головного офісу. Користуючись термінологією, що склалася у Всесвітній торговельній організації, страхові послуги надаються страхувальникам у режимі трансграничної торгівлі, коли страхувальник і страховик є суб'єктами різної юрисдикції, і така угода укладається з урахуванням вимог міжнародного приватного права.

Проте формування єдиного страхового простору на території ЄС протікає в умовах існування відокремлених уособлених держав у кожному з яких визначені особливі вимоги до договору страхування в рамках національного цивільного права.

Зміни, що відбуваються в Європі, носять глобальний характер. Це обумовлено лібералізацією страхових ринків і ринків капіталу, а також інтенсивним розвитком інформаційних технологій.

Найважливішим наслідком цих процесів є той факт, що для розвитку страхування в цих країнах створюються нові правові норми й економічні передумови. Реформи європейського законодавства в галузі страхування, міжнародних бухгалтерських стандартів, антимонопольного регулювання та інших галузей формують нові правила ведення страхової справи.

Європейський ринок страхових послуг зростає на фоні постійного та швидкого розвитку усього ринку цього регіону: ВВП країн ЄС зростає, а доля страхування в ньому неухильно збільшується. Водночас темпи зростання ринків страхування країн ЄС в цілому невеликі, про що свідчать дані табл. 2.3, в якій наведено премії, одержані в окремих країнах європейського страхового ринку у 2017 році. А саме, дані цієї таблиці свідчать, що *найбільшими страховими ринками Європи є страхові ринки Великобританії (19,57% європейського страхового ринку, - ЄСР, табл.2.3 ), Франції (16,69% ЄСР), Німеччини (15,40% ЄСР) та Італії (10,74% ЄСР).*

**Таблиця 2.3 – Страхові премії, одержані в окремих країнах Європейського страхового ринку у 2017 році (млн. дол.)<sup>1</sup>**

Країна	Всього премій	Премії life	Частка премій life, %	Частка у світовому (європейському) страховому ринку, %
1. Великобританія	283 331	93 499	32,99	5,79 (19,57)
2. Франція	241 603	88 083	36,45	4,94 (16,69)
3. Німеччина	222 978	125 005	56,51	4,56 (15,40)
4. Італія	155 509	41 562	26,72	3,18 (10,74)
Інші країни Європейського страхового ринку	544 523	247 994	45,54	11,13 (37,61)
<b>Усього європейський страховий ринок</b>	<b>1 447 944</b>	<b>596 143</b>	<b>41,17</b>	<b>29,60</b>
<b>Міжнародний страховий ринок</b>	<b>4 891 694</b>	<b>2 234 424</b>	<b>45,67</b>	<b>100,0</b>

**2.1** Отже, на Європейському страховому ринку найбільшим у 2017 році залишався **страховий ринок Великобританії**, обсяг зібраних страхових премій якої у цьому році перевищив 283 млрд. дол. США та забезпечив формування 5,79% міжнародного страхового ринку. При цьому, англійський страховий ринок є не тільки найбільшим у європейському регіоні, але і найстарішим у світі, оскільки він нараховує вже більше 300 років свого існування. Його було започатковано зі страхування від пожеж у Лондоні в 1666 році і створення «Кавового будинку Едварда Ллойда» у 1668 році. Проте, більшість законів, що регулюють діяльність страхових компаній, було прийнято нещодавно.

Історично, Великобританія є законодавицею мод у страхуванні. Перша у світі страхова компанія по страхуванню вогневих ризиків була заснована в 1666 році в Лондоні. Великобританія є батьківщиною такого унікального світового явища, як **страхова корпорація (ринку) «Ллойда»**.

У 1689 р. якийсь Едвард Ллойд відкрив кафе поблизу Лондонського порту на Тауер-стріт. На відміну від таверн, де збирався простий люд, кафе були респектабельними закладами. У той час їх було багато, і щоб залучити відвідувачів, Ллойд став вивішувати в кафе стінгазету з новинами, що могли зацікавити відвідувачів. Стінгазета перетворилася в періодичний друкований орган, який існує і понині під назвою «Ллойд аркуш». Але ще в 1760 році з нього виділилося друковане

<sup>1</sup> Розраховано за даними [96]



видання. Офіційно воно називалося «Ллойдівський реєстр британських та іноземних суден» або «Реєстр Ллойда», хоча офіційно до «Ллойда» вже не відносилось. Нині це *найпрестижніший реєстр суден у світі*.

Перший крок до сучасної організації страхової справи був зроблений у 1771 р. (через 83 роки після відкриття кафе), коли 79 купців, андеррайтерів і брокерів організували комітет і підписали таку угоду: "Ми, андеррайтери, прийшли до згоди про внесення відповідних передплатних сум у Банк Англії на ім'я Комітету, який буде обраний шляхом голосування для керування справами в приміщенні нового кафе «Ллойда». Упродовж ста років (до 1871 р.) корпорація «Ллойд» діяла як приватна, яка не має офіційного статусу. І тільки в 1871 р. парламентом Великобританії їй був офіційно наданий статус страхової корпорації, що має право проводити операції по морському страхуванню. У 1911 р. Парламент Великобританії дозволив «Ллойд» здійснювати всі види страхування.

Членами «Ллойда» є спочатку були тільки приватні особи, які називаються також Іменами (Names), просто Членами або андеррайтерами (underwriting members). Особливістю "Ллойда" є те, що особисті кошти Членів складали основу його капіталу.

Традиційно членами товариства були винятково фізичні особи – «Імена». Корпоративний капітал був уперше допущений у «Ллойд» 1 січня 1994 році. Це було пов'язано з необхідністю збільшити ємність «Ллойда». З цього часу його Членами змогли стати не тільки Імена, але й компанії з «обмеженою відповідальністю», так звані «Корпоративні Члени». Це привело до помітної реструктуризації капіталу «Ллойда», корпоративний капітал став відігравати роль основного джерела фінансування майбутніх операцій по страхуванню: «Ллойда» не несе юридичної відповідальності за претензіями до окремих андеррайтерів. Але для збереження престижу може покрити відповідальність Синдикату, який зазнав краху. *Вхід до будинку корпорації «Ллойда» закритий для страхувальників, він дозволений тільки брокерам.*

Кожний Синдикат існує рівно один страховий рік, що дорівнює трьом календарним. Через три календарних роки відбувається повний розподіл прибутків і збитків між Іменами, поняття нерозподіленого прибутку відсутнє.

Кожний Синдикат представлений на ринку через лідируючого андеррайтера, який безпосередньо приймає ризики на страхування від посередника - брокера «Ллойда». Членство корпоративної структури «Ллойда» відкрито для всіх громадян Великобританії та іноземців. Такий андеррайтер відповідає за формування страхового (перестраховального) портфеля страховика (перестраховальника). Загалом, прийнято говорити, що ризики, які підлягають страхуванню, не страхуються в «Ллойді», а розміщуються в «Ллойді».

Слід зазначити, що незважаючи на те, що між синдикатами «Ллойда» існує конкуренція, головним рушійним фактором є кооперація для досягнення однієї мети - забезпечення інтересів страховиків і високої репутації «Ллойда».

*Питання страхової діяльності цієї корпорації регулює особливий закон «Про страхову корпорацію «Ллойд» 1982 року. Діяльність страхових синдикатів*

корпорації «Ллойд» безпосередньо не підлягає нагляду з боку Департаменту торгівлі і промисловості Великобританії.

Для кожного страхового синдикату з боку Комітету «Ллойда» встановлюються ліміти по збору страхових платежів, величина яких залежить від суми гарантійного грошового депозиту, розміщеного страховим синдикатом у корпорації до початку страхових операцій. Виходячи із суми депозиту і встановленого ліміту страхових платежів, Комітет «Ллойда» встановлює кваліфікаційний рівень фінансових ресурсів страхового синдикату і тим самим дає згоду на певні обсяги прийнятих ризиків.

Відповідно до статутних вимог до страхової корпорації «Ллойд» щорічно керівнику Департаменту торгівлі і промисловості передається звіт про результати страхового бізнесу синдикатів, а також сертифікат, який засвідчує рівень їхньої платоспроможності.

Система фінансової надійності "Ллойда" висока і можна сказати унікальна і представлена на рис.2.1.

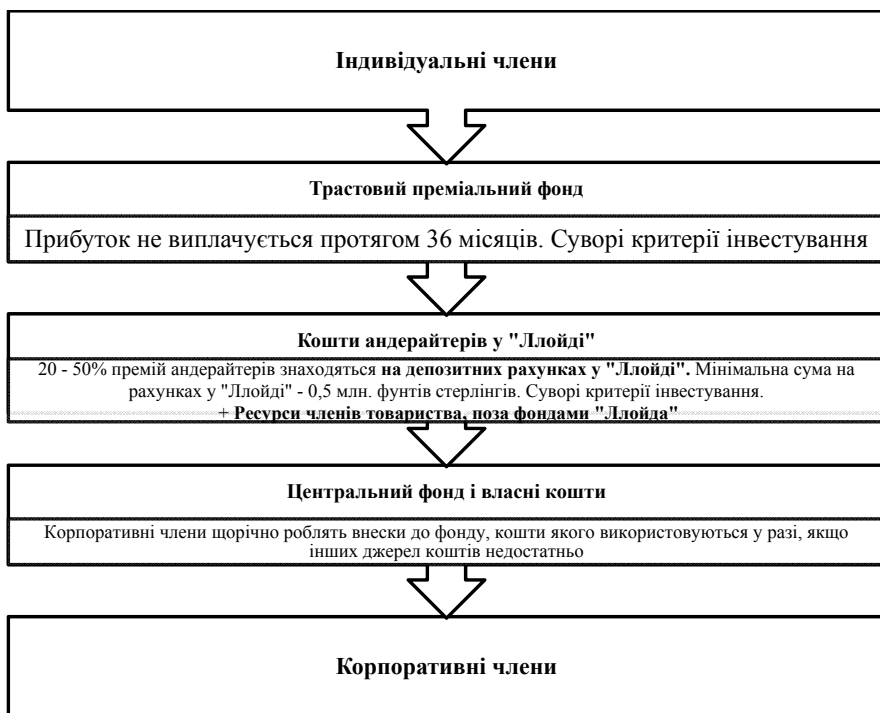


Рисунок 2.1 – Система забезпечення надійності «Ллойда»

Дані рис. 2.1 засвідчують, що виплати страхових відшкодувань та інших витрат, пов'язаних зі збитками, оплачуються з фонду, що називається Premium Trust Fund (Трастовий преміальний фонд). Крім того, цей фонд формується зі страхової і перестраховальної премій, отриманих «Ллойдом», а також доходу від інвестицій може поповнюватися за рахунок цільових внесків Членів «Ллойда».

Наступним рівнем надійності «Ллойда» є *обов'язковий депозит у «Ллойд» і Резерви*. Ці фонди призначені для покриття збитків у разі недостатності коштів у Premium Trust Fund. Третьою й *особливою частиною надійності «Ллойда» є особисті активи Членів, які залишилися поза фондами «Ллойда»*. Ці активи за своєю природою є також носіями ризику, тому в «Ллойді» сформований так званий High-level Stoploss (HLSL) фонд. До цього фонду всі Члени «Ллойда» зобов'язані відраховувати частину своїх активів. Це не стосується тільки тих Членів, що мають всі свої кошти на рахунках «Ллойда».

Завершальним ступенем в ієрархії системи надійності «Ллойда» є *Центральний фонд (The Central Fund) і власні кошти (Net Assets)*. Центральний фонд не є гарантійним фондом за законом, однак є таким по суті і гарантує страхувальників і перестраховальників від неплатоспроможності Членів «Ллойда».

Тим самим, до 2001 року "Ллойд" представляв по суті об'єднання індивідуальних страховиків - фізичних осіб, загальним числом понад 30 000 чоловік, які були об'єднані в 430 синдикатів. На чолі кожного синдикату стояв андеррайтер, який брав ризик, який розподілявся між членами синдикату. Членом синдикату могла стати багата людина, яка володіла певним майном і відповідала певним вимогам за зобов'язаннями.

*Після реорганізації 2001 року учасниками цих синдикатів стали корпоративні члени*. В даний час на частку фізичних осіб припадає 10% всього обсягу договорів Ллойда. Кількість фізичних осіб постійно знижується в силу природних причин, а також внаслідок їх об'єднання в товариства. По суті, на сьогодні **Ллойд не є страховою компанією** в звичайному розумінні цього слова, а **являє собою страховий ринок, на якому зустрічаються члени корпорації «Ллойд»**. Це місце, де зустрічаються андеррайтери зі страховими брокерами для укладання договорів страхування і перестраховання. Адже сама по собі корпорація «Ллойд» не бере на себе відповідальність за договорами страхування, надаючи це членам синдикатів Ллойда.

З іншого боку, клієнти (страхувальники і перестраховувальники) не можуть укладати договори безпосередньо з синдикатами Ллойда, а тільки через сертифікованих брокерів Ллойда. А вже брокери намагаються знайти для клієнтів найкращі умови серед синдикатів Ллойда. Тобто структура Ллойда як лондонського ринку страхування (**Lloyd's of London**) є такою:

➤ **Члени корпорації (Capital providers):**

- ✓ 1238 корпоративних члена (corporate members),
- ✓ 773 індивідуальних членів з необмеженою відповідальністю (individual Names with unlimited liability);

➤ **Учасники ринку (Market participants):**

- ✓ 51 агент (managing agents)

- ✓ 87 синдикатів (syndicates)
- ✓ 176 сертифікованих брокерів Ллойда (Lloyd's brokers).

Вагомим підрозділом «Ллойда» на сьогодні є його перестраховальний підрозділ, який дістав назву **Lloyd's of London 2**. Ця організація займає 4 позицію у рейтингу найбільших (за обсягами перестраховувальних премій) перестраховувальних організацій у світі у 2017 році (табл. 3.2 наступного розділу посібника).

Ринок Ллойда на сьогодні не є саморегульованим, а управляється Радою Ллойда (Council of Lloyd's), яка регулює і керує страховим ринком всередині Ллойда, визначаючи правила і процедури укладання договорів страхування. До Ради Ллойда входять 6 робочих (working), 6 зовнішніх (external) і 6 номінальних (nominated) членів, які підлягають нагляду з боку спеціально створеного у 2001 році Органу фінансових послуг (Financial Services Authority). Також у 2003 році створено Раду франчайзингу, яка відповідає за встановлення мінімальних стандартів андеррайтингу, запровадження процедур управління ризиками та розробку інформаційних інструментів щодо оцінки ефективності роботи Ллойда та виявлення тенденцій на міжнародному ринку страхування.

Отже, історично склалося так, що страховий ринок Великобританії поділяють на дві самостійні частини: лондонський і всі інші. **Лондонський ринок** у переважній більшості страхує зарубіжних клієнтів — морські судна, нафтові компанії, транснаціональні корпорації. Інша частина страхового ринку Англії переважно обслуговує вітчизняних клієнтів.

По суті, Лондонський ринок страхування і перестраховання є світовим центром, що акумулює ризики з усього світу. «Ллойд», страхові і перестраховальні компанії, які працюють у Лондоні, формують цей ринок, розділяючи його на дві приблизно рівні частини - на так званий **Ринок компаній і «Ллойд»**.

Члени **Інституту лондонських андеррайтерів (the Institute of London Underwriters - ILU)** і члени **Асоціації страхового і перестраховального ринків Лондона (London Insurance and Reinsurance Association - LIRMA)** складають основу **Ринку компаній**. Більшість компаній, які працюють в області морського, авіаційного і транспортного страхування, є членами ILU. Членами LIRMA є компанії, що працюють як у вище названих областях страхування, так і в секторі так званого неморського страхування (nonmarine).

Загальна кількість компаній - членів ILU і LIRMA - на кінець XX ст. складала трохи більше 100. Перші 20 з них представлені у таблиці 2.4. Крім того, значну частку Лондонського ринку складають так звані P&I Клуби - Marine Protection and Indemnity (P&I) Clubs. Це товариства взаємного страхування, засновані судновласниками, які займаються страхуванням відповідальності судновласників. Наприкінці XX ст. їх було близько 50.

**У Лондоні також розміщені представництва або дочірні структури всіх найбільших страхових компаній світу.** Тут сконцентровані також центральні офіси всіх міжнародних страхових і перестраховувальних брокерів. Працює найстаріше (засноване в 1760 р.) і найбільш авторитетне класифікаційне товариство - Регістр судноплавства «Ллойд». У Лондоні розташовані штаб-квартири деяких

міжнародних страхових організацій, а також структури національного страхового ринку, діяльність яких має міжнародний характер.

Значну роль на страховому ринку Великобританії також відіграють великі національні міжнародні страхові брокери (завдяки такому унікальному явищу як Ринок Ллойда), а також незалежні страхові агентства, які працюють на комісійних засадах. Приблизно 50% всіх договорів страхування і перестраховання укладаються за їх посередництвом.

Достатньо ліберальне страхове законодавство (більш детально розглядатиметься у розділі 3 цього посібника), яке діє у Великобританії обумовило те, що на Лондонському ринку діє багато іноземних компаній. Більше двох третин страховиків і перестраховальників, які є членами ILU і LIRMA, мають іноземне походження. Причому 20% представлені компаніями США, 13% - із Франції, 9% - Німеччини, а Великобританію представляють тільки 30% учасників Лондонського ринку. Більшість великих компаній, що займаються загальним страхуванням, працюють також і за кордоном, діючи через філії, агенції чи пов'язані з ними місцеві фірми.

Наведені дані підтверджує і табл.2.4, за якою лідируючі позиції на ринку страхування life посідає англійська дочірня компанія **Prudential** американської страхової компанії Prudential Financial, Inc., а обсяг зібраних нею страхових премій (13490,7 млн.дол. у 2016 р., табл.2.4), що є максимальним на страховому ринку Великобританії, складає лише незначну частину цієї міжнародної компанії (47 465,7 млн.дол. у 2017 р., табл.2.2).

**Таблиця 2.4 - Топ - 10 страхових компаній на страховому ринку Великобританії у 2016 р. за обсягами зібраних страхових премій [96]**

Рейтинг	Компанії зі страхування життя (Life)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США	Рейтинг	Компанії зі страхування, іншого ніж життя (Nonlife)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США
1	<b>Prudential</b>	<b>\$13,490.7</b>	1	<b>AVIVA Plc</b>	<b>\$6,127.1</b>
2	Legal & General	11,634.8	2	AXA Insurance UK Plc	4,870.6
3	Aegon	10,908.6	3	Direct Line Insurance Group Plc	4,436.3
4	Lloyds Banking Group	10,006.7	4	RSA Insurance Group Plc	3,821.6
5	Royal London Mutual	9,830.7	5	Zurich Insurance Group Ltd. (Zurich)	3,273.5
6	Rothsay Life	9,323.4	6	Allianz Insurance Plc	2,800.5
7	Aviva Plc	6,127.1	7	BUPA Insurance Limited	2,221.8
8	Invesco	3,717.5	8	Liverpool Victoria Friendly Society Limited	2,147.2
9	Just Group Plc	3,687.2	9	AIG Europe Limited	1,933.9
10	Pension Insurance Corporation	3,521.6	10	Ageas (UK) Limited	1,905.6

І тільки другу позицію у рейтингу страхових компаній life на англійському страховому ринку посідає **Legal & General Group (LGIM)**, - британська компанія з

управління інвестиціями, яка є однією з найстаріших і найбільших страхових компаній у світі. А саме, вона була заснована у 1836 році 5 юристами як *Товариство життєзабезпечення «Нове право»*, а у 1970 році шляхом декількох об'єднань було створено *фінансову групу з управління активами пенсійних фондів, інституційних та приватних клієнтів*. На сьогодні LGIM займає посаду провідного менеджера пенсійних фондів Великобританії та є найбільшим менеджером активів у Великобританії: активи, що перебувають під управлінням компанії зросли понад 1 трлн доларів (757 млрд фунтів стерлінгів), а з 2015 року LGIM та Національна пенсійна схема Grid UK домовились про стратегічне партнерство для управління близько 12 мільярдів фунтів стерлінгів.

Третя за величиною на страховому ринку Великобританії life (табл.2.4), - є компанія **AEGON (Ейгон)**, - одна з провідних транснаціональних компаній по страхуванню життя, яка спеціалізується на пенсійному страхуванні і управлінні активами. Головний офіс компанії знаходиться в Гаазі, Нідерланди. Число співробітників по всьому світу до кінця 2015 року перевищувала 31 000 чоловік, вони обслуговували кілька мільйонів клієнтів. Діяльність компанії AEGON орієнтована на страхування життя і пенсійне страхування, а також на просування інвестиційних та ощадних продуктів. AEGON також займається страхуванням від нещасних випадків і медичним страхуванням, веде обмежену банківську діяльність. Підрозділи компанії AEGON представлені у США, Нідерландах і Великобританії. Компанія веде діяльність також і в ряді інших країн серед яких Канада, Угорщина, Румунія, Словаччина, Індія, Франція, Японія, Бразилія, Україна та Тайвань.

Четверте місце в рейтингу страхових компаній life (табл.2.4) на страховому ринку Великобританії займає фінансова група **Lloyds Banking Group plc (не плутати з Lloyd's of London)** - британський фінансовий конгломерат, який є найбільшою фінансовою групою країни, що об'єднує кілька великих фінансових інститутів Великобританії, які зберігають в її складі значну автономію. Діяльність конгломерату майже повністю обмежена Великобританією і спрямована на надання послуг в банківській сфері (роздрібний і комерційний банкінг), *страхуванні* та споживчому кредитуванні. Історія групи почалася в XVIII столітті з банківського партнерства Джона Тейлора і Симпсона Ллойда, які у 1765 в Бірмінгемі заснували банк. У 1852 році нащадки Джона Тейлора припинили свою участь в діяльності банку і його назва була змінена на Lloyds & Company. У 1865 році банк був зареєстрований під назвою Lloyds Banking Company Limited і в наступні роки розширювався за рахунок поглинань. До кінця XIX століття у нього вже було понад 250 відділень. У 2009 році найбільшим акціонером компанії стало казначейство Великобританії, якому належало до 43,4% акцій, але у 2013-2014 роках казначейство продало більшу частину акцій і на кінець 2015 року його частка становила 9,2%. На початок 2017 року частка казначейства скоротилася до 6% і воно перестало бути найбільшим акціонером Lloyds Banking Group, поступившись лідерством *американської інвестиційної групи BlackRock, Inc.* На сьогодні, компанія займає 193 місце в списку Fortune Global 500 та входить до «великої четвірки» британських банків.

Перше ж місце на страховому ринку Великобританії nonlife (табл. 2.4) посідає **Aviva PLC**, - британська багатонаціональна страхова компанія зі штаб-квартирою в Лондоні. Була заснована в 1696 році як Товариство страхування від пожеж і страхування життя в Лондоні. Назву Aviva ця страхова компанія набула у 2002 році, після об'єднання двох британських страхових компаній, Norwich Union та CGU plc . На сьогодні має близько 33 мільйонів клієнтів у 16 країнах світу, а у Великобританії Aviva, - найбільший загальний страховик і провідний постачальник послуг зі страхування життя. Тобто, основна діяльність Aviva, - це надання послуг як щодо майнового страхування, так і страхування життя, а також з управління фондами. У цілому, компанія Aviva орієнтується на ринки Європи та Азії, зокрема, на ринки зростання Китаю та Південно-Східної Азії. Aviva також є другим за величиною загальним страховиком у Канаді.

Тим самим, *основними особливостями страхового ринку Великобританії є:*

➤ *Не найбільший у світі, але найстаріший і найдосвідченіший, який володіє величезним теоретичним і практичним потенціалом і авторитетом. Англійські страхові компанії працюють у понад 40 країнах і збирають там близько 50% всіх страхових премій.*

➤ *Авторитет Лондонського страхового ринку спирається на значний кадровий потенціал. У страховому бізнесі зайнято 340 тис. працюючих, що складає третину від загальної кількості працюючих у сфері фінансів.*

➤ *До цього часу англійський страховий ринок диктував правила й умови страхування у світі.*

➤ *Англії властива спеціалізація в проведенні певних видів страхування, основні з яких:*

- ✓ морське;
  - ✓ майнове;
  - ✓ авіаційне;
  - ✓ автомобільне;
  - ✓ короткострокове та довгострокове страхування життя.
- *Дві головні ознаки страхової справи у Великобританії:*

✓ поширення довгострокового страхування життя (контракти можуть укладатися на багато років);

✓ традиційний характер загального страхування (зокрема, страхування від нещасних випадків і короткострокове страхування життя: контракти укладають на термін не більше одного року).

Англійський страховий ринок, як і всю господарську діяльність Великобританії, *відрізняє наявність інституту посередників (брокерів)*. В Англії їх більше 15 тисяч. У ролі брокерів часто виступають великі брокерські фірми. Наявність авторитетних брокерів забезпечує успішну роботу страхових компаній. Тому брокерські фірми нерідко стають об'єктами перекупування. За останні роки американські брокерські компанії перекупили (або поглинули) близько дев'яти відомих англійських брокерських фірм.

Страхова діяльність Великобританії відіграє значну роль в економіці країни. Страховому бізнесу належить 20% акцій британських компаній. Вартість послуг

страхового ринку, які експортуються за кордон, складає 4 млрд. фунтів стерлінгів, що дорівнює половині вартості експорту нафти й одній третині товарів, які експортує Великобританія. Інвестиції страхової індустрії Великобританії, які знаходяться переважно у вигляді акцій, складають понад 1100 млрд. фунтів стерлінгів.

Інституціональна структура страхового ринку представлена акціонерними товариствами, товариствами взаємного страхування, дружніми товариствами, відділеннями і представництвами іноземних страхових компаній.

Відповідно до директив ЄС починаючи з 1982 року у Великобританії не створюються нові універсальні страхові компанії. Поліси особистого і майнового страхування можуть бути видані в рамках однієї і тієї ж групи страхових компаній. Страхові компанії не мають права займатися будь-якими іншими видами бізнесу, крім страхування.

Також на ринку страхових послуг Великобританії діють такі професійні об'єднання страховиків, як:

➤ *Асоціація англійських страховиків та авіаційних страховиків* — лідер серед торговельних асоціацій у Великобританії. Вона складається з представників близько 400 страхових компаній. Асоціація фінансується за рахунок відрахувань членів асоціації і займається створенням необхідних умов розвитку страхування шляхом впливу на уряд, забезпеченням зв'язків із Міністерствами торгівлі та промисловості тощо. — складається з представників 450 страхових компаній, що покривають більше 90 відсотків ринку страхування, фінансується за рахунок відрахувань членів організації. Асоціація виконує такі функції:

- ✓ тиск на уряд з метою створення необхідних умов розвитку страхування;
- ✓ забезпечення зв'язку з Міністерством торгівлі та промисловості;
- ✓ управління зв'язками з суспільством з питань індустрії страхування.

➤ *Інститут лондонських страховиків* — асоціація морських та авіастраховиків, які не входять до складу «Ллойда».

➤ *Лондонський страховий центр* — біржа для страховиків, не пов'язаних з морським страхуванням на лондонському ринку, який не покриває «Ллойд».

➤ Головним професійним закладом є *інститут дипломованих страховиків*.

➤ *Національна асоціація незалежних фінансових консультантів* — лідер серед незалежних фінансових консультантів у Великобританії.

Особливою структурою на англійському страховому ринку є *Управління по захисту прав страхувальників*, яке було створене відповідно до закону про захист прав страхувальників 1975 року. Крім того, цей закон забезпечив необхідні умови для створення особливого компенсаційного фонду для страхувальників, який формується за рахунок грошових відрахувань всіх страхових компаній, які мають ліцензії на проведення страхових операцій у Великобританії. Цей фонд призначений для виплат страхових відшкодувань і страхових сум тим страхувальникам, страхові компанії яких виявилися неплатоспроможними.

*Особисте ж страхування у Великобританії сконцентровано в спеціалізованих страхових компаніях, пенсійних фондах, а також інвестиційних компаніях, які здійснюють продаж нерухомості населенню (у табл. 2.4 це страховики life).* Останніми роками відзначається стійке зростання збору страхових платежів, що



пов'язано зі зміною пенсійного законодавства Великобританії, яке створило економічні стимули для придбання працездатним населенням полісів приватного пенсійного страхування.

*Майнове страхування серед населення представлено традиційними видами.* Серед них виділяється страхування приватних легкових автомобілів, домашнього майна, цивільної відповідальності та ін. Майнове страхування також характеризується стійкими темпами розвитку.

Велике значення у Великобританії приділяється *страхуванню відповідальності*: діє обов'язкове страхування цивільної відповідальності перед третіми особами за збиток, заподіяний власниками автотранспорту, авіаперевезеннями, особами, які займаються верховою їздою, а також особами, що мають домашніх тварин, небезпечних для оточуючих.

Крім того, передбачено обов'язкове страхування професійної відповідальності для адвокатів, бухгалтерів, страхових брокерів, а також операторів атомної енергетичної установки. Державні організації Великобританії питаннями обов'язкового страхування не займаються.

Прямий продаж страхових полісів здійснюється через рекламу в засобах масової інформації, адресне поштове розсилання інформаційних матеріалів населенню, а також телефонні дзвінки для встановлення безпосереднього контакту з можливими страхувальниками.

*Особливістю англійського ринку є агентства андеррайтингу*, які створюються для продажу страхових полісів у тих регіонах, де страховій компанії економічно не вигідно створювати філію або дочірню компанію. Страхові поліси виписуються клієнтурі від імені страхової компанії, однак персонал агентства андеррайтингу не входить до кадрового складу страховика. Агентства андеррайтингу не відповідають за зобов'язаннями, які випливають з умов укладених договорів страхування, що засвідчуються страховими полісами, виписаними за їх посередництвом.

*Законодавчу базу страхової діяльності у Великобританії складає закон про страхові компанії 1982 року з урахуванням наступних змін і доповнень до нього.* У законі містяться правові норми, що регулюють питання ліцензування страхової діяльності, платоспроможності страховика, оцінки активів і пасивів страхової компанії, інвестицій страхових резервів.

Перший закон, який прийнято у Великобританії і котрий діє до наших днів, — «Закон про страхування життя» від 1774 р., що фактично зробив незаконними спроби спекулювати на смерті іншої людини. Відповідно, нагляд за діяльністю страхових компаній вперше введено *«Законом про компанії зі страхування життя» 1870 р.* Згідно з цим законом страхові компанії було зобов'язано робити відрахування та подавати річний фінансовий звіт до Міністерства торгівлі. У 1906 році *«Законом про морське страхування»* сформульовано законодавство, яке регулює укладення угод із страхування морських транспортних засобів. Сьогодні цей закон — *єдиний законодавчий акт з даного питання.* Нині діючі закони про страхові компанії та нормативні документи сформульовано на початку 1980-х рр. У наступні роки було прийнято значну кількість законодавчих актів. Це пов'язано з інтеграцією європейської Спільноти та заходами із захисту інвесторів, які визначено в

«Законі про фінансові послуги» 1986 р. Подальші зміни в законодавстві введено 1 липня 1994 р., коли вступили в дію «Третя директива із страхування життя» та «Директива із загального страхування», більш докладно які будуть розглядатись у 3 розділі цього посібника.

**2.2 Французький страховий ринок** є другим за значимість на Європейському страховому ринку (табл. 2.3), він молодше британського, і тут не можна виділити якогось одного лідера з надання страхових послуг, що значно розширює вибір страховальників.

**Таблиця 2.5 - Топ - 10 страхових компаній на страховому ринку Франції у 2016 р. за обсягами зібраних страхових премій [96]**

Рейтинг	Компанії зі страхування життя (Life)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США	Рейтинг	Компанії зі страхування, іншого ніж життя (Nonlife)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США
1	<b>CNP</b>	<b>\$25,361.2</b>	1	<b>AXA</b>	<b>\$11,172.9</b>
2	Credit Agricole Assurances	23,837.5	2	Covea	11,167.8
3	AXA France Assurance	16,113.7	3	Groupama	8,828.2
4	Credit Mutuel	14,959.6	4	Allianz	6,119.7
5	BNP Paribas Cardif	12,268.4	5	Groupe Macif	4,330.2
6	Societe Generale	10,928.4	6	Credit Agricole	4,236.7
7	Generali	8,703.1	7	Generali	3,066.1
8	Allianz	7,717.1	8	Credit Mutuel	2,399.5
9	BPCE	7,615.3	9	Maif	2,261.3
10	Aviva	6,326.2	10	Matmut	1,507.2

В обох країнах широко розвинута співпраця з іншими державами: невеличкі компанії, як правило, обмежують діяльність територією своєї держави, а більшість значних компаній працюють на міжнародному страховому ринку, діючи через філії, агентства або пов'язані з ними місцеві фірми.

Відомими французькими страховиками є «Кредіт Агріколь», «AXA» та інші. Зокрема, за даними табл. 2.5 перше місце у рейтингу *компаній life* на страховому ринку Франції займає **CNP** (*Caisse Nationale de Prévoyance*), - велика французька страхова корпорація, яка внесена до списку Fortune Global 500 та була утворена більше 150 років тому, ставши однією із перших компаній зі страхування життя у Франції. Створювалась шляхом багатьох злиттів і поглинань, які починались з 1949 року коли об'єднались Національний фонд страхування на випадок смерті (1868 р.) та Пенсійний фонд старості (1850), утворивши Національний фонд страхування життя, а через 10 років, - з Національним фондом страхування від нещасних випадків (1868), утворивши Національний фонд забезпечення (CNP) в 1959 р., яка вже у 1992 році з державної компанії стала акціонерним товариством, в якому державі належить тільки 42% її акцій. На сьогодні по всьому світу у компанії застраховано 27 мільйонів чоловік, а у Франції CNP розповсюджує свої

індивідуальні страхові продукти через La Banque Postale та Caisses d'Epargne, які мають понад 21 000 точок продажу, а також через власну мережу CNP Trésor. У Бразилії, його другому за величиною ринку, партнером групи є Caixa Econômica Federal, другий за величиною державний банк країни. Спеціалізується у галузі особистого страхування, реалізуючи довгострокові продукти зі страхування життя, пенсійні плани та поліси страхування від нещасних випадків ( у т.ч. на випадок смерті, непрацездатності або втрати працездатності) тощо.

Друге місце в рейтингу компаній *life* на страховому ринку Франції посідає **Crédit Agricole Assurances** - французька страхова компанія, що є дочірньою у фінансовій групі Crédit Agricole та спеціалізується на медичному страхуванні. Компанія утворена у 2009 році як об'єднання страхових дочірніх компаній групи Crédit Agricole, - фінансової групи, присутньої в 10 країнах світу, що є членом Французької федерації страхових компаній та Французької групи банківських страховиків. Історія цієї фінансової групи починається в кінці XIX століття зі створення регіональних сільськогосподарських кредитних установ у Франції, які у 1926 році об'єдналися під назвою «Caisse nationale du Crédit agricole». Поступово в сферу інтересів компанії потрапили все нові сфери: кредитування підприємств харчової промисловості, придбання житла тощо. Незабаром Crédit Agricole стало універсальною кредитною організацією, яка з 1980 року стало однією з найбільших фінансових організацій світу з 3-рівневою структурою: місцеві банки, регіональні банки та дочірні підприємства.

Перше ж місце в рейтингу *компаній nonlife* на страховому ринку Франції посідає **AXA Group** - французька страхова та інвестиційна група компаній, яка є однією з найбільших в світі, віднесеною до розряду системно значущих для світової економіки, штаб-квартира якої знаходиться в Парижі, а основними регіонами діяльності є Європа, Північна Америка і Азіатсько-тихоокеанський регіон. Заснована Жак-Теодор ле Карпантьє і 17 іншими власниками нерухомості в Руані (Нормандія) в 1817 році для страхування нерухомого майна, а пізніше, і рухомого. На сьогодні основним напрямком діяльності групи AXA є страхування, з 103 млрд.євро виручки в 2018 році 96,6 млрд. євро припало на страхові премії, в тому числі 57,7 млрд. євро премій отримано від діяльності зі страхування життя і ощадних вкладів і 39 млрд. євро, - від страхування майна та інших видів страхування та перестраховання. Банківські послуги надаються фінансовою групою у Франції, Бельгії та Німеччині і приносять близько півмільярда виручки. Географія діяльності дуже широка: на ринок Франції припадає 21% обороту, на західну і центральну Європу - 35%, США - 14%, Азії - 17%. Значну роль в поширенні страхових і інвестиційних продуктів групи AXA грають посередники, такі як брокери і незалежні фінансові консультанти, в середньому на них припадає близько половини продажів. У списку найбільших публічних компаній світу Forbes Global 2000 за 2019 рік AXA Group зайняла 85-е місце, в тому числі 33-є 28-є за активами і 164-є за ринковою капіталізацією [89].

Отже лідируючі позиції на страховому ринку Франції, як і інших розвинених ринкових країн посідають відомі міжнародні страхові компанії, які через власні

розгалужені мережі, дочірні установи можуть проводити достатньо диверсифіковану страхову діяльність.

Основною ж організацією, що об'єднує французьких страховиків є *Федерація французьких страхових товариств*. Вона виступає від імені французьких страховиків, має право законодавчої ініціативи, сприяє розвитку відносин своїх членів із колегами з інших країн.

Крім того, у Франції існує низка спеціалізованих організацій, зокрема, *APSA* — *Асамблея товариств майнового страхування*, основним завданням якої є розробка рекомендацій, узагальнення страхової статистики та доведення отриманих результатів до своїх членів.

Поява банківського страхування та відносна деспеціалізація каналів страхового поширення привели до стандартизації страхових послуг, особливо в галузі полісів страхування життя. Зацікавленість страховим сектором зумовлює той факт, що інвестиції у страхування стали головними інвестиціями французьких сімей. Інвестиції у страхування зросли з 10% до 59%, а французькі компанії взаємного страхування (з більш жорстким відбором ризиків, нижчими цінами та тарифами) посіли значну частину ринку поряд з найнятими агентами традиційних компаній. Поява таких інтегрованих систем страхування в банківській сфері у Франції призвели до стандартизації страхових послуг, особливо в галузі полісів страхування життя. У 1984 році статтею 5 «Банківського закону» була розширена операційна діяльність банків, що явно дозволяло їм розробляти й продавати страхову продукцію через дочірні підприємства. Банківські групи переглянули свої стратегії й упровадили нову концепцію «Загальний захист», використовуючи кращий імідж, ніж страховики.

*Тим самим, у Франції страхування життя й автомобільне страхування є найхарактернішим для страхового ринку. Надзвичайно розвинуте страхування автомобілів і цивільної відповідальності власників автотранспорту. Детально розроблена система страхування сприяє безбитковій діяльності компаній, які займаються автомобільним страхуванням. Встановлено податкові пільги для галузі страхування життя:*

✓ відсотки, що нараховуються за угодою страхування на суму виплачених премій, не підлягають оподаткуванню;

✓ з капіталу, отриманого за угодою страхування, у випадку смерті страхувальника не потрібно платити податок на спадщину;

✓ угоди страхування життя продаються і розповсюджуються поштою.

Важливою також є розробка нових ринків страхових послуг. На даному етапі, при розвитку комп'ютерних систем, супутникового зв'язку, можливості для розширення достатньо великі. *Зараз у Франції розвиваються нові ринки:*

✓ страхування комп'ютерних систем і мереж;

✓ нові страхові випадки в медицині тощо.

На додаток до традиційних методів прямих продажів (купони, каталоги, ТВ-маркетинг) розвивається також продаж страхових полісів через *французьку телефонну систему «Мінітел»*.

Французький страховий ринок багато в чому залежить від роботи *брокерських об'єднань і невеличких агентств*, за допомогою яких і відбувається його розширення. У брокерській справі бере участь велика кількість компаній. Брокерами можуть бути як приватні особи, так і фірми. Від імені всіх клієнтів вони вибирають страховика і виступають у даному випадку як радники. У середньому на брокерів припадає майже 7 відсотків сектора страхування життя і 18 відсотків сектора. інших видів страхування при загальній чисельності брокерів 4200 чоловік. У порівнянні з іншими країнами, ***французькі брокери мають значну частину ринку***. У найближчому майбутньому вони будуть відігравати значну роль завдяки змінам у структурі.

*Страхові агенти з найму* створюють реальну присутність на ринку, тому знаходяться поблизу своїх клієнтів. Вони найбільш активні в сфері індивідуального страхування, не пов'язаного зі страхуванням життя, а також у страхуванні дрібних і середніх компаній. *З 1980 року чисельність страхових агентів значно зменшилася, але вони все ще залишаються лідерами з продажу страхових полісів, які не належать до страхування життя. У сфері страхування життя вони володіють 17% ринку.*

Важливою є робота французьких компаній *взаємного страхування* (із більш жорстким відбором ризиків, низькими цінами і тарифами), що більш докладно буде розглядатися в **3 розділі** цього посібника.

У цілому, у Франції, що традиційно ґрунтується на континентальній моделі регулювання, відбувається відмова від жорсткого регулювання, його лібералізація, що більш докладно розглядатиметься в 3 розділі цього посібника.

**2.3 Страховий ринок Німеччини**, який за даними табл. 2.3 посідає третє місце у рейтингу на страховому ринку Європи та характеризується сталим розвитком. *У Європі цей ринок поступається лише ринкам Великобританії та Франції.* Об'єднання Німеччини відбилося на динаміці розвитку страхового ринку.

Страховики в Німеччині *не мають права займатися якою-небудь іншою діяльністю, крім страхування.* У 1990 році в Німеччині нараховувалося 115 страховиків, які обслуговували сектор договорів особистого страхування, 230 недержавних пенсійних фондів, 55 товариств медичного страхування, 35 спеціалізованих перестраховальних компаній, 330 інших страховиків. Крім того, *специфіку німецького страхового ринку складають понад 2200 місцевих регіональних страховиків, які збирають менше 5% загальних обсягів страхових премій.* Іноземним страховиком у Німеччині належить 13% страхового ринку, з них лідируючі позиції традиційно належать страховикам Швейцарії (близько 9% страхового ринку), які присутні на берегах Рейну вже понад 100 років. Зазначені тенденції зберігаються і в 2016 році, в якому 4 місце в рейтингу компаній страхування life (табл. 2.6) посідає компанія Zurich Deutsch Herold, що є дочірньою структурою швейцарської компанії Цюрих (Zurich).

У цілому ж лідируючі позиції як на ринку страхування life, так і nonlife у Німеччині за даними табл. 2.6 займають відповідні компанії ***Allianz Leben (страхування life)*** та ***Allianz Vers (страхування nonlife)***, що є дочірніми

компаніями **Allianz Group** – транснаціональної фінансової групи, заснованої у 1891 році у Мюнхені (Німеччина) директором Мюнхенської перестраховальної компанії Карлом фон Тіме (уродженець Ерфурта, батько якого був директором Тюрингії) та Вільгельмом фон Фінком (співвласником банку Merck Finck & Co ). На сьогодні є європейською світовою групою фінансових послуг, яка працює в понад 70 країнах світу, має близько 147 000 співробітників та понад 85 мільйонів клієнтів у всьому світі. Послуги цієї групи включають страхування майна та від нещасних випадків, страхування життя та здоров'я та управління активами.

**Таблиця 2.6 - Топ - 10 страхових компаній на страховому ринку Німеччини у 2016 р. за обсягами зібраних страхових премій [96]**

Рейтинг	Компанії зі страхування життя (Life)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол. США	Рейтинг	Компанії зі страхування, іншого ніж життя (Nonlife)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол. США
1	<b>Allianz Leben</b>	<b>\$19,902.5</b>	1	<b>Allianz Vers</b>	<b>\$10,376.9</b>
2	R+V Lebensver AG	5,608.3	2	Allianz Global Corporate & Specialty SE	4,503.5
3	Aachenmünchener Leben AG	5,410.0	3	HDI-Gerling Industrie	4,421.7
4	Zurich Deutsch Herold	3,865.1	4	AXA Vers	4,327.5
5	Debeka Leben	3,766.0	5	R+V Allgemeine Vers	4,098.4
6	Generali Leben AG	3,479.0	6	Ergo Vers	3,661.2
7	AXA Leben	2,993.1	7	LVM	2,450.0
8	Ergo Leben AG	2,978.0	8	HUK-COBURG Allgemeine Vers	2,160.5
9	Bayern-Vers	2,806.3	9	Generali Vers	1,996.1
10	Alte Leipziger Leben	2,611.8	10	Gothaer Allgemeine Vers	1,905.0

Друге місце в рейтингу страхових компаній Німеччини (табл. 2.6) посідає **R+V Lebensver AG**, що є дочірньою структурою **R + V ( Raiffeisen- i Volksbanken)**, - фінансової групи, що є однією з найбільших зі штаб-квартирою в Вісбадені (Німеччина). До складу цієї фінансової групи входять не тільки мережа найбільших страховиків life (R+V Lebensver AG, табл. 2.6, 2 місце у рейтингу) та nonlife (R+V Allgemeine Vers, табл. 2.6, 5 місце у рейтингу), але й фінансова мережа кооперативів Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken e. B. (БВР). Страхові продукти фінансова група реалізує через понад 13 500 відділень банку Volks- і Raiffeisenbanken, із супроводженням торгових представників R + V. Крім того, R + V має власну мережу загальних страхових агентств. Додатковими каналами продажу є страхові брокери, дорожні кооперативи та інші партнери кооперативної фінансової мережі. Наприкінці 2008 року також розпочався прямий продаж страхування автомобільних транспортних засобів в Інтернеті через новостворену R + V Direktversicherung AG під брендом R + V24.

У цілому, більшість найбільших страхових компаній Німеччини вирішують питання аквізиції по введенню нових і поновленню раніше діючих договорів страхування через страхових агентів. Джерелом залучення клієнтурі є робота незалежних страхових брокерів, які обслуговують різні страхові компанії. Широко представлений прямий продаж страхових полісів, який здійснюється безпосередньо з офісів страхових компаній. *Страхові брокери більш активні в страховому обслуговуванні юридичних осіб, у той час як страхові агенти обслуговують переважно фізичних осіб.*

Характерно, що деякі великі страхові компанії Німеччини, вирішуючи питання аквізиції, можуть обходитися і без послуг страхових посередників (страхових агентів і брокерів), які коштують надто дорого, інформуючи потенційних клієнтів про страхові послуги шляхом розсилання відповідної інформації поштою. Заощаджуючи на оплаті праці страхових посередників, ці компанії мають значну статтю витрат по організації рекламних заходів і оплаті поштових послуг.

*Федеративний устрій Німеччини є важливим чинником у розвитку каналів просування страхових послуг безпосереднім споживачам.* Регіональні страховики підтримують свою фізичну присутність у всіх федеральних землях Німеччини.

При цьому, *сектор страхового обслуговування фізичних осіб* займає 87% німецького страхового ринку, сектор страхового обслуговування юридичних осіб — 13%. Дивіденди за акціями акціонерів страхових компаній стабільні, але трохи нижчі, ніж в інших країнах Західної Європи. *Галузева ж структура страхового ринку Німеччини (у % від зібраних страхових премій) у 2017 році була такою [96, с.3]:*

- ✓ страхування життя і здоров'я (life) – 43,5%;
- ✓ майна і відповідальності (nonlife) – 56,5%.

Сектор особистого страхування (life) залежить від зростаючої конкуренції банків, які прагнуть організувати страхове обслуговування клієнтів через свої операційні зали. Загалом, прибутковість операцій у секторі страхового обслуговування фізичних осіб вища, ніж у секторі обслуговування юридичних осіб. Сектор страхового обслуговування фізичних осіб займає 87% страхового ринку, юридичних - 13%. Дивіденди по акціях страхових компаній стабільні, але трохи нижчі, ніж в інших країнах Західної Європи.

*Страхова справа у Німеччині розподілена між системою державного соціального забезпечення і приватним сектором страхових послуг.* Соціальне страхування (по старості, на випадок безробіття, страхування на випадок тимчасової втрати працездатності) *обов'язкове для всіх працівників найманої праці, якщо вони не охоплені приватним страхуванням.*

Страховики в Німеччині не мають права займатися будь-якою іншою діяльністю, крім страхування. *Інституційний сектор страхових послуг представлений такими видами страховиків:*

- ✓ акціонерні товариства;
- ✓ товариства взаємного страхування;
- ✓ державні компанії.

Страховики в Німеччині *не мають права займатися якою-небудь іншою діяльністю, крім страхування*. Діяльність страхового ринку Німеччини (національні та іноземні страхові компанії) перебуває під контролем органів обов'язкового державного страхового нагляду з боку *Федерального відомства нагляду за фінансовими послугами (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin))*, розташованому в Боні, котре з 01.05.2002 прийшло на зміну Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній *Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen*. Основна мета діяльності федерального органу державного страхового нагляду, - захист інтересів страхувальників.

Усі прямі страховики повинні звертатися в BaFin за одержанням ліцензії на страхову діяльність. Для того, щоб одержати ліцензію, страховик повинен мати схвалення органу державного нагляду відносно запропонованих кандидатур вищої ланки управління страхової компанії. Потрібно навести документ, що підтверджує розмір цілком сплаченого статутного капіталу страхової компанії. До заяви в BaFin про видачу ліцензії також додається складений бізнес-план страхової діяльності на найближчі три роки, довідки на членів ради директорів страховика, правила і тарифи по видах страхування, програма перестраховального захисту, очікуваний розмір витрат на ведення справи, включаючи суму організаційних і адміністративно-управлінських витрат.

Усі іноземні страхові компанії, що здійснюють операції прямого страхування в Німеччині, повинні пройти *процедуру ліцензування, яка обов'язкова для страхових компаній — членів ЄС* (тобто страхових компаній, в яких штаб-квартира знаходиться в одній з країн ЄС). Страхові компанії з країн, що не є членами ЄС, документи до розгляду на ліцензування в BaFin повинні подати у Федеральне міністерство Фінансів. Одержати дозвіл на здійснення страхової діяльності в Німеччині іноземні страховики з країн, що не є членами ЄС, можуть тільки за наявності інфраструктури страхового бізнесу. Крім того, іноземний страховик повинен призначити адвоката, що представляє його інтереси; подати на розгляд незалежному аудитору документи, що характеризують його фінансовий стан, і опублікувати у Федеральній газеті (*Bundesanzeiger*) інформацію про основні балансові рахунки.

*BaFin наділений широкими правами і повноваженнями з нагляду за страховою діяльністю*. Контрольні функції BaFin спрямовані насамперед на захист інтересів страхувальників (застрахованих), включаючи прямий певний контроль за діями й управлінськими рішеннями страховика відносно узятих значних ризиків.

Одна з *головних функцій діяльності BaFin*, - це моніторинг рівня платоспроможності і фінансової стійкості страхових компаній - господарських суб'єктів страхового ринку Німеччини. BaFin перевіряє фактичний стан справ страховиків по показниках запропонованих ними бізнес-планів при ліцензуванні, аналізує полісні умови, тарифні ставки. У коло контрольних функцій BaFin входить також аналіз управлінських структур і їх комунікацій в організаційній структурі страхових компаній.

BaFin схвалює запропонований персональний склад вищої ланки апарата управління страхової компанії, а також кандидатури внутрішніх аудиторів.



Страховики, що працюють у Німеччині, зобов'язані підтримувати встановлений у законодавчому порядку рівень платоспроможності, прийнятий відносно страхових компаній у країнах-членах ЄС. **Для іноземних страховиків із країн-членів ЄС діють додаткові вимоги.** Вони повинні підтвердити наявність фіксованого депозиту в грошовій формі, що гарантує виконання взятих страховиком фінансових зобов'язань перед страхувальниками.

У Німеччині немає особливого централізованого фонду для відшкодування збитків страхувальників через непередбачене банкрутство їх страховиків. Єдиним винятком із цього правила є особливий гарантійний фонд страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

Страхові компанії, засновані в окремих федеральних землях, підлягають страховому нагляду з боку уповноважених на те земельною владою органів. Що стосується перестраховування, то тільки з 21 грудня 2004 року, з моменту набуття чинності закону про Страховий нагляд (Versicherungsaufsichtsgesetz) німецьких перестраховальників почали ліцензувати і здійснювати нагляд за їх діяльністю.

Обов'язкове страхування в Німеччині носить відносно обмежений характер. *Федеральне законодавство Німеччини встановлює обов'язкове страхування:*

➤ роботодавця за збиток найманим робітникам, заподіяний виробничою трагедією або шкідливими умовами праці;

➤ обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів за збиток перед третіми особами в результаті дорожньо-транспортного випадку;

➤ професійної (цивільної) відповідальності авіаційних перевізників і диспетчерів з управління рухом цивільних повітряних судів, бухгалтерів, мисливців, операторів атомних енергетичних установок, споживачів атомної енергії й радіоактивних ізотопів, товаровиробників фармацевтичної продукції.

Крім того, в деяких федеральних землях Німеччини встановлено обов'язкове страхування будівель від вогню незалежно від форми їх власності.

У цілому, німецький ринок в Європі по праву вважається одним з найнадійніших. З метою захисту прав споживачів фінансових послуг німецьке національне законодавство передбачає автоматичне припинення дії договорів страхування життя, у разі якщо страхова компанія вступає в стадію процедури банкрутства, при цьому страхувальники мають право вимагати відшкодування частини резервів страхової компанії, що припадає на їх договір страхування. Основою

його успішного функціонування є наявність єдиного закону, що регулює дану галузь, визначення чітких умов і задач роботи страховиків, а також підтримка і зацікавленість держави в розвитку страхування.

Страхування в європейських країнах є частиною міжнародного страхового ринку. Водночас, воно є важливим сектором національної економіки, забезпечуючи перерозподіл 8 — 12 % валового національного продукту.

## 2.3. Азійський страховий ринок та особливості його функціонування

Як свідчать дані табл. 1.2 (1 розділ даного посібника), саме країни Азійського страхового ринку мають найвищі темпи розвитку, забезпечивши уже у 2017 році вихід цього регіону на 2 місце у рейтингу регіонів міжнародного страхового ринку (табл. 2.1), поступившись тільки Північноамериканському страховому ринку і випередивши Європейський страховий ринок. Тим самим, саме Азійський страховий ринок на сьогодні є найбільш динамічним серед регіональних міжнародних страхових ринків. Такі значні темпи розвитку Азійського регіону забезпечують лише 5 країн, - Китай, Японія, Індія, Південна Корея та Тайвань, страхові компанії яких формували 91,28% страхових премій цього регіону (табл. 2.7).

При цьому, найбільш розвиненими на сьогодні є страхові ринки Китаю (36,33% премій регіону, табл.2.7) та Японії (28,32% премій регіону, табл.2.7).

Таблиця 2.7 – Страхові премії, одержані на найбільш значних страхових ринках країн Азії у 2017 році (млн. дол.)<sup>1</sup>

Країна	Всього премій	Премії life	Частка премій life, %	Частка у азійському (світовому) страховому ринку, %
1. Китай	541 466	317 570	58,65	36,33 (11,07)
2. Японія	422 050	307 232	72,80	28,32 (8,63)
3. Індія	98 003	73 240	74,73	6,58 (2,00)
4. Південна Корея	181 218	102 839	56,75	12,16 (3,70)
5. Тайвань	117 474	98 602	83,94	7,88 (2,40)
Інші країни Азійського регіону	130 315	100 096	76,81	8,74 (2,66)
<b>Усього азійський страховий ринок</b>	<b>1 490 526</b>	<b>999 579</b>	<b>67,06</b>	<b>30,47</b>
<b>Міжнародний страховий ринок</b>	<b>4 891 694</b>	<b>2 234 424</b>	<b>45,67</b>	<b>100,0</b>

**3.1 Страховий ринок Китаю** нині представляє великий інтерес. Адже ще наприкінці ХХ ст. на ньому функціонувало 28 страхових компаній, а в 2001 р., - 39 страховиків. Обсяг зібраних ними страхових премій не дозволяв розглядати цю країну навіть у першій 20 країн світу на міжнародному страховому ринку.

Як свідчать дані табл. 1.2, проведення достатньо агресивної політики розвитку страхового бізнесу (темپи приросту обсягів премій страхових компаній Китаю у 2017 році був найвищим у світі, - 16,2%, табл. 1.2) дозволило зайняти цій країні **2 місце за обсягами зібраної премії серед страхових ринків всього світу** (займає 11,07% міжнародного страхового ринку у 2017 році, табл.1.2), поступившись тільки США, а також лідируючу позицію на Азійському страховому ринку (табл.2.7).

<sup>1</sup> Розраховано за даними [96]

На сьогодні, відповідно до зобов'язань, прийнятими Китаєм при вступі у СОТ, китайський страховий ринок повністю відкритий для іноземного бізнесу й капіталу. Також стрімко росте перестраховальний ринок Китаю. Ці фактори роблять **китайський ринок страхування одним з найбільш привабливих у світі**. Розширенню ринку Китаю багато в чому *сприяло зростання населення й середнього класу, що володіє досить високою купівельною спроможністю*.

Слід враховувати, що незважаючи на те, що важливою складовою політики відкритості ринку Китаю є розширення доступу трансграничному страховому капіталу, а саме страховим компаніям США, Європи, Японії, Південної Кореї, які намагаються активно працювати на китайському страховому ринку (серед них: Transamerica, New York Life, Metropolitan Life, CIGNA, Commercial Union, Nippon Life, ING Group, Zurich Financial Services Group та інші), китайський страховий ринок залишається достатньо закритим і на сьогодні. Про це свідчать дані табл. 2.8, за якими **лідуючі позиції на страховому ринку Китаю і у 2017 році займали виключно національні (китайські) страхові компанії, які мають право проводити страхові операції по всій країні**.

**Таблиця 2.8 - Топ - 10 страхових компаній на страховому ринку Китаю у 2017 р. за обсягами зібраних страхових премій [96]**

Рейтинг	Компанії зі страхування життя (Life)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США	Рейтинг	Компанії зі страхування, іншого ніж життя (Nonlife)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США
1	<i>China Life Insurance Co., Ltd.</i>	\$ 75,802.6	1	<i>PICC Property and Casualty Co., Ltd.</i>	\$ 51,686.0
2	Ping An Life Insurance Company of China, Ltd.	54,592.8	2	Ping An Property & Casualty	31,960.1
3	Anbang Life Insurance Co., Ltd.	28,052.6	3	China Pacific Property Insurance Co., Ltd.(CPIC)	15,388.5
4	CPIC Life (China Pacific Insurance (Group) Co., Ltd.)	25,744.9	4	China Life Property and Casualty Co., Ltd.	9,798.1
5	Taikang Life Insurance Co., Ltd.	17,072.9	5	China United Property Insurance Company	5,745.6
6	Taiping Life Insurance Co., Ltd.	16,858.0	6	China Continent Property & Casualty Insurance Co., Ltd.	5,493.3
7	New China Life Insurance Co., Ltd.	16,172.6	7	Sunshine Property & Casualty Insurance Co., Ltd.	4,951.0
8	PICC Life Insurance Co., Ltd.	15,720.0	8	Taiping General Insurance Co., Ltd.	3,265.6
9	Huaxia Life Insurance Co., Ltd.	12,867.6	9	China Export & Credit Insurance Corporation	2,735.9
10	Funde Sino Life Insurance Co., Ltd.	11,897.6	10	Tian An Property Insurance Company	2,097.1

Така ситуація складалась історично, адже страхування життя довгий час було чужим китайській культурі: спроби запровадити такий вид страхування за європейським зразком з 1860-х років так і не мали великого успіху. Після Китайської революції у 1949 році всі активи страхових компаній були націоналізовані в **Народну страхову компанію Китаю (People's Insurance Company of China, PICC)**. До 1952 року у цій компанії було 1300 відділень і 3 тисячі представництв, проте в 1959 році уряд КНР визнав страхову діяльність як недоручну і вона була припинена, а PICC стала частиною центрального банку і її діяльність обмежувалася лише страхуванням міжнародних морських і авіаційних перевезень.

Відродження страхової галузі в Китаї почалося в ході реформ Дена Сяопіна, коли в 1979 році PICC була відокремлена від Центробанку і почала надавати послуги страхування майна та від нещасних випадків, а у 1982 році було відновлено і страхування життя. У 1988 році була скасована монополія PICC на страхові послуги, і в цьому році з'явилися Ping An Insurance і China Pacific Insurance.

Зростання конкуренції на страховому ринку Китаю обумовила **зміну структури PICC в 1996 році**: вона була перетворена в контрольовану центральним банком холдингову компанію *PICC Group з чотирма дочірніми компаніями: PICC Life (страхування життя), PICC Property (страхування майна), PICC Reinsurance (перестраховання) і China Insurance HK (страхування в Гонконзі і інших країнах)*, кожна з яких в подальшому, була реорганізована і реструктуризована в окремі компанії, які і займають лідируючі позиції на страховому ринку Китаю.

Зокрема, перше місце в рейтингу страхових компаній life на ринку Китаю за даними табл. 2.8 посідає **China Life Insurance Company** – найбільша китайська страхова компанія, яку було створено в 2003 році в результаті реструктуризації і часткової приватизації дочірньої компанії PICC Life (страхування життя) *Народної страхової компанії Китаю (PICC Group)*. На сьогодні її основним напрямком діяльності є страхування життя, проте вона здійснює і інші види страхування. Поширенням страхових продуктів займаються 1,5 млн страхових агентів і 17 тисяч відділень, а також 49 тисяч відділень банків і поштових відділень з банківськими послугами, укладаючи щороку сотні мільйонів страхових полісів. China Life Insurance Company Limited є публічною компанією, 31,63% акцій якої котируються на Нью-Йоркській, Гонконгській і Шанхайській фондових біржах, решта 68,37% акцій належать China Life Insurance (Group) Company (CLIC); спільно ці дві компанії заснували ряд дочірніх компаній у сфері страхування та управління активами. Найважливіші з них:

- ✓ China Life Asset Management Company Limited (КНР);
- ✓ China Life Franklin Asset Management Company Limited (Гонконг, 26% належать Franklin Templeton );
- ✓ China Life Pension Company Limited (КНР);
- ✓ China Life AMP Asset Management Co., Ltd. (КНР, 15% належить AMP Capital Investors Limited);
- ✓ China Life Wealth Management Company Limited (КНР).

Компанія є провідним постачальником послуг індивідуального та групового страхування життя, анuitетних продуктів, страхування від нещасних випадків та медичного страхування в Китаї. Станом на 30 червня 2019 року в Компанії діяли приблизно 297 мільйонів укладених довгострокових індивідуальних та групових полісів страхування життя, договорів анuitету та довгострокових полісів медичного страхування.

Також перше місце в рейтингу страхових компаній nonlife на ринку Китаю за даними табл. 2.8 посідає **PICC Property and Casualty Co., Ltd. (PICC P&C)**, - найбільша страхова компанія nonlife у материковому Китаї, яка також була утворена шляхом реструктуризації і часткової приватизації в 2003 році одного з чотирьох основних дочірніх компаній *PICC Group (Народної страхової компанії Китаю)*, а саме, - *PICC Property* (спеціалізувалась на страхуванні майна). *PICC P&C* була внесена до списку на фондовій біржі Гонконгу та була першою китайською державною фінансовою компанією, яке почало здійснювати публічну діяльність за кордоном. Починаючи з 2013 року, *PICC P&C* отримала ліцензію Міністерства фінансів Китаю на здійснення короткострокового страхування експортних кредитів, ставши першим і поки що єдиним комерційним страховиком, який здійснює бізнес на ринку експортних кредитів. Також на сьогодні *PICC P&C*, маючи 4500 відділень по всьому Китаю, займається страхуванням майна та від нещасних випадків, укладаючи угоди щодо страхування автотранспорту, комерційної власності, вантажів, відповідальності, від нещасних випадків, сільського господарства, власників будинків тощо.

У цілому, основні види страхування в Китаї до останніх років затверджувалися Народним банком Китаю. Нині основними видами є: майнове страхування, страхування майна іноземної сторони від усіх ризиків, страхування транспортних засобів, страхування життя, страхування відповідальності, страхування підприємницьких ризиків, особисте страхування, страхування пенсій тощо.

Також *всі діючі у Китаї страхові компанії зобов'язані 20% своїх ризиків розмішувати у державній перестраховальній компанії*. Розробляються програми із додаткового пенсійного страхування, страхування анuitетів і страхування від безробіття у державному секторі (державні підприємства налічують біля 50 млн. працівників, а офіційно зареєстрований рівень безробіття складає 3,1%).

**3.2 Страховий ринок Японії** почав формуватися в кінці XIX століття. До 70-х років XX ст. діяльність страхових компаній була орієнтована в основному на внутрішню економіку, а на міжнародній арені зводилася головним чином до сприяння просуванню продукції японських компаній на світовому ринку. Активний вихід японських страхових компаній на міжнародну арену став наслідком того, що Японія зуміла домогтися відчутних успіхів за багатьма економічними показниками.

В 70-80 рр. почалася бурхлива міжнародна експансія страхових компаній Японії. З 1998 р. у Японії зняті певні обмеження на діяльність іноземних страховиків у країні. Для проведення страхових операцій іноземний страховик повинен не менше трьох років працювати на вітчизняному ринку, бути

зареєстрованим, а також завершити попередній фінансовий рік з прибутками. Як зазначають фахівці, в Японії вже сформувалися основні «ділові пари» (об'єднання іноземних і японських страховиків) на страховому ринку. Ними є «АХА» — «Nichidan», «AIG» — «Chiyoda», «Aetna» — «HeiwaLife», «Prudential» — «Kyoei Life». За обсягом зібраних премій лідерами серед японських страхових компаній є «Mitsui», «Sumitomo», «Nippon», «Dai-Tokyo», «Nichido» тощо.

*Японський ринок перестраховання* також відіграє важливу роль для Японії, тому що Японія ставиться до країн з підвищеною ймовірністю настання страхового випадку. Це стосується в першу чергу ризиків катастрофічних нещасть, тому що Японія — це місце, де тайфуни трапляються щорічно із серпня по листопад. Крім того, вона розташована в сейсмічно небезпечному регіоні, що піддає своїх жителів постійним випробуванням. Найбільша і єдина Японська перестраховальна компанія загального профілю «The Toa Fire & Marine Reinsurance Company, Ltd.» була створена в 1940 р. До цього часу відсутнє перестраховальне покриття японські компанії одержували в Lloyd's of London і в інших європейських перестраховальних компаніях. Однак із часом виникли важкі політичні обставини, які перешкоджали одержанню перестраховальних покриттів в Lloyd's of London. Тоді всі японські страхові компанії (у той час їх налічувалося 42) вирішили створити власну перестраховальну компанію. Компанія називалася «Toa Fire & Marine Reinsurance Co., Ltd.» (нині 60% акцій компанії належить японським страховим компаніям, а 40% - японським банкам).

Як свідчать дані табл. 2.7, Японія посідає друге після Китаю місце на страховому ринку Азійського регіону, а премії її страхових компаній складають 8,63% міжнародного страхового ринку (табл. 1.2). У цілому, провідні страхові компанії Японії спеціалізуються на страхуванні життя (забезпечують 72,8% страхових премій країни, табл. 2.7), незважаючи на те, що таких компаній у цілому по країні у два рази менше в порівнянні зі страховими компаніями, що спеціалізуються на інших видах страхування. Можна зробити висновок, що *ринок страхування життя в Японії частково монополізований*.

Лідирує за розмірами страхових премій, кількістю реалізованих страхових полісів і сукупних активів на страховому ринку Японії life за даними табл. 2.9, - **Nippon Life Insurance Company**, яка здійснює всі види індивідуального страхування життя (включаючи змішане, строкове і довічне, у т.ч. від нещасних випадків, поранень і хвороб), а також управляє пенсійними фондами корпорацій, страхує осіб, що виїжджають за кордон. Компанія була заснована в 1889 році Сукесабуро Хиросе (Sukesaburo Hirose) під назвою Nippon Life Assurance Company і стала першою японською великою компанією зі страхування життя (до цього подібну діяльність переважно здійснювали товариства взаємодопомоги в релігійних громадах). Поразка Японії у Другій світовій війні поставила компанію, як і країну в цілому, в важке фінансове становище, і Nippon Life в 1947 році була перетворена з товариства з обмеженою відповідальністю у взаємну страхову компанію (тобто власники полісів ставали співвласниками компанії). З 1960-х років компанія почала займатися також пенсійним страхуванням і рентою. У 1970-х роках було розширено спектр інвестиційної діяльності на споживчі кредити, нерухомість і облігації. У 1981

році Nippon Life стала першою японською компанією, яка інвестувала в нерухомість в США (була куплена 50-процентна частка в офісному центрі в Нью-Йорку). У 1997 році в партнерстві з американською компанією Putnam Investments було розпочато освоєння нового напрямку діяльності - управління активами. Пріоритетним регіоном для Nippon Life є Японія, проте значно присутність і в США, є представництва в Великобританії і Німеччині, а також дочірні компанії в КНР, Індії, Індонезії, Таїланді.

**Таблиця 2.9 - Топ - 10 страхових компаній на страховому ринку Японії у 2016 р. за обсягами зібраних страхових премій [96]**

Рейтинг	Компанії зі страхування життя (Life)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США	Рейтинг	Компанії зі страхування, іншого ніж життя (Nonlife)	Обсяг зібраних страхових премій, млн. дол.США
1	<i>Nippon Life Insurance Company</i>	\$46,343.7	1	<i>Sompo Japan Nipponkoa Insurance Inc.</i>	\$25,467.9
2	Japan Post Insurance Co. Ltd.	42,717.3	2	Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.	25,300.7
3	Meiji Yasuda Life Insurance Company	30,475.2	3	Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd.	17,347.5
4	Sumitomo Life Insurance Company	24,044.5	4	Aioi Nissay Dowa Insurance Co., Ltd.	13,740.7
5	Dai-ichi Life Insurance Co., Ltd.	23,416.8	5	The Fuji Fire & Marine Insurance Co., Ltd.	2,793.6
6	Dai-ichi Frontier Life Insurance Co., Ltd.	21,010.4	6	AIU Insurance Co., Ltd.	2,346.4
7	MetLife Life Insurance Co., Ltd.	13,236.1	7	The Kyoei Fire & Marine Insurance Co., Ltd.	1,938.7
8	Mitsui Sumitomo Primary Life Insurance Co., Ltd.	10,445.9	8	Nisshin Fire & Marine Insurance Co., Ltd.	1,531.7
9	Gibraltar Life Insurance Co., Ltd.	9,962.9	9	Sony Assurance Inc.	926.1
10	Sony Life Insurance Co., Ltd.	9,089.5	10	American Home Assurance Co., Ltd.	779.9

Друге ж місце на страховому ринку Японії life за даними табл. 2.9 займає японська страхова компанія **Japan Post Insurance Co. Ltd.**, - японський страховик життя, який був створений у 2007 році як дочірня компанія одного з найбільших холдингів Японії *Japan Post Holdings Co., Ltd.*, що спеціалізується на наданні поштових, банківських і **страхових послуг через мережу відділень поштового зв'язку в Японії та визначає специфічну особливність надання страхових послуг у цій країні**. Хоча компанія була приватизована, на даний момент **100% її акцій належить державі**. Подібне становище збережеться до кінця реформи поштової служби, яка була організована в Японії у 1871 році як служба поштових грошових переказів. У тому ж році пошта стала надавати поштово ощадні послуги. У 1885 році було створено Міністерство зв'язку Японії. **3**

*1916 року пошта стала надавати послуги страхування життя.* У 1949 році було утворено Міністерство пошти і телекомунікацій, а у 2001 році починається реформа поштової служби Японії. У 2006 році була заснована *Japan Post Holdings Co.*

**Meiji Life Insurance Company**, — третя за величиною страхування компанія life в Японії. Заснована в 1881 р. як *частина дзайбацу «Mitsubishi»*. Реорганізована в 1947 р. Займається всіма видами страхування життя, як індивідуальним, так і груповим. Підтримує тісні зв'язки з «Mitsubishi bank», промисловими, торговельними й фінансовими компаніями, що входять у групу «Mitsubishi». Ці зв'язки проявляються у володінні акціями, у груповому страхуванні робітників та службовців, управлінні пенсійними фондами, кредитуванні й володінні облігаціями.

Перше ж місце за обсягами зібраних страхових премій на ринку nonlife в Японії (табл. 2.9) посідає **Sompo Japan Nipponkoa Insurance Inc.**, яка є найбільшою компанією зі страхування майна в Японії. Була заснована в 1887 році як Tokyo Fire Insurance Company, Ltd., що стала першою в Японії компанією зі страхування майна на випадок пожеж. У 1893 році японський підприємець Zenjiro Ясуда придбав цю компанію у приватну власність (дзайбацу) Ясуда, створивши компанію Yasuda Fire. Пізніше, у 2002 році страхові компанії Yasuda Fire та Nissan Fire & Marine Insurance об'єдналися в нову компанію *Sompo Japan Insurance Inc.*, яка існує і до сьогодні та має офіси і дочірні компанії, що надають страхові послуги та здійснюють страхову експертизу управління ризиками в більше ніж 28 країнах.

Отже, як уже зазначалося, японський ринок страхування життя є переважним на страховому ринку Японії. Його особливістю є те, що страхування ризиків професійних захворювань і виробничих травм досягло достатньо високого рівня.

На страхування ж майна і відповідальності (nonlife) в Японії припадає тільки 27,2% страхових премій (табл. 2.7), значну частину якого займає страхування місцевих корпорацій від збитків, завданих позовами акціонерів щодо некомпетентності управління. Страхові компанії зобов'язуються компенсувати корпораціям їх судові витрати і витрати на виплату шкоди, якщо суд виносить рішення на користь позивача. Популярними є комбіновані угоди страхування, що покривають різні види ризиків і надають страхувальнику право самому розподіляти між ними премію, що ним сплачується. Досить поширеним є автомобільне страхування, а от *соціальне страхування в Японії відсутнє.*

*Особливістю японського страхування, як уже зазначалося, є страхування фізичних осіб через систему поштових відділень.* Поряд із доставкою кореспонденції вони займаються продажами страхових полісів: кошти з поштового страхового фонду поступають на спеціальні рахунки Міністерства фінансів, а потім через державні кредитні інститути використовуються для фінансування кредитів і капіталовкладень у різні сфери японської економіки.

З квітня 2001 р. у Японії офіційно дозволено *продаж деяких страхових продуктів через банківські відділення*, хоч такі послуги вже досить давно надаються в інших країнах світу. Клієнти японських страхових компаній можуть укладати через банки довгострокові страхові угоди, купувати поліси іпотечного страхування, а також короткострокові продукти туристичного страхування.



У 1998 р. в Японії була створена *Корпорація із захисту інтересів страхувальників*. Вона виконує функції фонду, який формується за рахунок щорічних внесків страхових компаній, що отримали ліцензію на здійснення страхової діяльності на території Японії.

На страховому ринку Японії також функціонують *«Рейтингова організація майнового страхування і страхування від нещасних випадків»*, *«Рейтингова організація автомобільного страхування»*, створені у 1948 р. і 1964 р. відповідно. На початку своєї діяльності ці організації розраховували страхові тарифи з окремих видів страхування з метою забезпечення стійкості страхових компаній шляхом контролю їхньої тарифної політики. Законом про Реформу фінансової системи Японії від 1998 р. були внесені певні зміни. Нині «Рейтингова організація майнового страхування і страхування від нещасних випадків» за ризиками вогневого страхування і страхування від нещасних випадків здійснює розрахунок «приблизного страхового тарифу», а за показниками страхування житла від землетрусів «стандартного страхового тарифу». В свою чергу, «Рейтингова організація автомобільного страхування» розраховує «приблизний страховий тариф» по ризиках обов'язкового автомобільного страхування, а по ризиках добровільного автомобільного страхування — «стандартний страховий тариф».

*У цілому, більшість страхової діяльності в Японії здійснюється приватними страховими компаніями, державними організаціями і кооперативами.*

Страховий ринок Японії є об'єктом жорсткої урядової регламентації і *характеризується обмеженістю конкуренції.*

Отже, страховий ринок Азійських країн характеризується найбільшим потенціалом розвитку. Так, за обсягом страхування, страховий ринок Китаю займає друге місце в світі, а Японії - третє.

## **2.4. Особливості розвитку страхових ринків країн Східної Європи**

*Весь страховий бізнес СРСР був представлений двома державними структурами - Держстрахом та Індержстрахом*, які не конкурували між собою, а тільки поділяли сферу впливу. Це визначалося головним принципом економіки колишнього Союзу - плановою системою ведення господарства, характерною рисою якої була відсутність конкуренції. Розпад СРСР привів до створення Союзу незалежних держав, кожна з яких стала створювати нові економічні відносини, у тому числі й у страхуванні.

*Створення нових страхових ринків здійснювалося в тяжких умовах - висока інфляція, відсутність у суспільстві довіри до фінансових структур, зубожіння і соціальна незахищеність населення.* Ці тенденції були особливо помітні на початку 90-х років, коли більшість країн Східної Європи не мала ні відповідних правових актів, що регулюють страхову діяльність, ні вимог до статутного капіталу страхових компаній.

*Ліквідація державної монополії на страхову діяльність привела до створення низки страхових компаній. У той час сума в кілька сотень американських доларів дозволяла здійснити реєстрацію фірми, яка мала стати організацією, що гарантувала б захист населення в несприятливих ситуаціях, забезпечувала захищеність внесків і користувалася довірою в суспільстві. Природно, що з цього нічого не вийшло. Більшість цих фірм згодом збанкрутували, кинувши тінь недовіри на всю страхову галузь. Але деяким з них вдалося знайти солідних інвесторів, значно збільшити свій капітал і перетворитися у великі страхові компанії, що діють на страховому ринку і понині.*

Десятилітня історія становлення локальних страхових ринків країн Східної Європи мала різні наслідки. Відповідно до політичних устремлень країн подальший розвиток ринків здійснюватиметься шляхом систематичного пристосування до основних принципів Європейського Союзу. Це значить, що *страхові ринки країн Східної Європи стоять перед необхідністю інтенсивних якісних і кількісних змін.* Оскільки страхування життя в країнах ЄС є домінуючим, можна припустити, що саме цей тип страхування має найбільші перспективи для країн Східної Європи.

*Потреба відповідати критеріям ЄС змінила законодавчу систему в галузі страхування, а також систему спостереження за діяльністю на страховому ринку, особливо в Україні.* Серед країн - кандидатів у члени ЄС, таких як Литва, Латвія, Естонія і Польща, найбільш активні інтеграційні процеси відбуваються в Польщі.

*Велика кількість страхових компаній характерна для України і Росії, хоча обсяг зібраних страхових премій у цих країнах у 2017 році не досягав і 1% міжнародного страхового ринку: частка України складала 0,03%, а Росії не набагато вище (якщо врахувати розміри країни), - 0,45% (див. додаток 2).* Це вказує на *нестабільність їхніх страхових ринків, а незначні інвестиційні кошти компаній - на їхню слабкість у розрізі інвестованого капіталу, а це, у свою чергу, є загрозою для ринків у цілому.*

Структура страхових премій, зокрема в Україні за даними Міжнародного інституту страхової інформації у 2017 році складала:

- ✓ 93,3% отримано в майновому страхуванні,
- ✓ 6,7% - у страхуванні життя [96].

Ситуація є неоднозначною, оскільки, наприклад, у Росії, де страхування життя досягало у 2017 році 26% від усіх отриманих страхових премій. При цьому, за оцінками місцевих фахівців, *до 95% цих премій складають так звані «зарплатні схеми»*, які застосовуються з метою зниження податків. З урахуванням цих даних зазначені пропорції насправді можуть бути схожими з українськими.

У багатьох країнах Східної Європи нині відбувається процес змін у секторі охорони здоров'я, який заснований на страховій медицині. У Росії вона введена в 1993 році. *Соціальне медичне страхування розглядається як основне джерело доходу для сектора охорони здоров'я*, шлях до проведення його фундаментальної структурної перебудови з одночасною інформованістю людей про вартість і користь системи охорони здоров'я, яка фінансується із суспільних джерел.

*Спроби введення медичного страхування в країнах Східної Європи, як правило, зазнають критики з боку західних аналітиків, однак залишаються, як і раніше, привабливими для цих країн. Зрозуміло, що основним мотивом проведення реформ є пошук додаткових доходів для сектора охорони здоров'я. Однак джерела інформації свідчать про те, що в багатьох країнах СНД цей дохід швидше за все буде не таким стабільним, як очікувалося.*

Величезний потенціал страхових ринків Східної Європи давно цікавить провідних світових страхових гігантів. Поки що вони або відсутні на цих ринках або їх діяльність обмежена. Важливою проблемою при цьому є трактування страхового ринку як інструмента в руках держави. *Як показує світова практика, при закритому страховому ринку для нормального розвитку страхової галузі вітчизняного капіталу недостатньо. **Всі страхові ринки провідних країн світу є відкритими для іноземного капіталу.***

Що ж стосується *перестраховання, то в цій галузі найбільші перестраховальні компанії світу вже давно посідають провідні позиції на страхових ринках країн Східної Європи і так чи інакше більша частина коштів, отриманих у страховому секторі економік цих країн, працює на Захід.*

*Підсумовуючи, можна дійти висновку, що за основними показниками (страхові премії, страхові виплати, частка страхових премій у ВВП) **ринки країн СНД не порівнянні зі страховими ринками провідних країн світу.*** Однак вони динамічні, швидко розвиваються і, головне, надають страхувальникам весь сучасний набір страхових послуг.

Росія посідає на світовому ринку страхування дуже скромне місце і за показниками, і за охопленням населення. *На сьогодні, за експертними оцінками, частка застрахованих ризиків у Росії складає 10-15%, у той час як в економічно розвинених країнах - 90-95%.*

**Однією з головних тенденцій розвитку ринку країн Східної Європи є концентрація страхового бізнесу, у результаті чого фінансово слабкі страхові організації уступили ринок більш стійким компаніям, здатним розвивати національну страхову справу відповідно до сучасних вимог.**

Розвиток страхування в Росії, як і всюди у світі, відповідає розвитку ринкових відносин, тобто в цілому поки що досить низьке. Частка страхування у ВВП країни - близько 3%. Реальна ж частка страхування в загальному обсязі ВВП, навіть за оптимістичними оцінками, не перевищує 2%. Страхові резерви наближаються до 90 млрд. руб., кількість зайнятих у галузі складає від 250 до 300 тис. чоловік (близько 0,5% від загальної чисельності зайнятих).

Тим самим, до останнього часу *у країнах Східної Європи не створена основа для розвитку страхування, хоча, зокрема, потенціал довгострокового страхування життя, страхові резерви якого не тільки вирішують основні проблеми населення, а й забезпечують стійке зростання економік багатьох розвинених держав, є величезним. **Відсутність довгострокового страхування життя - одна із найбільших помилок у соціально-економічній політиці цих країн.*** Адже відомо, що 51% від загального обсягу премії на західних ринках одержують від операцій по страхуванню життя і левова частка їх йде на інвестиції в промисловість.

Отже, подальший розвиток страхового ринку країн Східної Європи буде залежати від економічного зростання в цих країнах та від розвитку страхового законодавчого регулювання в них, про що більш докладно буде йти мова в наступному, 3 розділі посібника.

Підсумовуючи слід зазначити, що американський ринок страхування є найбільшим у світі, в Європі позицію лідера посідає Великобританія, найбільш надійним можна вважати страховий ринок Німеччини, перспективним є ринок страхування Китаю, а страховий бізнес країн Східної Європи, хоча і динамічно розвивається, поки що не відіграє відчутної ролі для формування і розвитку міжнародного страхового ринку.

Основні підходи до страхування в провідних країнах світу зводяться до його значної ролі у різних сферах виробництва та фінансово-кредитної системи. Так, страхування в США отримало досить важливий розвиток внаслідок необхідності зниження економічних ризиків через залежність виробництва від різних факторів і виникнення стихійних лих. При цьому страхові організації мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків, що є специфічною особливістю страхових ринків провідних країн світу.

## НАВЧАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ

### *Питання для перевірки знань*

1. Які країни формують Північноамериканський страховий ринок?
2. Які особливості розвитку американського страхового ринку?
3. Вказати основні інститути страхової індустрії в США.
4. Які особливості розвитку європейського страхового ринку?
5. Які основні інститути за обсягами зібраних страхових премій функціонують на страхових ринках Великобританії?
6. Яка законодавча база та особливості англійського страхового ринку?
7. У чому специфічність страхової корпорації «Ллойд» у розвитку міжнародного ринку страхування?
8. Які особливості німецького страхового ринку та його інституційної структури?
9. Які особливості функціонування французького, італійського страхових ринків та їх інститутів?
10. Які особливості функціонування Азійського страхового ринку?
11. Які основні за обсягами зібраних страхових премій інститути страхового ринку Японії та Китаю?
12. Які особливості діяльності лідируючих компаній на страховому ринку Китаю?
13. Які особливості діяльності страхових компаній Японії?
14. Які особливості та перспективи розвитку страхових ринків країн Східної Європи ?

## Тести

1. *Страховий ринок якої країни є світовим лідером за обсягом зібраних страхових премій?*

- а) Японія;
- б) Тайвань;
- в) США;
- г) Океанія (Кайманові острови).

2. *Страховий ринок якої країни є світовим лідером за показником обсягу зібраних страхових премій в розрахунку на душу населення?*

- а) Японія;
- б) Тайвань;
- в) США;
- г) Океанія (Кайманові острови).

3. *Страховий ринок якої країни є світовим лідером за часткою страхових премій у валовому національному продукті країни?*

- а) Японія;
- б) Тайвань;
- в) США;
- г) Океанія (Кайманові острови).

4. *Приватна система медичного страхування, в якій значну роль відіграють приватні страхові компанії, найширше представлена в:*

- а) Великобританії;
- б) США;
- в) Японії;
- г) Німеччині.

5. *Страхова компанія «Метрополітен Лайф Іншуренс К°» (MetLife, Inc.) є лідером за обсягом зібраних страхових премій у:*

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Франції;
- г) Німеччині.

6. *Страхова компанія «Пруденцил» (Prudential) є лідером за обсягом зібраних страхових премій у:*

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Франції;
- г) Німеччині.

7. *Страхова компанія CNP (Caisse Nationale de Prévoyance) (CNP Assurances SA) є лідером за обсягом зібраних страхових премій у:*

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Франції;
- г) Німеччині.

8. Страхова компанія Allianz (Allianz Leben, Allianz Vers) є лідером за обсягом зібраних страхових премій у:

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Франції;
- г) Німеччині.

9. У якій з провідних країн світу лідируючі позиції за обсягом зібраних страхових премій як по страхуванню життя, так і по іншим видам страхування, посідають зарубіжні страхові компанії:

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Франції;
- г) Німеччині.

10. Страхова справа розподілена між системою державного соціального забезпечення і приватним сектором страхових послуг у:

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Франції;
- г) Німеччині.

11. Соціальне страхування відсутнє у:

- а) США;
- б) Франції;
- в) Японії;
- г) Китаї.

12. Особливістю японського страхування є:

- а) відсутність соціального страхування;
- б) найширше представлена приватна система медичного страхування, в якій значну роль відіграють приватні страхові компанії;
- в) страхування фізичних осіб через систему поштових відділень;
- г) правильними є а) і в).

13. Страховий ринок якої країни характеризується обмеженістю конкуренції та частковою монополізацією через відсутність на страховому ринку брокерів?

- а) США;
- б) Франції;
- в) Японії;
- г) Китаї.

14. В якій країні інституційний сектор страхових послуг представлений такими видами страховиків як акціонерні товариства, державні організації і кооперативи?

- а) у США;
- б) у Франції;
- в) у Японії;
- г) у Китаї.

15. В якій країні інституційний сектор страхових послуг представлений такими видами страховиків як акціонерні товариства; товариства взаємного страхування та державні компанії?

- а) у США;
- б) у Німеччині;
- в) у Японії;
- г) у Китаї.

16. В якій країні інституційний сектор страхових послуг представлений такими видами страховиків як акціонерні товариства та товариства взаємного страхування, а державних страхових компаній не існує?

- а) у США;
- б) у Німеччині;
- в) у Японії;
- г) у Китаї.

17. Перша страхова компанія на міжнародному страховому ринку була утворена у:

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Франції;
- г) Німеччині.

18. Система фінансової надійності страхової корпорації «Ллойд» (Великобританія), призначена для виплати страхових відшкодувань та інших витрат, пов'язаних зі збитками, - включає:

- а) кошти із трастового фонду, сформованого зі страхової і перестраховальної премій, а також доходу від інвестицій;
- б) кошти обов'язкового депозиту та резервів;
- в) кошти спеціального фонду, сформованого за рахунок частини особистих активів членів корпорації;
- г) включає відповіді а, б і в.

19. У якій країні лідируючі позиції на страховому ринку займають виключно національні страхові компанії?

- а) США;
- б) Великобританії;
- в) Китаї;
- г) Японії.

20. Частка страхового ринку України у міжнародному страховому ринку, обчислена за обсягом зібраних страхових премій, не перевищує...

- а) 0,03%;
- б) 0,05%;
- в) 0,33%;
- г) 0,45%.

## Задачі

### Приклад 1.

На основі досліджень Міжнародного інституту страхової інформації за 2017 рік (Insurance Fact Book за 2019 рік), показаних у додатку 2 цього посібника визначити частку, структуру та значимість Північно-Американського страхового ринку

Рішення задачі оформити у формі таблиці:

**Таблиця – Показники розвитку регіонального страхового ринку у 2017 р. (млн. дол.)**

Країна	2017			
	Всього премій	Премії лайф	Частка премій лайф %	Частка усіх премій у структурі міжнародного страхового ринку (ринку регіону), %
...				
<b>Підсумок регіону</b>				
<b>Усього міжнародний страховий ринок (МСР)</b>				

### Розв'язок:

Одним із важливих регіонів міжнародного страхового ринку є саме Північно-Американський страховий ринок, який сформовано шляхом підписання в 1988 році угоди про створення Північно-Американської зони вільної торгівлі між США і Канадою, до якого згодом приєдналася Мексика, також включає спеціальний розділ, що регулює доступ іноземних страхових товариств з країн-учасниць на національних територіях.

Підставивши дані з додатку 2 цього посібника у формули (1.2) та (1.3), взяті з навчального тренінгу до розділу 1 отримаємо результати, зазначені нижче в таблиці.

**Таблиця – Показники розвитку Північно-Американського страхового ринку у 2017 р. (млн. дол.)**

Країна	Всього премій	Премії лайф	Частка премій лайф, %	Частка усіх премій у структурі міжнародного страхового ринку (ринку регіону), %
США	1,377,114	546,800	39,7	28,15 (90,4)
Канада	119,520	51,592	43,2	2,44 (7,9)
Мексика	25,293	11,844	46,8	0,52 (1,7)
<b>Підсумок регіону</b>	<b>1,521,927</b>	<b>610,236</b>	<b>40,1</b>	<b>31,1 (100,0)</b>
<b>Усього МСР</b>	<b>4,891,694</b>	<b>2,657,270</b>	<b>54,3</b>	<b>100,00</b>

Як свідчать дані таблиці, на кінець 2017 р. світовий ринок страхування був зосереджений Північно-Американському регіоні, на частку якого припадало 31,1% усіх страхових премій, отриманих у світі, у тому числі 23,0% усіх премій за



операціями зі страхування життя. Значимість даного регіону на міжнародному ринку страхування визначала така країна, як США, на частку якої припадало 28,15% усіх страхових премій, отриманих у світі та 90,4% страхових премій отриманих у Північно-Американському регіоні. З них 39,7% отримано за операціями зі страхування життя. У Північно-Американському регіоні друге місце за значимістю на міжнародному та регіональному ринках страхування посідає Канада і зовсім незначне, - Мексика.

### **Приклад 2.**

На основі досліджень Міжнародного інституту страхової інформації за 2017 рік (Insurance Fact Book за 2019 рік), показаних у додатку 2 цього посібника, визначити частку, структуру та значимість Азійського страхового ринку за участю п'яти найбільш значимих для страхового ринку цього регіону країн за показником обсягу страхових премій.

Рішення задачі оформити у формі таблиці, показаної у попередній задачі 1

### **Розв'язок:**

Одним із регіонів міжнародного страхового ринку, який найбільш динамічно розвивається є Азійський страховий ринок.

Підставивши дані з додатку 2 цього посібника у формули (1.2) та (1.3), взяті з навчального тренінгу до розділу 1 отримаємо: відповідні результати, показані в таблиці нижче.

**Таблиця – Показники розвитку Азійського страхового ринку (за оцінкою перших 5 країн) у 2017 р. (млн. дол.)**

Країна	2017			
	Всього премій	Премії лайф	Частка премій лайф %	Частка усіх премій у структурі міжнародного страхового ринку (ринку регіону), %
Китай	541 466	317 570	58,65	11,07 (39,81)
Японія	422 050	307 232	72,80	8,63 (31,03)
Півд. Корея	181 218	102 839	56,75	3,70 (13,32)
Тайвань	117 474	98 602	83,94	2,40 (8,64)
Індія	98 003	73 240	74,73	2,00 (7,20)
<b>Підсумок азійського регіону</b>	<b>1 360 211</b>	<b>899 483</b>	<b>66,13</b>	<b>27,8 (100,0)</b>
<b>Усього міжнародний страховий ринок</b>	<b>4,891,694</b>	<b>2,657,270</b>	<b>54,3</b>	<b>100,00</b>

Як свідчать дані цієї табл., на кінець 2017 р. світовий ринок страхування був зосереджений, у тому числі й Азійському регіоні, на частку перших 5 найбільш розвинених країн якого припадало 27,8% усіх страхових премій, отриманих у світі, у тому числі 33,85% (проти 23,0% у Північно-Американському регіоні) усіх премій за

операціями зі страхування життя. Значимість даного регіону на міжнародному ринку страхування визначили такі країни, як Китай та Японія, на частку яких припадало, відповідно, 11,07% та 8,63% усіх страхових премій, отриманих у світі та 39,81% та 31,03% страхових премій отриманих у Азійському регіоні. З них 58,65% та 72,80%, відповідно, отримано за операціями зі страхування життя. У Азійському регіоні менш значиме місце за значимістю посідають Південна Корея, Тайвань та Індія, а усі інші країни цього регіону мають зовсім незначне значення для розвитку міжнародного та регіонального страхових ринків.

## РОЗДІЛ 3

### ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ

---

- 3.1. *Сутність та організаційно-правові форми діяльності основних інститутів міжнародного страхового ринку – прямих страховиків.*
- 3.2. *Система страхових відносин та інфраструктура міжнародного страхового ринку. Перестраховальні організації та посередники на міжнародному страховому ринку.*
- 3.3. *Стандарти регулювання міжнародних страхових послуг. Модифікації моделей регулювання.*
- 3.4. *Правове регулювання страхової діяльності в Євросоюзі, Великобританії та США.*
- 3.5. *Особливості правового регулювання страхової діяльності в Азійському регіоні.*
- 3.6. *Принципи регулювання страхової діяльності в країнах з перехідною економікою: Центральна і Східна Європа.*
- 3.7. *Міжнародні стандарти в системі забезпечення фінансової безпеки страхового та перестраховального ринків (Solvency II)*

*Матеріал розділу 3 формує знання щодо сутності та форм організації інститутів міжнародного страхового ринку. У розділі розглядаються організаційно-правові форми діяльності міжнародних страховиків: акціонерні товариства, товариства взаємного страхування, державні страхові компанії, холдинги та інші об'єднання страхових компаній на міжнародних ринках, а також особливості діяльності кептивних страхових компаній. Змістовно досліджується не тільки система страхових відносин на міжнародному страховому ринку, але й визначаються провідні перестраховальники та страхові посередники на міжнародному страховому ринку, особливості їх діяльності. Особлива увага у розділі приділена питанням регулювання страхової діяльності на міжнародному страховому ринку. А саме, розглядаються стандарти регулювання міжнародних страхових послуг, сформовані у світі модифікації моделей регулювання, а також особливості правового регулювання страхової діяльності в Євросоюзі, США, країнах Азії та країнах з перехідною економікою. Досліджуються особливості запровадження міжнародних стандартів в системі забезпечення фінансової безпеки страхового та перестраховального ринків за принципами Solvency II.*

### **3.1. Сутність та організаційно-правові форми діяльності основних інститутів міжнародного страхового ринку – прямих страховиків**

Страхові компанії, що мають закордонні відділення або дочірні компанії складають основу *інституціональної структури міжнародного страхового ринку* (розглядаються як *прямі страховики* у табл.1.1 розділу 1) та є особливо чутливими до змін у міжнародній політиці. Відповідно до директив ЄС такі компанії розглядаються як **страхові організації, - організації, що отримали ліцензію на здійснення діяльності у сфері прямого страхування життя або страхування, не пов'язаного із життям [21].**

Розвиток страхових організацій на сьогодні характеризується впровадженням нових інформаційних технологій, що полегшують доступ до інформації та сприяють впровадженню в страхове обслуговування кредитних карток (більш докладно розглядатимуться у 6 розділі посібника). А розвиток міжнародного страхового ринку характеризується *посиленням конкуренції між страховими компаніями і банками* (про що більш докладно розглядатиметься в **9 розділі** посібника). Диверсифікації банківського обслуговування активно впроваджуються в страховий бізнес (особливо в страхуванні життя, яке приносить банкам прибуток і пов'язане з невеликим ризиком).

*Законодавство країн світу регламентує види страхування, якими можуть займатися страхові компанії.* Наприклад, за німецьким законодавством, такі види, як страхування життя, страхування від нещасного випадку, страхування кредитів і правового захисту можуть здійснювати тільки окремі страхові компанії. У цьому зв'язку компанії, що займаються одним видом страхування, називаються вузькоспеціалізованими, декількома - багатогалузевими. При цьому, слід враховувати, що більшість міжнародних страхових компаній є саме багатогалузевими, про що свідчать результати досліджень, проведених у 2 розділі посібника.

У цілому, організацію діяльності страхової компанії можна розглядати з різних точок зору:

✓ з погляду пропонованих *страхових продуктів* (страхування життя (life) та страхування, не пов'язане із життям (nonlife));

✓ з *функціональної точки зору*, наприклад, матеріально-технічне й кадрове забезпечення, розробка й продаж страхових продуктів, фінансування страхової діяльності, адміністративно-господарська діяльність;

✓ з *територіальної точки зору*, наприклад, страхова діяльність на національному ринку, регіональному або міжнародному;

✓ з погляду *груп клієнтів* за віковою, професійною чи іншими їх ознаками;

✓ за *організаційно-правовою ознакою*.

А саме, **залежно від організаційно-правової форми прямих страховиків** поділяють на *господарчі товариства, товариства взаємного страхування, різні об'єднання страхових компаній або за участю страхових компаній.*

Для страхової діяльності прийнятні тільки такі організаційно-правові форми, які мають у своєму розпорядженні значний капітал і розраховані на тривале існування. Тому, як свідчать дані табл. 3.1, основною організаційною формою діяльності кращих страхових компаній світу є саме акціонерні компанії.

**Таблиця 3.1 - Топ-10 кращих страхових компаній світу за обсягами отримуваних у 2017 році доходів, (млн. дол.)<sup>96]</sup>**

№ рейтингу	Страхова компанія	Сума доходу, млн.дол.	Країна	Форма організації
1	Berkshire Hathaway	\$242,137	U.S.	Американська холдингова компанія
2	AXA	149,461	France	АТ, фінансова група
3	Ping An Insurance	144,197	China	АТ, фінансова група (перша в Китаї)
4	Allianz	123,532	Germany	Фінансова транснаціональна корпорація
5	China Life Insurance	120,224	China	АТ, Китайська страхова компанія
6	Japan Post Holdings	116,616	Japan	Японський поштовий холдинг, 100% акцій належать державі
7	Prudential	111,458	U.K.	Страхова компанія США, що утворена як ТБС, а потім АТ
8	Assicurazioni Generali	100,552	Italy	АТ, Італійська страхова компанія
9	State Farm Insurance Cos.	78,331	U.S.	ТБС, група американських компаній
10	People's Insurance Company of China	71,579	China	АТ Китайська страхова компанія, 70,47% знаходяться у власності міністерства фінансів КНР, ще 9% належать державній інвестиційній компанії NSSF, інші котируються на Гонконгській фондовій біржі

В усіх країнах світу з розвинуеною ринковою економікою **акціонерні товариства (АТ) на сьогодні є основою їх страхових систем.** Акціонерна страхова компанія - це звичайне акціонерне товариство, яке надає страхові послуги. Саме така форма організації страхових компаній набула поширення і переважна більшість з них, - це публічні акціонерні страхові товариства, акції яких вільно продаються та купуються (котируються) на міжнародних фондових біржах Лондону, Нью-Йорку, Гонконгу та інших.

Наприклад, на кінець 2016 **групою AXA** (друга у рейтингу страхових компаній світу за обсягами отримуваних доходів, табл.3.1) було випущено 2,425 млрд. акцій номінальною вартістю 2,29 євро кожна. Загальна біржова вартість акцій (ринкова капіталізація) на вересень 2019 року уже становила 63 млрд. євро. Найбільшим акціонером групи є Mutuelles AXA, об'єднання двох французьких взаємних страхових компаній AXA Assurances IARD Mutuelle (страхування майна) і AXA Assurances Vie Mutuelle (страхування життя), в сумі вони володіють 14,4% акцій і 24,16% голосів (взаємні страхові компанії є власністю власників страхових полісів).

AXA Assurances IARD Mutuelle здійснює страхування спільно з AXA France

IARD (дочірньою компанією групи), причому частка першої становить тільки 11% кожного поліса. Американським інституціональним інвесторам належить 20,7% акцій AXA, французьким - 13,5%, інвесторам з Великобританії та Ірландії - 13%, з решти Європи - 13,7%, з інших регіонів - 7,9%, 11,3% акцій знаходиться в руках приватних акціонерів, 5,7% - співробітників і агентів.

Ще одним прикладом є China Life Insurance Company Limited, - ПАТ, 31,63% акцій якої котируються на Нью-Йоркській, Гонконгській і Шанхайській фондовій біржі, решта 68,37% акцій належать **China Life Insurance** (Group) Company (CLIC, - 5 місце в рейтингу страховиків за обсягами їх доходів, табл.3.1); спільно ці дві компанії заснували ряд дочірніх компаній у сфері страхування та управління активами.

*Зміна правової форми організації міжнародних страхових компаній на публічне акціонерне товариство є на сьогодні основним шляхом нарощування їх власних капіталів для забезпечення розширення обсягів діяльності таких компаній, що дозволяє формувати їм гідну конкуренцію на міжнародному страховому ринку.*

Наприклад, можливість виходу **американської страхової компанії MetLife, Inc.** (найбільший у 2017 році страховик на ринку США, табл.2.2 розділу 2) на міжнародний страховий ринок була забезпечена у 2000 роках, коли було проведено перший публічний продаж акцій (випущено 202 мільйонів акцій за ціною 14,25 доларів США за акцію), що дозволило значно збільшити акціонерний капітал компанії внаслідок процесу **демутуалізації**<sup>1</sup>, коли було змінено форму організації з товариства взаємного страхування на акціонерне товариство, що і дозволило страховій компанії MetLife, Inc. зняти фінансові обмеження та одержати доступ до додаткових зовнішніх джерел поповнення фінансових ресурсів шляхом проведення публічного продажу акцій (залучивши на момент першого випуску 2,88 млрд.дол.[12]) і, тим самим, почати експансію на світовий страховий ринок.

Акціонерні товариства, як і ряд інших видів страхових компаній, можуть мати широку мережу підрозділів:

➤ **Представництва.** Виконують обмежений набір послуг, не пов'язаних зі страхуванням. Наприклад, збором інформації, рекламою, представницькими функціями, пошуком клієнтів в інтересах страховика у даному регіоні або в іншій країні, але не здійснює страхової діяльності. Не є юридичними особами.

➤ **Агентства.** Виконують функції представництва й обмежений набір страхових послуг, зокрема укладання та обслуговування договорів страхування. Не є юридичними особами.

➤ **Відділення.** Виконують широкий набір страхових послуг, але не є юридичними особами.

➤ **Філії.** Це єдині підрозділи страхових компаній, які є юридичними особами. Представляють практично весь комплекс страхових послуг компанії, крім перестрахування і різних видів зовнішньоекономічної діяльності.

<sup>1</sup> Демутуалізація - це процес, при якому страхова компанія створена як товариство взаємного страхування змінює юридичну форму на акціонерне товариство [11, с.12].

➤ Крім того, *страхові компанії (всі міжнародні) можуть мати дочірні компанії*. Дочірна компанія - це самостійна організація, однак контрольний пакет акцій знаходиться в основній компанії. На сьогодні саме *створення дочірніх компаній міжнародними страховиками дозволяє обійти їм регулятивні обмеження*, - зокрема, вимогу ст.73 Директиви 2009/138/ЄС (Платоспроможність 2), яка забороняє страховим організаціям одночасно займатись страхуванням життя та страхуванням, не пов'язаним із життям [21].

Наступною за рівнем поширення на міжнародному страховому ринку особливою організаційно-правовою формою страховика за даними табл. 3.1, є **товариство взаємного страхування (ТВС)**, – страхова організація, страховий фонд якої створюється на основі пайової участі його членів. *Учасник цього товариства одночасно виступає і як страховик і як страхувальник*. Створення товариства притаманне спілкам середніх і великих власників (домовласників, власників готелів та ін.). Страхувальник стає членом товариства взаємного страхування, бере участь у розподілі прибутку і збитків за результатами діяльності за рік. Страхувальникам - членам ТВС належать всі активи компанії. *Вищим органом ТВС є загальні збори його членів*. Вони обирають правління для оперативного керівництва страховою справою і ревізійною комісією, що перевіряє роботу правління і доповідає про результати перевірки загальним зборам пайовиків ТВС.

Якщо обсяг зібраної страхової премії значно перевищив суми виплат страхового відшкодування і перекриває витрати на ведення справи і відрахування в запасні і резервні фонди ТВС, то зазначена сума перевищення прибутків над витратами може бути розподілена між учасниками ТВС пропорційно внесеному ними паю. Таким чином, при укладанні договору страхування в ТВС *страхувальник вносить авансовий платіж (страхову премію) і не знає, яку суму йому доведеться вносити додатково до кінця року*. Щоб усунути цю непевність, деякі ТВС звичайно встановлюють обмеження відповідальності своїх членів у межах шестиразової норми звичайного внеску. Деякі ТВС містять у собі елементи, властиві акціонерній формі страхування. Наприклад, мають тимчасовий пайовий капітал, що поступово погашається в міру того, як в ТВС накопичуються за рахунок операцій вільні кошти.

ТВС є асоціаціями цивільного права, які **не здійснюють торговельних угод**. *Вони функціонують у формі взаємодопомоги і, на відміну від акціонерних компаній, не ставлять перед собою завдання одержати прибуток*. Мета ТВС - забезпечення членам товариства найбільш якісні страхові послуги за найменшою ціною. Таке товариство має дозвіл на здійснення страхування відповідного виду і відповідає іншим вимогам, встановленим законом про організацію страхової справи. Надлишки, накопичені за звітний період діяльності, використовуються або для створення резервів, або повертаються членам товариства.

У Західній Європі існує чітке усвідомлення ролі і характеру підприємств, що належать до так званої соціальної економіки. Серед них ТВС посідають особливе місце. Так, наприклад, відповідно до законодавства деяких європейських країн, *ТВС може зажадати від своїх членів додаткових внесків або скорочення наданих послуг*. Ці додаткові внески можуть враховуватися при створенні резерву

платоспроможності, при цьому гарантійний фонд може скорочуватися на чверть, а невеликі страхові компанії - пільговим фінансовим режимом.

Оскільки принцип солідарної розкладки збитку відіграє у ТВС значно більшу роль, вони легше виходять на деякі верстви населення, ніж АТ. Тому між цими двома видами страхових компаній більш дієвою є взаємодоповнюваність, ніж конкуренція. Зокрема, у ряді країн ТВС *організуються за виробничою ознакою. Наприклад, до взаємного страхування можуть вдаватися фермери певного регіону або власники автотранспортних засобів. У цілому ж за розмірами акумульованих засобів у світовому масштабі вони поступаються тільки АТ.*

Так, яскравим прикладом ТВС на міжнародному страховому ринку є **State Farm Insurance Cos**, що має 9 місце в рейтингу страховиків світу за обсягами отримуваних ними доходів (табл.3.1) та перше місце в рейтингу страховиків nonlife на американському страховому ринку (табл. 2.2 розділу 2), - американська група компаній, що займаються наданням фінансових і страхових послуг. Є найбільшим *страховиком автотранспортних засобів* в Сполучених Штатах Америки з 1942 року. У рейтингу американських компаній за оборотом «Fortune 500» компанія займає 31-е місце [89].

Крім того, слід враховувати, що ряд специфічних ризиків акціонерні страхові компанії не приймають на страхування у зв'язку з можливим великим збитком. Великі власники, особливо це характерно для судновласників, вдаються до страхування таких ризиків, наприклад, від забруднення навколишнього середовища, а також для захисту власних інтересів у спеціалізованих клубах взаємного страхування, що, по суті, являють собою ТВС. Такі клуби існують у більшості економічно розвинутих країн. У світі нараховується близько 70 клубів *взаємного страхування судновласників. Найбільшими вважаються клуби Великобританії, Швеції, Норвегії, США, Японії.*

*Незважаючи на усі зазначені вище переваги ТВС, за сучасних умов сфера їх діяльності на міжнародному страховому ринку має тенденцію до значного скорочення, особливо в галузі особистого страхування. Яскравим прикладом цього є «Prudential Insurance Company of America» (7 місце в рейтингу, табл. 3.1), - яка була утворена як товариство взаємного страхування, але згодом була реструктуризована у акціонерне товариство. Така тенденція, як уже зазначалося зумовлена тим, що для виходу страховика на міжнародний страховий ринок виникає необхідність у суттєвому нарощуванні його власного капіталу, що для ТВС можливе тільки за рахунок процесу демутуалізації, приклад якого було наведено вище.*

Як свідчать дані табл. 3.1, на міжнародному страховому ринку функціонують також і **державні страхові організації**, існування яких на сьогодні розглядається як форма втручання держави в діяльність страхового ринку (поширене в Японії та Китаї). Це страховик, контрольний пакет акцій якого належить державі. Створення державних страхових компаній є однією із форм регулювання державою діяльності страхового ринку. Звичайно *держава створює страхові компанії для страхування особливо великих ризиків.* Наприклад, експортних кредитів і зовнішніх інвестицій (більш докладно буде розглянуто у розділі 8 посібника), або в Японії, де надання страхових послуг прив'язане до державної поштової служби. Це характерно для



страхового ринку усього світу. *Державні страхові компанії також створюються при здійсненні специфічних видів страхування для запобігання витоку валюти каналами страхування і перестраховування.*

Прикладом державної страхової організації є *Japan Post Insurance Co., Ltd.* (2 місце в рейтингу страховиків life на японському страховому ринку, табл.2.9), що входить до фінансового холдингу *Japan Post Holdings Co., Ltd.* (6 місце в рейтингу страховиків світу за доходами, табл. 3.1), який більш докладно розглядався у 2 розділі та включає в себе чотири компанії: Japan Post Network Co., Ltd., Japan Post Service Co., Ltd., Japan Post Bank Co., Ltd., Japan Post Insurance Co., Ltd. Хоча компанія була приватизована, **на даний момент 100% акцій належить державі** внаслідок того, що і поштова служба Японії є державною.

У багатьох країнах (зокрема, Китай) законодавство передбачає передачу державним страховим компаніям у перестраховування або співстраховування фіксований відсоток усіх або частини ризиків, що приймаються на страхування в даній країні з метою найбільш повного використання ємності власного страхового ринку й у кінцевому результаті запобігання витоку валюти за кордон.

**Приватні страхові компанії** належать одному власнику або родині. *Унікальною формою об'єднання тільки приватних страховиків до 1994 року був англійський синдикат «Ллойд».*

Слід також враховувати, що сучасний рівень розвитку міжнародного страхового ринку характеризується посиленням тенденцій до монополізації в страховій справі і концентрації капіталу. У зв'язку з цим можна **виділити чотири організаційні форми прояву цієї тенденції:**

**1. Горизонтальна інтеграція** — це зосередження в діяльності обмеженого числа значних страхових компаній все більшого обсягу страхових премій і страхових послуг.

Саме за таким принципом створюються **холдинги** - компанії, які володіють контрольным пакетом акцій інших компаній з метою контролю і керування їхньою діяльністю. Холдинги не відповідають за зобов'язаннями окремих компаній, але для підтримання авторитету можуть погашати їх з подальшим придбанням рішення щодо неплатоспроможної компанії. Холдинги характерні для початкової стадії розвитку страхового ринку, коли ємності окремих страхових компаній невеликі. Залишаються популярними в США.

Наприклад, *Berkshire Hathaway* (перше місце в рейтингу страховиків світу за доходами, табл. 3.1), - американська холдингова компанія зі штаб-квартирою в місті Омаха (штат Небраска). Є керуючою для великої кількості компаній в різних галузях. Голова ради директорів і CEO Berkshire Hathaway **Уоррен Баффет** володіє 321 000 акціями компанії. Також серед великих власників акцій компанії - її віце-голова Чарльз Мангер. З 13 липня 2016 року Баффет володіє 31,7% голосуючих акцій Berkshire і 18,0% від загального числа акцій. 67% акцій **категорії В** належать інституційним інвесторам, найбільші з них: The Vanguard Group; BlackRock; State Street Corporation; Bill & Melinda Gates Foundation Trust.

**2. Вертикальна інтеграція** — проникнення страхових компаній в інші сфери, тісно пов'язані зі страховою справою (банківська, біржова діяльність, фондовий ринок).

Мова йде про формування **фінансових груп** - добровільних об'єднань страхових компаній та банків, інших фінансових установ з метою концентрації їх фінансових ресурсів для здійснення спільних великих інвестиційних проєктів, підвищення ефективності їх використання, закріплення і поширення своїх позицій на ринку. *Всі члени групи зберігають свої права юридичної особи, а управління здійснюється колегіальне.*

Прикладом такої інтеграції є створення **R + V (Raiffeisen- i Volksbanken)**, - фінансової групи, до складу якої входять не тільки мережа найбільших страховиків life (R+V Lebensver AG, табл. 2.6, 2 місце у рейтингу страховиків Німеччини) та nonlife (R+V Allgemeine Vers, табл. 2.6, 5 місце у рейтингу страховиків Німеччини), але й фінансова мережа кооперативів Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken e. B. (БВР). Страхові продукти фінансова група реалізує через понад 13 500 відділень банку Volks- i Raiffeisenbanken, із супроводженням торгових представників R + V.

**3.** Важливим напрямом процесів інтеграції є створення *міжнаціональних страхових компаній*, зокрема **транснаціональних фінансових корпорацій (ТНК)** - корпорацій, що здійснюють міжнародну фінансову діяльність на основі прямих іноземних інвестицій та мають прямий контроль над своїми закордонними філіями. ТНК — це міжнародні страхові компанії. Вони міжнародні за характером своєї діяльності, оскільки володіють або контролюють страхову діяльність поза межами країни базування, в різних країнах світу, розташовуючи там свої філії, що функціонують відповідно до глобальної стратегії материнської компанії. Таким чином, «міжнародний підхід» ТНК визначається тією роллю, яку займають зарубіжні операції у всіх аспектах економічного життя цих компаній. За визначенням Конференції ООН з торгівлі та розвитку (ЮНКТАД), розглядають **транснаціональні корпорації (ТНК)** як «підприємства, що складаються з материнського підприємства та його закордонних філій», при цьому ТНК можуть як набувати статусу корпорації, так і не мати цього статусу. ТНК створює систему міжнародного страхування, розподілену між кількома країнами, але контролювану з одного центру - материнської компанії. За іншими джерелами, визначення транс- національної компанії звучить так: це компанія, міжнародний бізнес якої є істотним. Тобто, компанія, на закордонні активи якої припадає близько 25-30% їх загального обсягу і яка має філії в двох і більше країнах. Штаб-квартира ТНК знаходиться у країні базування, а власність ТНК розміщена в прийнятних країнах. Більшість міжнародних страхових компаній і є такими.

Яскравим прикладом такої форми організації міжнародного страховика є **Allianz** (4 місце у рейтингу кращих страховиків світу за їх доходами, табл. 3.1, а також лідер на ринку страхування Німеччини, табл. 2.6)— німецька фінансова транснаціональна корпорація, заснована у 1891 році, головний офіс (країна базування) розташовано у Мюнхені (Німеччина). Її основним напрямком діяльності є страхування. Станом на 2017 рік, це одна з найбільших у

світі страхових компаній, 11 за величиною фінансова група та 25 найбільша компанія за оцінкою журналу Forbes. Група Allianz присутня у більш ніж 70 країнах на 5 континентах. Майже 143 тис. співробітників обслуговують близько 83 мільйони клієнтів, а чистий дохід групи у 2017 році склав майже 124 млрд. дол. США.

**4.** Ще одним напрямом світової інтеграції страхових компаній є **диверсифікація** - розширення зв'язків страховика із різноманітними підприємствами інших галузей. У цьому виражається прагнення середніх і дрібних страхових організацій не тільки вижити в умовах гострої конкурентної боротьби, але й одержати

більш стійкі прибутки від спільної діяльності для покриття витрат, які зростають.

Для міжнародного ринку страхування характерні такі основні **типи диверсифікації**:

*4.1) страхові компанії стають частиною фінансово-промислового холдингу.* Наприклад, **Meiji Life Insurance Company** — третя за величиною страхування компанія в Японії (табл. 2.9), яка заснована в 1881 р. як частина дочірня організація (дзайбацу) «Mitsubishi». Реорганізована в 1947 р. та на сьогодні займається всіма видами страхування життя, як індивідуальним, так і груповим. Підтримує тісні зв'язки з «Mitsubishi bank», промисловими, торговельними й фінансовими компаніями, що входять у групу «Mitsubishi». Ці зв'язки проявляються у володінні акціями, у груповому страхуванні робітників та службовців, управлінні пенсійними фондами, кредитуванні й володінні облігаціями;

*4.2) страхові компанії починають володіти підприємствами матеріального виробництва.* Наприклад, **Sumitomo Life Insurance Company** — четверта за величиною страхова компанія Японії (табл. 2.9), яка заснована в 1907 р. за назвою «Sumitomo Life Insurance Limited». В 1947 р. одержала статус взаємної компанії страхування життя. Підтримує тісні зв'язки із промислово – торговельними компаніями, що входять у групу «Sumitomo». Займається всіма видами індивідуального й групового страхування життя, активна на міжнародній арені, беручи участь у міжнародних кредитних операціях;

*4.5) страхові компанії створюють дочірні компанії у фінансово-кредитній сфері.* Зокрема, в останні десятиліття в банківській практиці набув досить широкого поширення термін «банкасюранс» (bankassurance), дослівно перекладний як «банківське страхування», або «страхування, проведене банками» (більш докладно буде розглянуте у 9 розділі посібника). Вперше банки стали проводити страхові операції у Франції, але потім ці операції впровадили банки Великобританії та інших країн. Багато банків прагнуть придбати уже функціонуючі страхові компанії. Такий союз є вигідним як для банків, що одержують стабільно прибуткові страхові компанії, так і для останніх, котрим дається можливість використовувати широку мережу банківських філій і відділень на території всієї країни і за кордоном.

Наприклад, **Lloyds Banking Group plc.**, - британський фінансовий конгломерат, який об'єднує кілька великих фінансових інститутів Великобританії, які зберігають в її складі значну автономію. Його основними підрозділами на сьогодні є: Retail (роздрібний банкінг), Commercial Banking (комерційний банкінг), Consumer Finance (споживче кредитування), у тому числі автокредитування (Black Horse),

автолізинг (Lex Autolease), іпотечне кредитування та випуск кредитних карт, а також 4 підрозділ, - Insurance (страхування), який у 2017 році зайняв четверте місце в рейтингу страхових компаній life на страховому ринку Великобританії, табл.2.4 та більш докладно розглядався у розділі 2 посібника.

Однією з форм упровадження банків у страхову справу є створення **страхових трастів**. Це довірчі організації банків, що створюються за домовленістю з клієнтом. Страховий траст виникає, якщо клієнт призначає банк довіреною особою за страховим полісом (особисте страхування) і доручає йому виплачувати страхову суму овдовілій дружині у випадку своєї смерті і передати суму поліса дітям після смерті іншої людини.

У цілому, основними організаційно-правовими формами, характерними для процесів диверсифікації є наступні.

**Концерни.** Це об'єднання підприємств, у тому числі страхових компаній, які здійснюють спільну діяльність на основі добровільної централізації функцій: інвестиційної, зовнішньоекономічної, природоохоронної, фінансової.

**Господарські асоціації** - це деякий аналог концернів, але з дещо менш жорсткими обмеженнями на учасників.

**Консорціуми.** Це тимчасові договірні об'єднання підприємств і страхових компаній, створені для вирішення певних конкретних завдань. Наприклад, для здійснення великого інвестиційного проекту.

За останні десятиліття в Росії приділялася певна увага створенню **фінансово-промислових груп (ФПГ)**. Це щось середнє між концернами і господарськими асоціаціями. До складу таких груп входять:

- ✓ кілька промислових підприємств;
- ✓ один або кілька банків;
- ✓ торгово-збутові фірми;
- ✓ страхова компанія.

*У цьому випадку страхова компанія швидше за все матиме статус кептивної.*

**Кептивна страхова компанія** (від англ. captive - кишеньковий) - це страхова організація, яка знаходиться у власності фінансової організації ( у тому числі групи страхових або перестраховальних організацій) або нефінансового підприємства, метою якої є надання страхового покриття виключно щодо ризиків підприємства, яким вона належить, або фінансових організацій чи їх групам, до складу яких вона входить [21]. По суті, це акціонерне товариство, *створене для обслуговування ризиків організації, яка його організувала.* Це акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють, які входять до структури багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою страховою компанією.

Переваги організації кептиву полягають у великій потенційній ємності великого сегмента страхового ринку, що обслуговується корпоративним страховиком. Проникнення конкуруючих страхових компаній у даний сегмент страхового ринку з метою притягнення нового бізнесу майже неможливе. Діяльність кептиву безпосередньо пов'язана з банками, пенсійними й інвестиційним фондами,

іншими фінансово-кредитними інститутами, що функціонують у системі багатопрофільних концернів або фінансово-промислових груп. Ці структури звичайно виступають засновниками кептиву. *Через систему участі (обмін акцій) відбувається взаємне проникнення і формується взаємний вплив на проведену фінансову політику, тактику і ділову стратегію між кептивом та іншими фінансовими і банківськими структурами.*

*Отже, кептивні компанії характерні для великих підприємницьких структур у випадках, коли ті не бачать можливості одержати адекватне страхове покриття на страховому ринку або таке покриття для них є економічно не вигідним. Кептивне страхування набуло значного розвитку, починаючи з 50-х років ХХ ст. як варіант ризик-менеджменту великих підприємств, що пояснюється економічними причинами -концентрацією капіталу. Спостерігається тенденція до створення таких компаній у країнах з пільговим оподаткуванням.*

***Для материнської структури створення кептивної страхової компанії дає такі переваги:***

По-перше, на відміну від вільних страховиків кептив може надати їй саме ті послуги, яких вона потребує і на максимально вигідних для неї умовах.

По-друге, заснування страхового кептиву дає їй можливість створити ефективний механізм планового фінансування ризиків за рахунок не оподатковуваних коштів.

По-третє, кептив дає можливість використовувати менш дорогі послуги перестраховального ринку.

*Послуги, надані кептивом материнської компанії, мають відносні переваги перед пропозиціями вільних страховиків у таких областях: страхові тарифи, надане страхове покриття, додаткові послуги.*

Тарифи кептивних компаній об'єктивно можуть бути нижчими за тарифи вільних страховиків, тому що в кептиві краще знають реальну історію виникнення збитків на материнському підприємстві, у нього нижчі аквізиційні витрати і мінімальна норма прибутку, закладена додатково до тарифу.

Завдяки тісному співробітництву з материнською компанією кептивні страховики мають можливість складати договори страхування таким чином, щоб до складу страхового покриття входили лише ті ризики, захист від яких найбільш ефективно здійснювати саме цим шляхом. Крім того, якщо через кількісні або якісні обмеження страхування деяких специфічних ризиків є недосяжним на ринку вільного страхування, страховий кептив може надати страховий захист із наступною передачею ризиків у перестраховання.

*Кептиви можуть значно збільшити рівень наданих додаткових послуг. Це обумовлено такими можливостями:*

✓ кептив може розглядатися материнською структурою як спеціалізований центр керування її ризиками;

✓ як центр керування ризиками, кептив організує розробку комплексних програм керування ризиками, забезпечує контроль за здійсненням превентивних заходів;

✓ кептив може орієнтуватися на надання високоякісних послуг саме в тих областях, які бажані для материнської компанії. Це підтверджується тенденцією розмежування власне страхового продукту і супутніх послуг (технічні послуги і послуги, які здійснюються в процесі врегулювання збитків);

✓ кептив може виконувати функції фонду самострахування або фонду ризику. Переваги для материнської компанії полягають в наступному. Якщо у разі створення фонду самострахування на підприємстві відрахування до нього можливі лише за рахунок прибутку, що залишився після оподаткування, то при використанні кептиву вони юридично оформляються у вигляді страхової премії, що може бути віднесена на собівартість, тобто оплачується за рахунок доходів до їх оподаткування;

✓ застосування кептива полегшує для материнської компанії можливість передавати свої ризики на ринок перестрахування і ринок капіталу.

***Можна навести кілька аргументів "за" і "проти" кептивного страхування.***

***Проти використання кептивів:***

➤ кептивні страхові компанії не такі надійні, як вільні страховики, і не забезпечують високої рентабельності капіталу;

➤ використання кептивів призводить до монополізації страхового ринку, закриття для вільних страховиків значних його сегментів;

➤ кептиви нерідко використовуються для уникнення оподаткування.

Однак подібні доводи нескладно спростувати. Спираючись на дані, опубліковані американським рейтинговим агентством А.М. Best, можна відзначити, що *на сучасному етапі (позитив):*

➤ прибутковість операцій кептивних страховиків перевищує прибутковість вільних страхових компаній;

➤ кептивні компанії залишають на власному утриманні (частина відповідальності, які залишилися в компанії після передачі ризиків у перестрахування) більше ризиків, ніж вільні страховики;

➤ короткостроковий показник ліквідності кептивів перевищує аналогічний показник вільних страхових компаній.

Розвиток таких тенденцій можна пояснити наявністю об'єктивних передумов.

***Передумови підвищення прибутковості кептивних компаній:***

✓ більш тісні взаємини зі страховальниками і тому достовірніша оцінка страхових ризиків;

✓ використання ретроспективних полісів, які дозволяють за необхідності коригувати ціну страхової послуги;

✓ здійснення прямої підписки ризиків, завдяки чому заощаджуються суми, які витрачаються вільними страховиками на комісійні винагороди посередникам, що дозволяє кептивним компаніям виплачувати дивіденди або надавати знижені тарифи материнській компанії та акціонерам;

✓ державне регулювання страхових ринків деяких країн, наприклад США, дозволяє кептивним компаніям вкладати в звичайні акції майже в чотири рази більше активів, ніж вільним страховикам.

*Передумови підвищення власного утримання:* достатній розмір статутного капіталу і стабільність величини страхових резервів; детальна інформація про ризики, що дозволяє менеджерам кептивних компаній використовувати їх стратегічне фінансування.

Основною передумовою високої ліквідності балансів страхових кептивів є їхня інвестиційна політика. Головні напрями інвестицій - облигації, акції та короткострокові вкладення.

*Розвитку позитивних тенденцій у роботі страхових кептивів за кордоном сприяє економічна і політична стабільність юрисдикції материнської компанії та її кептивів, а також сформована практика страхування.*

Таким чином, **діяльність кептивних страховиків є певною загрозою лише для вільних страхових компаній як їхніх конкурентів**. Материнські компанії, засновуючи дочірні страхові структури, одержують значні переваги у порівнянні з використанням вільних страховиків.

*Оцінюючи страхові кептиви як явище, варто враховувати й інтереси держави.* Основним критерієм оцінки тут є різниця між збором податків у разі використання підприємствами послуг вільних страховиків і страхових кептивів. Для її оцінки необхідно розглянути зміни сум податків, що сплачуються трьома суб'єктами операцій: *материнськими компаніями, вільними страховиками і страховими кептивами.*

Наслідком цього стало зростання так званих "on-shore" - кептивів, розміщених у країні - юрисдикції материнської компанії, оскільки це вигідно не тільки державі, але й материнським структурам (досягається оперативність роботи, знижуються управлінські витрати).

Але навіть якщо страховий кептив розміщений у зоні пільгового оподаткування, його використання вигідніше для держави, ніж проста передача ризиків іноземним компаніям, оскільки в остаточному підсумку акумульовані в кептиві кошти розподіляються відповідно до мети і завдань материнської компанії, підвищуючи її прибутковість і, отже, збільшуючи розмір податкових надходжень до бюджету. Як наслідок, страховий кептив - ефективний інструмент фінансування ризиків підприємств. Його використання не робить негативного впливу на обсяг надходжень до бюджету за умови створення кептивного законодавства, що враховує специфіку кептивних компаній.

У цілому, **серед проблем, з якими стикаються міжнародні страхові компанії, можна виділити такі:**

- ✓ інтернаціоналізація страхового бізнесу;
- ✓ поява великих страхових груп;
- ✓ підвищення вимог до інвестицій у цінні папери;
- ✓ зростання запитів із боку клієнтури;
- ✓ різкі коливання політичної ситуації в багатьох країнах;
- ✓ незбалансовані вікові структури персоналу;
- ✓ поява нових інформаційних технологій;
- ✓ забезпечення особистої безпеки страхових працівників.

Розглядаючи *напрями удосконалення організаційних форм діяльності інститутів міжнародного страхового ринку* слід враховувати, що групи страхувальників розрізняються за характером й ступенем застрахованих ними ризиків, тому рішення проблем окремих груп вимагає різних підходів. При цьому, основна мета повинна враховувати необхідність зацікавити клієнта – страхувальника так, щоб він із самого початку, тобто з моменту подачі заяви про укладання договору страхування і до врегулювання страхового випадку, обслуговувався «з одних рук». Цим обумовлюється *необхідність будувати організаційну структуру страховика не стільки за страховими продуктами або видами страхування, скільки за групами клієнтів*, кожна з яких потребує в індивідуального страхового покриття.

З метою підвищення ефективності своєї діяльності страхові компанії все частіше вдаються до **нових нетрадиційних форм організації своєї роботи. До числа таких форм відносяться [11]:**

- переклад окремих підрозділів на принципи роботи *центрів прибутку (Profit-Center)*;
- створення власних або використання послуг сторонніх *телефонних сервісних центрів (Call Center)*;
- вичленовування зі структури компанії відділів сервісного обслуговування клієнтів або інших підрозділів і передача їх дочірній або іншим компаніям (*Outsourcing*).

**Центр прибутку (Profit-Center)** — це організаційний підрозділ страхової компанії, за підсумками діяльності якого розраховується власний фінансовий результат.

У порівнянні із традиційною організаційною структурою створення центрів прибутку дає такі **переваги**:

- ✓ сприяє орієнтації діяльності не на досягнення певного обороту, а на кінцевий фінансовий результат за рахунок більш активного залучення в господарські процеси децентралізованих підрозділів, що є джерелом витрат, наприклад, агентств;
- ✓ більшою мірою мотивує знижувати рівень витрат і домагатися більш високих результатів, оскільки ця форма організації діяльності надає більшу свободу в прийнятті рішень, підвищує відповідальність співробітників, стимулює розвиток самостійності й ініціативи;
- ✓ дає можливість господарським підрозділам самостійно спрямовувати й регулювати свою діяльність, виявляти більшу гнучкість при збуті своїх продуктів й укладанні нових договорів;
- ✓ забезпечує можливість швидкого реагування на потреби ринку й зміну фінансових результатів;
- ✓ сприяє введенню нових схем виплат комісійних винагород, орієнтованих на фінансовий результат;
- ✓ дозволяє обходитися без зайвої розгалуженої внутрішньої структури.



**Телефонні центри (Call Center)** — це відділи телефонного сервісу страхових компаній, в яких вхідні телефонні дзвінки передаються співробітникам центра через систему автоматичного розподілу викликів. Через колл-центри забезпечується оперативне надання прямих консультацій клієнтам.

Наявність у страховій компанії колл-центра дає цілий ряд **переваг**:

- ✓ клієнти можуть у будь-який час одержати кваліфіковану консультацію з питань, що їх цікавлять;
- ✓ через колл-центри забезпечується надання швидкої допомоги страхувальникам при настанні страхової події, а також швидке з'ясування питань за умовами договорів;
- ✓ відпадає необхідність у зверненнях клієнта (іноді багаторазових) в інші відділи страхової компанії;
- ✓ тут же остаточно вирішуються питання, що надійшли телефоном;
- ✓ спрощується обробка скарг;
- ✓ звертаючись до клієнта по телефону, проводяться рекламні кампанії нових страхових продуктів;
- ✓ через колл-центри проводиться робота із клієнтами з метою повернення колишніх страхувальників і недопущення розірвання договорів у майбутньому.

**Аутсорсинг (Outsourcing)** — це вицленювання зі структури компанії відділів сервісного обслуговування клієнтів, частин адміністративних або виробничих відділів і передача їх дочірнім або стороннім компаніям.

З погляду страхової компанії передача частини функцій іншим підприємствам дає цілий ряд **переваг**:

- ✓ вона дозволяє заощадити на заробітній платі, оскільки зі співробітниками переданих підрозділів укладаються інші трудові договори із застосуванням інших тарифних ставок;
- ✓ до співробітників переданих підрозділів застосовуються більш жорсткі правила, що стосуються звільнення з роботи, їм надається соціальний захист у меншому обсязі;
- ✓ аутсорсинг дозволяє більш гнучко реагувати на кон'юнктурні коливання;
- ✓ завдяки аутсорсингу у співробітників виробляється більш свідоме відношення до питань витрат і результатів праці;
- ✓ аутсорсинг дає можливість виконувати ряд робіт для інших підприємств;
- ✓ практика аутсорсингу дає страховій компанії певні податкові переваги та
- ✓ підвищує ефективність внутрішнього контролю.

### **3.2. Система страхових відносин та інфраструктура міжнародного страхового ринку. Перестраховальні організації та посередники на міжнародному страховому ринку**

**Системами страхових відносин у теорії страхування називають економічні відносини, що діють у рамках, передбачених законодавством, між суб'єктами страхового ринку. Крім власне страхування розрізняють такі системи:**

- ✓ *співстрахування;*
- ✓ *страховий пул;*
- ✓ *подвійне страхування;*
- ✓ *перестрахування;*
- ✓ *самострахування;*
- ✓ *взаємне страхування.*

**Співстрахування.** Це страхування, при якому *об'єкт страхування може бути застрахований одночасно декількома страховиками в рамках однієї страхової угоди.* При співстрахуванні кілька страховиків беруть участь певними частками в страхуванні того самого ризику, видаючи спільний або роздільний договори на страхову суму кожний у своїй частці. При співстрахуванні в договорі повинні міститися умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика, зокрема, частки страхових премій і виплачуваних страхових відшкодувань. Співстрахування досить популярне у світовій практиці. Воно *є формою диверсифікованості ризику з метою збереження його на вихідному страховому ринку без передачі або передачі в меншому обсязі в перестрахування.*

**Страховий пул.** На принципах співстрахування будується діяльність страхового пулу. Страховий пул (англ. pool - спільний казан) - *це об'єднання на добровільних засадах страхових компаній, що має тимчасовий характер, для спільного страхування певних ризиків, найчастіше особливо небезпечних або маловідомих - ядерних, авіаційних, морських, космічних та інших.* Одержувані страхові внески і можливі страхові відшкодування за договорами страхування підлягають перерозподілу між учасниками пулу відповідно до їх часток у прийнятому на страхування ризику. Пули надзвичайно поширені на світовому страховому ринку.

*Страховий пул не є юридичною особою. Метою його створення є забезпечення фінансової стійкості страхових операцій, а також гарантій страхових виплат.* Страховики - учасники пулу несуть солідарну відповідальність по виконанню зобов'язань за договорами страхування, укладеними на основі угоди про страховий пул. Учасники пулу можуть бути учасниками іншого страхового пулу, а також перестраховувати частину своїх ризиків.

Отже, основна мета пулу - поділити власний страховий ринок між його членами і скоротити відтік валюти за кордон. *Основний недолік - збитки в межах власного утримання пулу повинні оплачуватися страховиками однієї країни.*

**Подвійне страхування** - *це страхування у декількох страховиків того самого інтересу від тих самих небезпек, коли загальна страхова сума перевищує страхову вартість.* У разі якщо об'єкт застрахований у декількох страховиків на суми, які у підсумку перевищують його страхову вартість, всі страховики відповідають тільки в розмірі страхової вартості. При цьому кожний з них відповідає тільки в розмірі, пропорційному відношенню страхової суми до загальної страхової суми, за всіма договорами, укладеними відносно даного об'єкта. Подвійне страхування може використовуватися з метою збагачення, тому в законодавствах ряду країн йому приділяється велика увага. У деяких країнах, наприклад **в Україні, подвійне страхування не передбачено.**

**Перестраховування** - страхування страховиками власної відповідальності. Воно є страхуванням одним страховиком (перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання усіх або частини зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (перестраховальника). При настанні страхової події страхова організація - перестраховальник несе відповідальність в обсязі взятих на себе зобов'язань по страхуванню. Перестраховування розглядатиметься більш докладно у розділі 6 посібника.

**Самостраховування** - це створення страхового резервного фонду безпосередньо самим господарюючим суб'єктом в обов'язковому (акціонерне товариство, спільне підприємство, кооператив) або добровільному (товариство та ін.) порядку.

**Взаємне страхування.** Це страхування через ТВС майна і майнових інтересів своїх членів, які здійснюється на підставі їх пайового членства. Докладно про ТВС говорилося у попередньому питанні. Тут вони виділяються у зв'язку з особливою системою страхових відносин, яка створюється шляхом використання ТВС. Слід зазначити, що ТВС в якості страховика може здійснювати страхування інтересів осіб, які не є членами товариства.

Отже, з інституційної точки зору світової страховий ринок – сукупність суб'єктів і учасників страхових відносин, інфраструктурних організацій, органів регулювання, нагляду та контролю, а також страхувальників і застрахованих осіб.

**Як уже зазначалося, головними професійними учасниками міжнародного страхового ринку** є страхові організації (**прямі страховики**), в діяльності яких у США у 2017 році було задіяно майже 1,5 млн. чоловік (у т.ч. у сфері страхування життя (life) 847,6 тис. чоловік та страхування, не пов'язаного із життям (nonlife), - 546,4 тис. чоловік, за даними табл. 1.1 у розділі 1 посібника.

Як уже зазначалося, на міжнародному страховому ринку діють **страхові групи**, що мають у своєму складі кілька страхових компаній, що спеціалізуються на наданні конкретних видів страхових послуг – зі страхування життя, медичного страхування і т.д.

Важлива роль на міжнародному страховому ринку відводиться також таким професійним його учасникам, як **перестраховальні організації**, - організації, що отримали ліцензію на здійснення діяльності у сфері перестраховування, пов'язаної з прийняттям ризиків, переданих на перестраховування страховою організацією (у т.ч. третьої країни) чи іншою перестраховальною організацією [21]. В їх діяльності у США у 2017 році було задіяно 25,9 тис. чоловік (табл. 1.1 розділу 1 посібника).

В даний час в світі діють близько 200 професійних перестраховальних товариств. Тим самим, **ринок перестраховування є міжнародним**. Найбільш відомі гіганти цього ринку – «Мюнїк Ре» (Munich Reinsurance Co.) та «Свіс Дженерел Ре» (Swiss Re Ltd.) та інші, показані в табл. 3.2.

Дані таблиці 3.2 засвідчують, що значна частина перестраховальних організацій зареєстрована в офшорних зонах світу (показані у додатку 3 посібника та більш докладно будуть аналізуватись у **4 розділі** цього посібника). А перестраховальний підрозділ найстарішого у світі синдикату «Лойда», - **Lloyd's of London<sup>2</sup>** займав лише 4 місце у рейтингу найбільших перестраховальників світу у 2017 році.

**Таблиця 3.2 - Топ - 10 найкращих перестраховальників світу за обсягами валової премії від перестраховування (майна і відповідальності), 2017 рік (млн. дол. США) [96]**

Рейтинг	Компанія	Валова премія від перестраховування	Країна
1	Munich Reinsurance Co.	\$21,377	Німеччина
2	Swiss Re Ltd.	20,371	Швейцарія
3	Berkshire Hathaway Inc.	17,815	США
4	Lloyd's of London <sup>2</sup>	14,250	Великобританія
5	Hannover Re S.E.	12,8323	Німеччина
6	Scor S.E.	7,218	Франція
7	Everest Re Group Ltd.	5,115	Бермуди
8	XL Group PLC	4,682	Ірландія
9	Transatlantic Holdings Inc.	4,211	США
10	PartnerRe Ltd.	4,189	Бермуди

Безумовним же лідером на міжнародному ринку перестраховування за даними табл. 3.2 є **Munich Reinsurance Co. (Мюнхенська перестраховальна компанія)**, що є одним із головних підрозділів Munich Re Group, - фінансової групи, яка базується в Мюнхені, Німеччина. Це один із провідних світових перестраховальників, який як і більшість прямих страховиків має **акціонерну правову форму організації діяльності (АТ)**. А саме, у 2019 році ця група мала близько 236 000 акціонерів, більшість з яких була розташовані в Німеччині (близько 39,4%), а також у Північній Америці (24,9%), інших країнах ЄС (28,8%), Великобританії (13,4%) та інших країнах світу (0,5%). Окрім своєї перестраховальної діяльності, Munich Re Group також здійснює первинний страховий бізнес через групу **ERGO**, а з 1999 року управління активами через **MEAG (MUNICH ERGO AssetManagement GmbH)**. Munich Re була заснована як перестраховальна організація *Мюнхенер Рюкверсічерунгс-Гезеллшафт (скорочено Мюнхен Ре)* у **1880 році** Карлом фон Тіеме (уродженець Ерфурта, який був представником страхової компанії Тюрінгії в Баварії) разом з Вільгельмом фон Фінком (співвласником банку Merck Finck & Co ) та Теодором фон Крамером - Клетт. Мюнхен Ре стало відомою після землетрусу в Сан-Франциско 1906 року як єдиний страховик, який залишився платоспроможним після виплати всіх вимог. На сьогодні Munich Re має клієнтів (страхової компанії) по всьому світу. Окрім головного офісу в Мюнхені, Munich Re має понад 50 бізнес-підрозділів у всьому світі, надаючи перестраховальне покриття за угодами страхування життя, охорони здоров'я, від нещасних випадків, транспорту, авіації, космічної, пожежної та інженерної справ. У 2018 році валові премії, отримані в сегменті перестраховування, становили близько 31,3 млрд. євро. У 2018 році власний капітал Munich Re Group склав 26,5 млрд. євро, преміальний дохід (валові премії), - 49,1 млрд. євро.

Друге місце в рейтингу найбільших перестраховальників світу у 2017 році за даними табл. 3.2 займало **Swiss Re Ltd., - Швейцарська перестраховальна компанія**, широко відома як **Swiss Re**, яка базується в Цюриху (Швейцарія) та на

сьогодні насправді є холдинговою групою, в якій перестраховання є лише одним із трьох бізнес-підрозділів:

✓ *перестраховання*: найбільший бізнес Swiss Re з точки зору доходу, який забезпечує близько 80% валових внесків у двох сегментах перестраховання: життя та здоров'я (life) та майна і відповідальності (nonlife);

✓ *корпоративного страхування nonlife*: страхування ринків середніх та багатонаціональних корпорацій у всьому світі, яке здійснюється понад 40 офісами у всьому світі. Пропозиції страхових продуктів варіюються від стандартних покриттів для передачі ризику до високомодифікованих заходів і програм страхування;

✓ *страхування life*: здійснення діяльності щодо страхування життя та медичного страхування, що дозволяє клієнтам розпоряджатися основними блоками бізнесу, зменшуючи адміністративні витрати та звільняючи капітал .

Компанія Swiss Re заснована в 1863 році, після великої пожежі Гларусу 1861 р., збитки від якої засвідчили, що страхове покриття, яке на той час забезпечували страховики Швейцарії є абсолютно неадекватним у випадку таких значних катастроф. Після цього страхова компанія «Гельвеція» (тепер відома як Helvetia Versicherungen) у Санкт-Галлені, «Schweizerische Kreditanstalt» (Credit Suisse) у Цюриху та Basler Handelsbank (попередник UBS AG) у Базелі об'єднавшись створили перестраховальну компанію, статут якої був затверджений урядом кантону Цюриха того ж дня. Основний капітал, який було сплачено на 15% і він становив 6 мільйонів швейцарських франків. На сьогодні ж (у 2018 році) власний капітал групи Swiss Re досяг 28,727 млрд. дол. США з кількістю працівників більше 14 тис. чоловік та представництвами в більш ніж 25 країнах світу. За формою організації діяльності це також АТ, яке очолює Ради директорів, Виконавчий комітет та Правління групи.

Наступними важливими суб'єктами *інфраструктури міжнародного страхового ринку є його посередники, які обслуговують страхові операції*. При цьому, як зазначалося у 1 розділі посібника (табл. 1.1) основними посередниками ринку є страхові агенти та брокери. Зокрема, їх кількість на страховому ринку США у 2017 році перевищила 800 тис. чоловік. Мова йде про те, *що система просування на ринок страхових послуг називається аквізицією страхової компанії і вона може бути двох типів:*

➤ продаж полісів у самій страховій компанії та її підрозділах (штатними працівниками);

➤ продаж полісів через посередників: агентів і брокерів. Саме тому *посередників часто називають аквізиторами. Аквізитори можуть бути як юридичними, так і фізичними особами. Структуру страхових посередників за кількістю зайнятих працівників можна побачити у табл. 1.1 розділу 1.*

Значну частину страхових посередників складають **агенти**, - *повноважні представники страхової компанії, які діють від її імені і за поручительством*. Як правило, агенти є працівниками страхових компаній або укладають з ними трудові угоди. Агенти здійснюють діяльність за консультаціями, рекламою, пропозиціями і просуванням страхових послуг, укладенням договорів страхування, виконанням робіт з обслуговування договорів. В останньому випадку вони *відповідають за*

оформлення необхідних для одержання страхового відшкодування документів і безпосередній зв'язок страховика зі страхувальником.

За кордоном до агентів з боку страховика висуваються дуже високі вимоги. Претенденти на роботу проходять спеціальне навчання, причому необхідною умовою є як мінімум середня освіта. На заключному етапі претенденти проходять тестування на професійну придатність. Як правило, *на всіх розвинутих страхових ринках критеріями професійного добору страхових агентів є такі показники:*

- ✓ загальна освіта і професійна підготовка;
- ✓ комунікабельність;
- ✓ уміння легке і невимушено спілкуватися з людьми;
- ✓ зовнішня привабливість;
- ✓ культура мови;
- ✓ швидкість реакції.

***В якості агентів можуть виступати організації, зацікавлені в продажі страхових послуг.*** Наприклад, банки, автосалони, транспортні підприємства, туристичні фірми, митниці, медичні установи, поштові відділення. Досягнувши певних успіхів у професійній діяльності, страхові агенти мають право підбирати собі помічників - субагентів.

У ряді країн страхові агенти об'єднуються в професійні асоціації, завданням яких є професійна підготовка і сертифікація агентів.

Залежно від організації взаємин страховиків і агентів *виділяють власне агентів і генеральних агентів. Генеральні агенти - це агенти, які уклали угоди зі страховиком, що наділяють їх особливими повноваженнями.* Система аквізиції через генеральних агентів надзвичайно поширена за кордоном.

Звичайно діяльність генеральних агентів здійснюється на підставі територіальної або адміністративної ознаки регіону, в якому діє страхова компанія. У кожному такому регіоні вона організовує роботу одного або декількох генеральних агентів.

*Початковий етап роботи генерального агенту фінансується страховиком: орендується приміщення, здійснюються рекламні заходи, підбираються потрібні фахівці.* Далі генеральний агент діє самостійно під наглядом страховика. Він сам наймає страхових агентів, проводить їх навчання, визначає сферу їх діяльності, контролює їхню роботу. Взаємини страховика і всієї мережі агентів у цьому випадку здійснюються тільки через генерального агенту. Таким способом компанія значно полегшує собі контроль за процесом аквізиції.

Світовою практикою страхування напрацьований і такий спосіб, як *призначення в якості генеральних агентів страхових компаній інших країн.* Така система аквізиції застосовується тоді, коли іноземний страховик з огляду на внутрішнє законодавство чужої країни не має права продавати свої послуги на її території. У таких випадках іноземний страховик може укласти договір з національною страховою компанією по здійсненню останньої функцій його генерального агенту. Це, безумовно, є формою протекціонізму.

За свою роботу агенти одержують агентську або комісійну винагороду, що, як правило, визначається як відсоток від зібраних страхових премій. На

комісійну винагороду також впливає стаж роботи агента, вид страхування, відсутність або наявність у нього штрафних санкцій, від того, новий це договір чи переукладений і ряду інших обставин, обумовлених системою заохочення страхової компанії.

Крім того, застосовується *оплата частини винагороди у вигляді гарантованого заробітку, що найчастіше залежить від виконання плану роботи даним агентом.* По довгострокових видах страхування агентські залежать від номера року, що пройшов від дня укладення договору страхування. Найбільші комісійні - в рік укладення договору, далі розмір їх поступово знижується.

Не менш важливими посередниками міжнародного страхового ринку є **брокери**, - *незалежні посередники, які діють на страховому ринку на свій страх і ризик.* У принципі, можна сказати, що брокер відстоєє інтереси покупця, у той час як агент - інтереси страхової компанії. *У деяких країнах продажі полісів здійснюється переважно через брокерів, а в ряді випадків - тільки через брокерів.* Останнє характерно для страхової корпорації «Ллойд».

Як свідчать дані табл. 3.3, найкращі світові страхові брокери розміщуються у Великобританії та у США.

**Таблиця 3.3 - Топ-10 найкращих світових страхових брокерів за доходами, 2017 р., (млн. дол.) [96]**

№ рейтингу	Страхова компанія	Сума доходу, млн.дол.	Країна	Форма організації
1	Marsh & McLennan Cos. Inc.	\$14,035	U.S.	АТ, міжнародна компанія, штаб-квартира в Нью-Йорку
2	Aon P.L.C.	9,966	U.K.	АТ, штаб-квартира у Лондоні
3	Willis Towers Watson P.L.C.	8,116	U.K.	АТ, штаб-квартира у Лондоні (ірландська компанія)
4	Arthur J. Gallagher & Co.	4,539	U.S.	ПАТ, світовий брокер, штаб-квартира в Іллінойсі, США
5	BB&T Insurance Holdings Inc.	1,918	U.S.	Холдинг з брокерських послуг, США
6	Hub International Ltd.	1,871	U.S.	Приватна компанія, США
7	Jardine Lloyd Thompson Group P.L.C.	1,865	U.K.	Британська багатонаціональна корпорація
8	Brown & Brown Inc.	1,857	U.S.	Приватна компанія, США
9	USI Insurance Services L.L.C.	1,635	U.S.	
10	Lockton Cos. L.L.C.2	1,564	U.S.	АТ, міжнародна компанія зі штаб-квартирою в США

Лідуючі позиції серед світових страхових брокерів за даними табл. 3.3 займає світовий страховий брокер **Marsh & McLennan Companies, Inc.**, що як компанія є

**акціонерним товариством** зі штаб-квартирою у Нью-Йорку (США), та спеціалізується на страховому посередництві, управлінні ризиками, послугами перестраховування, інвестиційними консультаціями та управлінським консалтингом. Його чотири основні діючі підрозділи, в яких працює понад 65 тис. чоловік, - це Guy Carpenter, Marsh, Mercer та Oliver Wyman Group. були утворені Генрі У. Маршем і Дональдом Р. МакЛеннаном у Чикаго в 1905 році. Він був перейменований в Marsh & McLennan в 1906 році. Потім, у 1923 році була придбана компанія перестраховування Guy Carpenter & Company, через рік після її заснування Гаєм Карпентером. На сьогодні компанія Marsh & McLennan має два первинних бізнес-сегменти: Управління ризиками та Страхове посередництво, має дочірні компанії Marsh Inc., Mercer, Oliver Wyman.

Друге місце у рейтингу найбільших страхових брокерів світу за даними табл. 3.3 посідає **Aon plc.**, - велика світова спеціалізована компанія, що здійснює як управління фінансовими ризиками, так і страховим посередництвом, перш за все, у сфері пенсійного та медичного страхування. На сьогодні Aon це акціонерне товариство, в якому працюють більше 50 000 працівників у 120 країнах. Aon була створена в 1982 році, коли Патрік Райан приєднав до власної компанії Ryan Insurance компанію Group Combined Insurance Company of America. У 1987 році ця компанія була перейменована на Aon (гельське слово, що означає «один»). Заснована Aon була у Чикаго (США), але у січні 2012 року її штаб-квартира була перенесена з Чикаго в Лондон.

Тим самим, можемо констатувати, що страхові брокери об'єднуються в спеціалізовані брокерські фірми з тим, щоб гідно конкурувати на міжнародному страховому ринку. При цьому, Лондонський страховий ринок давно стурбований тим фактом, що багато брокерських фірм перекуповуються США, що є формою непрямого втручання та певного контролю за діяльністю страхового ринку Великобританії.

**Серед брокерів виділяються перестраховальні брокери, які здійснюють посередницьку діяльність у перестрахованні.** Їх діяльність буде більш докладно розглянута у наступному, 4 розділі посібника.

У цілому, інфраструктура міжнародного страхового ринку має свою внутрішню структурну будову та зовнішнє оточення. Його **внутрішня будова**, з одного боку, **представлена суб'єктами страхового ринку**, з іншого – **страховими продуктами, що реалізуються.**

**Зовнішнє оточення** представлено ланками фінансової системи країн світу та сферою міжнародних фінансів, зв'язок з якими визначається за напрямками руху грошових потоків.

**У широкому сенсі під інфраструктурою страхового ринку розуміють всі умови, щоб забезпечити його безперерйне функціонування.** Широке поняття інфраструктури страхового ринку включає в себе й інституційну інфраструктуру, її існування вторинного ринку страхування (перестраховування), і систему страхової освіти, і багато інших умов.

**У більш вузькому сенсі поняття «інфраструктура страхового ринку»** традиційно трактується як сукупність певних інститутів, розглянутих вище, в



залежності від стану розвитку яких і визначається рівень розвитку міжнародного страхового ринку в цілому. Як уже зазначалося в 1 розділі посібника до таких інститутів також відносять професійні об'єднання професійних страховиків та страхових посередників, наведених у додатку 1, а також таких суб'єктів інфраструктури, як:

- страхових оцінювачів;
- страхових актуаріїв;
- страхових аудиторів;
- незалежних страхових консультантів.

Як зазначалося у 1 розділі посібника (табл. 1.1) кількість таких суб'єктів інфраструктури страхового ринку США у 2017 році перевищувала 330 тис. чоловік.

У цілому, розглядаючи особливості формування інфраструктури міжнародного страхового ринку як об'єднання національних ринків окремих країн світу внаслідок інтеграційних та глобалізаційних процесів, ми вважаємо, що державні інтереси кожної окремої країни вимагають збереження державного контролю та управління страховою галуззю.

Як показує історія, розвиток страхових ринків в країнах з ринковою економікою пов'язане з великою небезпекою «придушення» національних компаній іноземними (як це відбувається і в Україні), як правило, глобальними учасниками міжнародного страхового ринку. Саме тому, з метою захисту національних страхових ринків постійна комісія зі страхування при Всесвітній конференції з торгівлі та розвитку (ЮНКТАД) розробила спеціальні рекомендації, що включають ряд протекціоністських заходів. Необхідність такого роду вимог на початковому етапі доведена практикою, - наприклад, в Польщі, Угорщині, Литві в результаті зняття всіх обмежень **припинив існування національний страховий ринок**.

Разом з тим, контрольована інтеграція страхових систем окремих держав прийнятна, тому що вона забезпечує наявність здорової ринкової конкуренції між окремими учасниками ринку.

Керована державою інтеграція національних страхових систем дозволяє забезпечити досягнення наступних стратегічних цілей:

- викликати зростання капіталізації страховиків і, як наслідок, - збільшити «ризикову» ємність національного ринку;
- підвищити якість послуг, що надаються і урізноманітнити номенклатуру реалізованих товарів;
- розвинути інфраструктуру національного ринку;
- забезпечити використання передових інформаційних технологій;
- активізувати конкурентну боротьбу на національному ринку;
- підвищити рівень «страхової культури суспільства» для формування стійкого попиту на страхові послуги.

Тобто, глобалізація світової економіки обумовлює появу **для національної страхової системи окремих країн цілого набору зовнішніх «загроз» і «викликів»**, що реалізують прояв цих же ефектів всередині національної системи. Як приклади таких факторів слід вказати наступні:

➤ по-перше, **загрози**: падіння попиту з боку юридичних та фізичних осіб на продукти страхування, інтервенція іноземного капіталу на національний ринок скорочення кількості національних страховиків, обмежені можливості ринку перестраховання, недостатня фінансова стійкість національних страховиків і т.д.;

➤ по-друге, **виклики**: впровадження стандартів і принципів МАСН, створення національного мегарегулятора, регулярне стрес-тестування національних систем, інтернаціоналізація та глобалізація страхових ринків тощо.

Управління такими факторами ризику здійснюється державою шляхом конструювання системи регулювання, побудованої на принципах державного і ринкового регулювання, а також включає в себе елементи системи саморегулювання (наприклад, саморегульовані організації - СРО), в якій державне регулювання визначає необхідні правила функціонування ринку, організовує інституційну структуру ринку і визначає правила взаємовідносин його учасників, що більш докладно буде розглянуто у наступних питаннях цього розділу.

### **3.3. Стандарти регулювання міжнародних страхових послуг. Модифікації моделей регулювання.**

Для всіх країн світового господарства характерними є *п'ять конкретних цілей регулювання* страхової діяльності:

- 1) контроль платоспроможності;
- 2) забезпечення справедливості та доступності продукту;
- 3) забезпечення стабільності ринку;
- 4) підтримка національних страхових компаній;
- 5) сприяння економічному розвитку.

*Контроль платоспроможності* страхових організацій є, історично, першою формою регулювання, пов'язаною зі специфікою страхової діяльності - соціальною значущістю страхування як інституту соціального захисту. Необхідність державного контролю платоспроможності визнається державними інститутами всіх країн і регіонів світового господарства.

*Забезпечення справедливості* при реалізації страхування пов'язано з іншого невід'ємною характеристикою страхування - асиметричністю інформації. Страховик зазвичай має набагато більш якісну інформацію щодо застрахованих ризиків в цілому, ніж страхувальник, тому регулювання страхування покликане забезпечувати захист споживача від можливих зловживань. Разом з тим клієнти порівняно краще поінформовані щодо індивідуального ризику, який вони передають на страхування. Тому в загальному випадку регулювання може забезпечувати справедливість як для страховиків, так і для страхувальників.

*Забезпечення доступності продукту*. В умовах ринку страховики компенсують більш високий ризик підвищенням ціни. Однак високі ціни обмежують доступність продукту для незабезпечених страхувальників. При певних умовах (наприклад, наявності прямих державних субсидій) страховики можуть погодитися

підтримувати ціни на доступному рівні з метою рівноправного надання послуг різним категоріям споживачів.

*Стабільність ринку.* Стабільність цін не часто пропонується в якості мети регулювання, але споживачі негативно реагують на несподіване зростання цін. Тому стабільність важлива в інтересах страховиків з точки зору підтримки їх репутації і довіри населення до страхового ринку в цілому. Різкі коливання цін призводять до активізації груп споживачів і політичних еліт, які в цьому випадку втручаються в процес регулювання і порушують згоду, усталене між бюрократією і страховиками.

*Підтримка національних страхових компаній.* У країнах, які дотримуються моделей жорсткого державного втручання, або в країнах, що знаходяться на етапі становлення страхових ринків, з метою захисту національних страховиків використовуються прямі заборони і дискримінаційний режим оподаткування для іноземних страхових організацій. У державах з розвиненими страховими ринками і ліберальними традиціями регулювання протекціонізм приймає приховані форми.

*Сприяння розвитку економіки.* Кожна держава прагне до досягнення траєкторії самопідтримки, стійкого економічного зростання. Регулюючі органи, як правило, не обмежуються вузькими інтересами страхування і переслідують спільні економічні цілі, що стимулюють розвиток економіки (вимоги до інвестування активів і надання податкових пільг для окремих видів вкладень і т.д.).

Сформульовані цілі регулювання страхової діяльності зумовлюють використання відповідних інструментів регулювання.

Найбільш поширені інструменти, використовувані регулюючими структурами в залежності від поставлених цілей, узагальнені в табл. 3.4.

У цілому, *основною метою державного регулювання є контроль і підтримання платоспроможності.* Методи і інструменти регулювання платоспроможності в тому чи іншому поєднанні використовуються практично на всіх страхових ринках світу і більш докладно будуть розглядатись у **4 розділі** посібника.

Деякі вимоги до платоспроможності висуваються на етапі створення страхової компанії. Оскільки основною гарантією надійності страховика в разі дії несприятливого тренду збитковості є наявність власного капіталу, зазвичай встановлюється його мінімальний розмір, необхідний для отримання ліцензії. Величина мінімального статутного капіталу варіюється по країнах в залежності від класу страхування. Крім того, на стадії ліцензування вимагатися репутації і компетентності менеджменту і репутації власника створюваної компанії. Зазвичай в умовах розвинених страхових ринків компанія не може одночасно проводити

Особливе значення в системі інструментів державного регулювання платоспроможності, а також справедливості та доступності страхування ряду країн надається *тарифній політиці.* У разі посилення конкуренції компанії прагнуть залучити клієнтів за рахунок низької ціни, яка не дозволяє сформувати адекватні резерви, що може привести до неплатоспроможності та банкрутства. Для запобігання подібних ситуацій тарифи, які застосовуються страховими компаніями, можуть обмежуватися знизу.

**Таблиця 3.4 - Інструменти регулювання страхової діяльності**

<b>Мета</b>	<b>Інструменти</b>
<b>Підтримка платоспроможності страхових компаній</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• вимога до мінімального рівня власного капіталу;</li> <li>• правила розподілу прибутку і створення резервних фондів;</li> <li>• вимога до компетентності менеджменту компанії;</li> <li>• вимога до репутації власника;</li> <li>• правила формування технічних і математичних резервів;</li> <li>• визначення допустимих активів страхових компаній і правил їх оцінки;</li> <li>• правила інвестування страхових резервів;</li> <li>• правила відповідності активів зобов'язаннями;</li> <li>• вимога до фінансової звітності;</li> <li>• аудиторські перевірки фінансового стану компанії;</li> <li>• регулювання відносин з перестраховальниками;</li> <li>• обмеження максимального розміру власного утримання;</li> <li>• системи раннього попередження;</li> <li>• встановлення маржі платоспроможності;</li> <li>• обмеження тарифів знизу</li> </ul>
<b>Забезпечення справедливості та доступності продукту</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обмеження тарифів зверху;</li> <li>• вимога до публікації інформації;</li> <li>• регулювання змісту і форми договорів страхування;</li> <li>• обмеження видів страхування;</li> <li>• обмеження витрат;</li> <li>• обмеження рекламної діяльності;</li> <li>• державні субсидії;</li> <li>• вимога обов'язкового обслуговування;</li> <li>• введення обов'язкових видів страхування;</li> <li>• регулювання ринкової поведінки</li> </ul>
<b>Стабільність ринку</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• збір, обробка та опублікування інформації про розвиток страхового ринку;</li> <li>• заохочення створення професійних об'єднань страховиків;</li> <li>• розвиток механізмів саморегулювання;</li> <li>• створення національних гарантійних фондів</li> </ul>
<b>Підтримка національних страхових компаній</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• процес і правила ліцензування страхових компаній;</li> <li>• правила участі іноземного капіталу;</li> <li>• правила роботи компаній за участю іноземного капіталу;</li> <li>• регулювання конкурентної політики;</li> <li>• регулювання каналів поширення (в тому числі діяльності страхових посередників)</li> </ul>
<b>Сприяння розвитку економіки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• принципи оподаткування;</li> <li>• правила інвестування страхових резервів;</li> <li>• форми організації страхових компаній;</li> <li>• участь страхових компаній у забезпеченні соціального захисту</li> </ul>

Можна виділити *три види регулювання страхових тарифів*.

Перший вид передбачає обов'язкове *схвалення страхових тарифів органом нагляду перед їх використанням*, в крайньому випадку це може бути обов'язкове встановлення тарифів або деякого коридору їх коливання. Другий вид передбачає, що *компанія може встановлювати і застосовувати тарифи на свій розсуд відповідно до існуючих правил*, але при цьому зобов'язана подавати звіт про внесені зміни в регулюючі структури. Нарешті, при використанні третього виду

регулювання питання про визначення рівня тарифу знаходиться повністю у веденні страховика.

У цілому, під **пруденційним регулюванням** розуміється система контролю дотримання страховиками законодавства, регулювання фінансової стійкості, розробка і контроль виконання вимог до обліку та звітності і т.п.

**Інтегроване регулювання** є результатом об'єднання страхового бізнесу і діяльності на інших фінансових ринках в рамках єдиних фінансових груп, з'єднання страхового капіталу з банківським, надання комплексних фінансових послуг.

Аналіз світової практики показує наявність суттєвої взаємозалежності між типом регулювання і структурою окремих страхових ринків, яка ґрунтується на взаємозв'язку основних компонентів таких ринків за схемою «структура-поведінка-результативність». Це дозволяє виділити **три типи міжнародного страхового ринку** - монополістичний, олігополістичний і конкурентний.

**Монополізований тип ринку** характеризується високою концентрацією виробництва, високими бар'єрами входу, надприбутками, відсутністю інновацій.

**Особливостями моделі досконалої ринкової конкуренції** є висока частка малих і середніх підприємств, середня норма прибутку, низькі вхідні бар'єри, висока динаміка і обсяг інноваційних продуктів.

**Моделі олігополістичного ринку** властиво перетин зазначених характеристик, так як однорідна або диференційована конкуруюча продукція виробляється кількома продавцями для багатьох покупців.

**Зазначена структура страхового ринку базується на трьох структурних змінних:**

- ✓ ступеня концентрації,
- ✓ свободи входу і виходу в страхову галузь,
- ✓ державному обмеженні обсягів прийнятих ризиків і конкуренції.

**Поведінка ринку** (ринкову поведінку учасників ринку - страхових компаній) відображає реакцію виробників страхових продуктів на зміну кон'юнктури ринку та використання ними можливостей змови з тарифами і цінами.

Як показують дослідження, проведені у **2 розділі** посібника, найбільшими страховими ринками характеризуються США і Китай, великими – Японія, Тайвань, Великобританія, Франція і Німеччина. Решта ринків відносно невеликі, що відображає крім масштабу економіки її результативність.

Результативність характеризується довгостроковими результатами роботи ринку і динамікою його основних показників, перш за все прибутку та інновацій.

Розвинені країни демонструють високі показники результативності, а країни, що розвиваються і країни з перехідною економікою - низькі. Одночасно параметр результативності пов'язаний і з моделлю ринку. У загальному випадку на конкурентному і олігополістичному ринку спостерігаються високі показники результативності (Швейцарія, Японія, Великобританія, США, Франція, Швеція, Німеччина), на монополістичному – можуть бути як високі показники (Китай) так і низькі (Індія). Окрему модель ринку, що розвивається демонструють країни з перехідною економікою, результативність яких поки ще невелика, але їх динаміка

призводить до висновку про рух до ліберальних конкурентних ринків (Чехія, Польща, Україна).

Можна зробити висновок про те, що **монополізований тип ринку** характеризується високою концентрацією виробництва, високими бар'єрами входу, надприбутками, відсутністю інновацій, а **модель досконалої ринкової конкуренції** описується наступними параметрами: високою часткою малих і середніх підприємств, середньою нормою прибутку по всій економіці, низькими вхідними бар'єрами, високою динамікою і обсягом інноваційних продуктів.

Відповідно до структури страхових ринків, виділяють і три основних типи державного регулювання страхової діяльності: *ліберальний, такий, що обмежує ринкові механізми, та централізований державний, що показано на рис. 3.1 [63, 88, 105].* Дамо більш детальну характеристику виділених систем державного регулювання страхування, що склалися на сучасних страхових ринках світу.

Перший тип - **ліберальні системи регулювання**. Подібні системи *прагнуть до створення конкурентного ринку і мінімального втручання в його функціонування.* Ця модель регулювання обмежується контролем платоспроможності страхових компаній. Її можна також охарактеризувати як ex-post регулювання: державне втручання у функціонування ринку здійснюється тільки після того, як виявляється відхилення від бажаного результату. Такі системи регулювання страхової діяльності існують в ряді європейських країн (Великобританія, Ірландія, Нідерланди), в більшості штатів США і в Чилі. *Мета ліберальної моделі:* створення конкурентного ринку і мінімальне втручання в його функціонування.



**Рисунок 3.1 - Взаємозв'язок типів страхових ринків і моделей державного регулювання у світі**

*Ліберальна модель має два різновиди — децентралізовану (наприклад, у США) і централізовану (наприклад, у Німеччині, Великобританії).* Саме тому таку модель регулювання страхового ринку ще називають *англо-американською* [рег]. Розходження у ступені централізації державного регулювання страхової діяльності

обумовлені принципами державного устрою країни (федеративна чи унітарна держава).

*Централізована ліберальна модель* заснована на єдності регулювання і передбачає наявність єдиного органу страхового нагляду. На відміну від кодифікованій системи регулювання, в даній моделі важливу роль відіграють механізми саморегулювання (поряд з державним регулюванням). Залежно від рівня розвитку страхування в країні державне регулювання здійснюється самостійним відомством, чи структурним підрозділом у складі міністерства, або ведеться «інтегроване» регулювання. Саме ліберальна централізована модель регулювання страхової діяльності була прийнята за основу при створенні єдиної системи регулювання на рівні Європейського союзу в 1994 р., що більш докладно буде розглянуто у наступному питанні.

Системи державного регулювання страхової діяльності другого типу передбачають значне **обмеження ринкових механізмів** і частковий або повний захист приватних страхових компаній від конкуренції. Регулювання цього типу набагато частіше вдається до використання інструментів *ex-ante*, тобто запобігання можливих проблем шляхом завчасного встановлення правил поведінки на ринку. Такі системи регулювання склалися в **Японії, Південній Кореї, деяких європейських (Німеччина, Швеція, Швейцарія)** і країнах, що розвиваються. *Мета змішаної моделі: значне обмеження ринкових механізмів, частковий або повний захист приватних страхових компаній від конкуренції.*

До третього типу відносяться ринки, в основі яких лежить **державне забезпечення страхування і регулювання** в економічних і суспільних цілях, практично не залишає можливості використання ринкових механізмів. До теперішнього часу системи регулювання третього типу ще зберігаються, наприклад, **в Індії. Мета моделі централізованого регулювання, - державне забезпечення страхування і централізована модель регулювання.**

Регулювання страхової діяльності безпосередньо впливає на формування структури національного страхового ринку. *Результатом використання першого типу регулювання зазвичай є створення ринку з конкурентною структурою; в разі відповідності системи регулювання другого типу складається ринок зі структурою, близькою до олігополістичної; третій тип, як правило, формує державну монополію на страхування.*

Кожна система регулювання виправдана в певних умовах, має переваги і недоліки. Так, система *державного забезпечення* гарантує найкращий контроль розвитку страхування, долаючи недовіру до ринку і захищаючи інтереси страхувальників. Однак з часом в умовах монополізованих страхових ринків обов'язкові види страхування отримують надмірне поширення і починають розцінюватися населенням як додатковий податок, що дає право на отримання компенсації всякого роду збитків з боку держави. Спостерігається обмеження динаміки освоєння ринку при збільшенні навантаження на державний бюджет, незабезпечення потенційного попиту на страхові послуги, млявий розвиток інновацій і розробок нових продуктів. Даний підхід до регулювання страхової

діяльності призводить до бюрократизації системи регулювання та розвитку колективної безвідповідальності.

*Ліберальні системи регулювання* мають ряд суттєвих переваг. До їх переваг слід в першу чергу віднести *здатність забезпечувати найширший попит на страхові продукти і розробляти нові пропозиції, адаптуючись до потреб ринку.* У багатьох випадках конкуренція забезпечує більш *ефективне розміщення ресурсів, зниження страхових тарифів.* Покладаючись багато в чому на роботу механізмів саморегулювання, ліберальна система призводить до скорочення державних витрат на утримання органів нагляду. На початку 1960-х рр. в органах нагляду Великобританії (яка має ліберальний режим регулювання) було зайнято лише вісім чоловік, а кількість співробітників в аналогічній службі штату Нью-Йорк, що має одну з найбільш жорстких систем регулювання в США, досягло 200 чоловік ще на початку ХХ ст.

Режим регулювання був одним з тих факторів, які *зробили страховиків європейських країн, які дотримуються ліберальних систем, провідними експортерами страхових послуг.* Одночасно державне сприяння розвитку порівняльних переваг служить природним захистом внутрішнього ринку від конкурентів з інших країн, які не звикли працювати в жорстких умовах вільного ринку.

За при усіх цих перевагах є і ряд складнощів, які змушують історично ліберальні ринки посилювати системи регулювання. Конкурентні ринки нестабільні. Їх відмінною особливістю є феномен циклічності, зокрема, циклічності руху технічних результатів і прибутку. Конкурентне регулювання покладається на використання методів *ex-post* і часто *призводить до масових банкрутств в результаті своєї нездатності компенсувати «провали ринку».*

Конкурентні страхові ринки, в цілому, характеризуються нижчим рівнем прибутку і технічних результатів. Це є причиною зниження їх привабливості з точки зору припливу іноземних інвестицій і приходу на національний страховий ринок іноземних страхових компаній. У цьому факті можна углядіти як позитивні, так і негативні сторони. Без належної ролі державного регулювання не існує гарантій захисту ринку від монополізації. У зв'язку з загрозою монополізації органи нагляду ряду країн (Швеція, Великобританія) стикаються з необхідністю обмеження діяльності професійних об'єднань страховиків. У ряді країн спостерігається збільшення частки ринку великих страховиків за рахунок розширення діяльності транснаціональних фінансових конгломератів і процесу концентрації національних страхових компаній. Однак, незважаючи на недоліки ліберальної моделі регулювання, на протигагу концепції державної монополії на страхування *на найбільших світових ринках переважає тенденція до лібералізації та підвищення конкурентоспроможності страхових організацій.*

***За співвідношенням рівня лібералізації / регулювання страхові ринки розділені на п'ять основних класів: націоналізовані, національні, захищені, перехідні і ліберальні.***

*Націоналізовані* страхові ринки - це ринки, на яких відсутні приватні страхові компанії.



*Національні* ринки не допускають присутності іноземних страхових компаній.

*Захищені* ринки обмежують доступ іноземних страхових компаній і відрізняються дискримінацією за національною ознакою і недоліком прозорості.

На *перехідних* ринках здійснюються кроки по створенню конкурентного середовища, проте залишаються актуальними проблеми, властиві захищеним, національним і націоналізованим системам.

*Ліберальні* ринки працюють на недискримінаційній основі, відрізняються відкритим доступом.

Таким чином, протягом останніх 20 років спостерігаються зрушення в бік більш ліберальних режимів регулювання, що заохочують конкуренцію і обмежують регулювання в громадських інтересах.

У цілому, аналіз переваг і недоліків різних систем регулювання призводить до висновку про необхідність поєднання ліберальних і нейтралістів методів регулювання, найближче досягаються в моделі обмеження ринкових механізмів.

У цілому, в усіх країнах світу здійснюється нагляд за діяльністю страхових компаній з метою захисту прав страхувальників. Забезпечують його органи страхового нагляду або просто регулятори страхових ринків. **Нагляд** здійснюється державою або під її контролем і **передбачає виконання трьох основних функцій:**

- видачу ліцензій на страхову діяльність;
- забезпечення гласності в роботі страхових компаній;
- підтримання правопорядку в страховій галузі.

Однак, взаємозалежність страхових ринків окремих країн і тенденції глобалізації в страхуванні висунули на порядок денний створення організації - регулятора страхових відносин на міжнародному страховому ринку. Як наслідок, альтернативою регіонально орієнтованого підходу може бути створення *міжнародної системи інститутів, які контролюють фінансову діяльність приватних компаній.*

**Система наднаціональних інститутів контролю** на сьогодні включає наступні організації:

1) Міжнародну асоціацію страхових наглядачів (*International Association of Insurance Supervisors - IAIS*);

2) "Група двадцяти" (*Group of Twenty - G-20*);

3) Раду з фінансової стабільності (*Financial Stability Board - FSB*).

**1. Міжнародна асоціація страхових наглядачів - MACH (*International Association of Insurance Supervisors - IAIS*)**

Незважаючи на те що в процесі регулювання страхової діяльності та реформування страхування в умовах світової кризи в різних країнах і регіонах світового господарства задіяно безліч різних національних, міжнаціональних і міжнародних інститутів, з точки зору глобального регулювання і нагляду, саме *Міжнародна асоціація страхових наглядачів - MACH (International Association of Insurance Supervisors - IAIS)* має найбільший вплив на страховий ринок. Асоціація була заснована в 1994 році і об'єднує страхових регуляторів і страхові нагляди 190 юрисдикцій з 130 країн, що становить близько 95% обороту світового страхового ринку. Статус MACH - міжнародна громадська організація: принципи, на яких

базуються нормативні та методологічні розробки МАСН, відповідають британської моделі регулювання, а принципи її установи та об'єднання органів страхового нагляду в неї взяті з американської системи (за зразком Національної асоціації страхових комісарів США).

З 1999 року в асоціації введений статус спостерігачів. Як спостерігачі в асоціацію приймаються професіонали страхового ринку: національні та регіональні асоціації страховиків, дослідні організації та ін. Асоціація узагальнює досвід роботи органів з нагляду в сфері страхування, виробляє і публікує загальні принципи діяльності органів з нагляду у сфері страхування

**Ключові цілі Міжнародної асоціації страхових наглядів:**

➤ об'єднання, для того щоб сприяти поліпшенню нагляду за страховою галуззю як на внутрішньому, так і на міжнародному рівні з метою формування ефективного, справедливого, безпечного і стабільного страхового ринку, для користі і захисту споживачів страхових послуг;

➤ розвиток добре регульованих страхових ринків;

➤ внесення лепти в встановлення глобальної фінансової стабільності.

МАСН бере участь у всіх профільних дискусіях про майбутнє нормативно-правової бази страхового ринку, завдяки більш ніж 120 спостерігачам в різних країнах і відкритим слухань, проведених організацією. Однак Організація страхових наглядів не є законодавцем регуляторних ініціатив на міжнародному рівні, так як тільки представляє кращі зразки з практики і **виробляє так звані "ключові принципи" страхування (Insurance Core Principles - ICP)** для регулювання та нагляду на страхових ринках, службовці керівництвом для органів страхового нагляду всіх країн світу.

У 2002 р МАСН був прийнятий базовий документ у сфері нагляду за перестрахованням - *"Стандарти нагляду оцінки перестраховального покриття ризиків прямих страховиків і безпеки їх перестраховальників"*. У січні 2002 р був схвалений "Стандарт нагляду з обміну інформацією", що встановлює рекомендації для ефективного і регулярного обміну інформацією між органами страхового нагляду і в різних секторах фінансового ринку. "Стандарт нагляду за груповий координацією", розроблений в жовтні 2000 р, встановив загальні принципи в тому, що стосується нагляду за фінансовими конгломератами.

Стандарти регулюють конкретні питання страхування: ліцензування, перевірку, обов'язки органів нагляду і самих страховиків. **Стандарти істотно розширюють функції страхового нагляду**, а також встановлюють достатньо високу планку для всіх бажаючих зайнятися страховим бізнесом.

*Стандарт №1 передбачає жорсткі вимоги для одержання ліцензії.* Не досить відповідати низці критеріїв за статутним капіталом і т.ін. На стадії одержання ліцензії акціонери повинні проходити контроль на предмет прямої або опосередкованої участі в незаконних операціях і наміру створити страхову компанію для "відмивання" грошей. *Контролю піддаються і договори про залучення зовнішніх ресурсів.*

Вивченню з боку МАСН піддаються і дочірні структури у разі передачі їм певних функцій. *Стандарт №2 передбачає розширення повноважень регулятора з*

*перевірок на місцях*: повинні перевірятися активи, пасиви, адекватність тарифів балансу операцій, технічна сторона страхових операцій і багато чого іншого.

*Стандарт №4 передбачає перегляд параметрів регулювання у сфері інвестування коштів і перестраховування*. Найголовніше: регулятор національного страхового ринку відповідно до західних критеріїв повинен реагувати відповідним чином у разі, "якщо недостатнє або недоцільне перестраховальне покриття негативно впливає на здатність компанії здійснювати виплати".

Згідно методологічного підходу МАСН, СПС («ключові принципи» страхування) представляють собою «вищий рівень в ієрархії наглядових матеріалів МАСН, яка формує загальні передумови для всіх інших наглядових матеріалів» цієї організації. Крім того, вони створюють основу для оцінки якості фінансового регулювання в різних країнах такими організаціями, як Світовий банк і Міжнародний валютний фонд, сприяють розвитку і вдосконаленню регулювання страхових ринків у багатьох країнах.

*МАСН підкреслює важливу роль страхових посередників і в захисті споживачів («Стандарт нагляду за груповий координацією», п. 18.0.17), в забезпеченні зростання їх "фінансової грамотності та освіти" (financial awareness and education), особливо в тих країнах, де " стандарти "і механізми захисту прав споживачів залишаються поки" слабкими ". Це багато в чому обумовлюється тим, буквально, унікальним становищем (unique position) на сучасному ринку, яке займають, на думку МАСН, страхові посередники ("Стандарт нагляду за груповий координацією", п. 18.0.18-18.0.24).*

### **1. «Велика двадцятка» («Група двадцяти») - G-20)**

З політичної точки зору в даний час найбільш важливим джерелом поточних міжнародних регулятивних ініціатив є "Група двадцяти", або G-20. Офіційна назва групи: *Group of Twenty Finance Ministers and Central Bank Governors* . «Група двадцяти» є самоорганізованою групою, що складається з міністрів фінансів і глав центральних банків 19 провідних національних економік світу, а також додаткового члена - Євросоюзу, представленого державою-головою Ради Європейського союзу (крім тих випадків, коли країна-голова є членом «Великої вісімки») і таким чином вже представлена в G-20).

Країни - члени G-20 становлять близько 2/3 населення земної кулі і приблизно 85% глобального національного продукту. Створення G-20 стало викликом фінансових потрясінь світової економіки кінця 1990-х рр. і результатом зростаючого усвідомлення того, що країни, які розвиваються ринковими економіками (*emerging-market countries*), не були адекватно задіяні в світових економічних обговореннях та прийнятті рішень.

*"Група двадцяти" є міжнародною нарадою з питань співпраці і консультацій, які стосуються міжнародної фінансової системи. До 2008 р основною формою зустрічей були щорічні наради на рівні міністрів фінансів і глав Центробанків. Після 2008 року Група стала проводити саміти на вищому рівні.*

Ініціативи "Великої двадцятки" спрямовані на поліпшення поточної ситуації і вимагають продовження переговорів і консультацій (розробка антициклічних буферів капіталу; особливий режим регулювання для великих банків і фінансових

конгломератів; проблема *too-big-to-fail*; подальший розвиток міжнародних стандартів фінансової звітності МСФЗ IFRS 9, IFRS 4: страховий контракт, Phase II; спеціальні правила для хедж-фондів: Директива про альтернативні інвестиції - *Alternative Investment Fund Managers Directive*, AIFMD, закон Додда - Франка - *Dodd - Frank Act* і т.д.).

"Велика двадцятка", без сумніву, є найавторитетнішим міжнародним форумом, але у неї є потенційні проблеми, з точки зору подальшого розвитку даного формату міжнародної кооперації по виробленню єдиних стандартів регулювання на наднаціональному рівні.

По-перше, вона не має конкретної демократичної легітимації (юридичного статусу), крім рішення країн-членів співпрацювати один з одним.

По-друге, відсутня чітка пропозиція і прийнятий всіма механізм вибору країн, які можуть стати учасниками форуму.

По-третє, інтереси учасників форуму в посткризовий період можуть бути діаметрально протилежними (в той час як боротьба з кризою в поточний момент є об'єднуючим стимулом)

## **2. Рада з фінансової стабільності (*Financial Stability Board - FSB*)**

Рада з фінансової стабільності була створена на базі Форуму фінансової стабільності, який існував з 1999 р FSB - це міжнародна організація, створена країнами "Великої двадцятки" на лондонському саміті в квітні 2009 р. **Основною метою організації** є виявлення слабких місць в області світової фінансової стабільності, розробка і застосування регулюючої і наглядової політики в цій сфері. До складу Ради входять представники національних фінансових органів управління (Центральних банків, наглядових органів, Міністерств фінансів), міжнародних фінансових інститутів, комісій експертів Центральних банків. До складу перетвореної Ради увійшли уповноважені представники фінансової влади від 24 суверенних юрисдикцій (із застереженнями про Квзісуверенний Гонконг). Учасники Ради представляють, дійсно, практично всі провідні економіки світу. На їх частку припадає понад 90% загальносвітового ВВП і понад 80% світової торгівлі. Отже, якщо рішення буде прийнято, воно буде стосуватися практично всієї світової економіки в цілому.

Крім того, учасниками Ради стали глобальні багатосторонні фінансові інститути і міжнародні організації, що здійснюють вироблення стандартів, регулювання та нагляд у фінансовій сфері. Серед них такі авторитетні установи, як Європейський центральний банк, Європейська комісія, Банк міжнародних розрахунків, Міжнародний валютний фонд, Організація економічного співробітництва і розвитку, Світовий банк, Базельський комітет з банківського нагляду, Комітет з платіжно-розрахункових систем, Комітет з глобальної фінансової системи, Рада з міжнародних стандартів фінансової звітності, Міжнародна асоціація органів нагляду в галузі страхування, Міжнародна організація комісій з цінних паперів.

В рамках роботи Ради була вироблена система міжнародних фінансових стандартів (*Compendium of Standards*), яка створює вертикально інтегровану міжнародну структуру, в рамках якої відбувається вироблення і прийняття рішень,

спрямованих на забезпечення глобальної фінансової стабільності шляхом реалізації єдиних комплексів заходів і підходів у сфері фінансового нагляду і регулювання, конвергенції нормативних положень.

**Пріоритетними є 12 стандартів, які визначені визаним мінімумом, їм повинні слідувати всі країни-члени.**

1. *Макроекономічна політика і прозорість даних:*

- 1) прозорість грошово-кредитної і фінансової політики;
- 2) прозорість бюджетно-податкової політики; поширення даних.

2. *Інституційна та ринкова інфраструктура:*

- 3) процедура банкрутства;
- 4) корпоративне управління;
- 5) фінансова звітність;
- 6) аудит;
- 7) платежі і розрахунки;
- 8) цілісність ринку.

3. *Фінансове регулювання і нагляд:*

- 9) банківський нагляд;
- 10) регулювання ринку цінних паперів;

11) **нагляд за страховим ринком.**

Рада з фінансової стабільності проводить активну роботу щодо вирішення проблеми «морального ризику» системно значимих фінансових інститутів (проблема *too-big-to-fail*). Відповідно до визначення спільної доповіді міжнародних організацій, системно значимі фінансові інститути - це фінансові інститути, які характеризуються істотним обсягом і складністю операцій, системної взаємозв'язком, складністю їх взаємної заміни. Погіршення фінансового становища або порушення їх діяльності може завдати істотної шкоди фінансовій системі і економіці.

Дана проблема стала особливо актуальною під час кризи 2008-2009 рр., Коли банкрутство порушило стабільність глобальної фінансової системи. Однією з причин стала недооцінка регуляторами проблеми «занадто значимий фінансовий інститут, щоб збанкрутувати» (*too big to fail*) в період до фінансової кризи. Дана проблема обумовлена небезпекою несумлінної поведінки системоутворюючих фінансових інститутів (*moral*), які брали необґрунтовано високий рівень ризиків, покладаючись на непрямую / пряму підтримку держави (що позначалося, в результаті, в зниженій вартості їх запозичень), не володіючи при цьому адекватною системою ризик-менеджменту.

Зокрема, Рада з фінансової стабільності (*Financial Stability Board, FSB*) **включила 9 страховиків в список фінансових груп, що представляють системні ризики для світової економіки**, як впливає з повідомлення FSB. У цей список увійшли *Allianz SE, AIG, Assicurazioni Generali, Aviva, AXA, MetLife, Ping An Insurance (Group) Company of China, Prudential Financial і Prudential*, які більш докладно розглядались у 2 розділі посібника.

Основними цілями проведеної роботи є скорочення ймовірності впливу банкрутств зазначених інститутів на фінансову систему, поліпшення управлінських

можливостей фірм в умовах кризи, а також зниження ризику передачі негативного впливу між фінансовими інститутами за допомогою розвитку фінансової інфраструктури та ринків.

Радою з фінансової стабільності були розроблені фінансові стандарти, які створили вертикальну міжнародну структуру, в рамках якої відбувається прийняття рішень але забезпечення глобальної фінансової стабільності шляхом реалізації єдиних комплексів заходів і підходів у сфері фінансового нагляду і регулювання, конвергенції нормативних положень.

### **3.4. Правове регулювання страхової діяльності в Євросоюзі, Великобританії та США.**

**1. Євросоюз.** Одним із завдань економічної інтеграції країн ЄС є формування єдиного страхового ринку. Метою його створення є забезпечення вільного просування страхових послуг, капіталу і страхових брокерів, що сприяє розвитку конкуренції і підвищенню ефективності роботи страховиків у єдиному економічному просторі.

Ще в 1977 році була прийнята директива Європейської співдружності з контролю за платоспроможністю компаній загального страхування, а 1 січня 1978 року введена класифікація видів страхування. Основу її складають дві галузі - довгострокове страхування і загальні види страхування. Усередині галузі-зай підрозділ охоплює сформовані в Європі види страхування відповідно до природи ризиків, що покриваються.

Однак процес формування спільного ринку в страховому секторі не може бути швидким. Кожна країна має свою нормативно-правову основу страхової діяльності, систему страхового нагляду, які, незважаючи на спільні риси, мають безсумнівну національну специфіку. Розрізняються пропонувані страхові продукти, оподаткування, умови діяльності страховиків.

Тому *формування єдиного страхового ринку здійснюється поступово в двох напрямках:*

- ✓ *забезпечення вільної діяльності страховиків у всіх країнах ЄС і*
- ✓ *гармонізація страхового законодавства.* Керівник і координатор цієї діяльності - Європейський комітет зі страхування, у якому представлені всі національні союзи й асоціації страховиків.

*Основами страхового регулювання в країнах ЄС складають Директиви ЄС.*

**Перша (основна) директива, на якій базують-ся всі наступні (73/239/ЄЕС і 79/26/ЄЕС), передбачає правила, що рекомендуються всім країнам - членам ЄС:**

- *єдині правила фінансових гарантій* - платоспроможності і гарантійного фонду страховика;
- *єдина група видів страхування* забезпечує уніфікацію страхових продуктів. Страхове регулювання і нагляд поширюються на всі види страхування та передбачає розмежування страхування життя і страхування іншого, ніж страхування життя, та введення єдиної класифікації видів страхування;

➤ *єдині правила ліцензування.* Забезпечують уніфіковані вимоги по ліцензуванню страхової діяльності на території всіх країн - членів ЄС. Видача ліцензії здійснюється для страховиків країн - членів ЄС відповідно до прийнятої класифікації видів страхування;

➤ *правила, що визначають відповідальність національних органів нагляду за регулюванням страхової діяльності.* Вони передбачають розподіл відповідальності між двома групами країн: *країнами, в яких випускається страховий продукт, і країнами, які його просують.* Для країн, на території яких знаходиться головна страхова організація, передбачена відповідальність органів нагляду за платоспроможністю головної компанії за усіма видами її діяльності, включаючи філії. Для країн, які здійснюють просування послуг, передбачена відповідальність органів нагляду за регулюванням технічних резервів і активів, що покривають ці резерви, лише по частині портфеля страхових ризиків, які знаходяться в даній країні.

Ухвалення директив першого покоління заклало фундамент для створення єдиного страхового ринку на території Європи

**Друга директива (88/357/ЄЕС, 90/619/ЄЕС) передбачає введення вільного просування страхових послуг на території інших країн - членів ЄС та необхідність контролю** за страхуванням великих ризиків. Цей контроль має здійснювати країна, яка просуває страхову послугу. *Директиви другого покоління передбачали:*

✓ введення поняття держави - члена ЄС, в якому знаходиться ризик, визначення застосовуваного в договорах права;

✓ введення правила "єдиної ліцензії";

✓ свободу транскордонної діяльності страхових компаній без установи відділення або представництва на території держав - членів ЄС.

**Третя директива (92/49/ЄЕС і 92/96/ЄЕС) передбачає такі правила:**

*В Директивах третього покоління були закріплені такі досягнення:*

➤ *введення єдиної ліцензії на здійснення страхової діяльності* (ліцензія, видана однією із країн - членів ЄС, дійсна для всіх країн ЄС. Дане правило передбачає, що будь-яка дочірня страхова компанія самостійно одержує ліцензію, у той час як філія і представництво користуються ліцензією, отриманою від головної організації. Крім того, правило містить вимоги, запропоновані при видачі первинної (при створенні страхової компанії) ліцензії, - вимоги порядності власника і надійності управління). Зокрема, Директиви ЄС висувають такі **вимоги до видачі єдиної ліцензії.**

✓ використання єдиних організаційно-правових форм для створення страхових компаній;

✓ обмеження на види діяльності. Ця вимога означає, що страхові компанії ЄС **поряд зі страховою діяльністю не повинні займатися жодним іншим видом діяльності.** Введення цієї вимоги обумовлено особливою соціальною значимістю страхування як інституту фінансового захисту;

✓ **обов'язковість наявності гарантійного фонду,** що забезпечує виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками. Розмір його залежить від

організаційно-правової форми страхової компанії, диференціюється за видами страхування й обсягами передбачуваних страхових операцій;

✓ *обов'язковість надання схеми страхових операцій (бізнес-плану, прогнозу) на найближчий період діяльності страхової компанії;*

✓ *наявність чесного, надійного кваліфікованого управління страховою компанією. Висувають вимоги до керівництва компанією, яке має діяти, насамперед, в інтересах страхувальників. Керівний склад компанії має бути не просто дієздатним, а й відповідальним за всі збитки, які він може завдати своїй компанії. Власники і члени компанії не повинні мати кримінального минулого, знаходитися під судом і мають розуміти, що "швидких грошей" цей бізнес не дає. Ця вимога пред'являється до власників і членів товариства, доля яких у бізнесі складає не менше 10%;*

➤ *значне спрощення процедури отримання ліцензії та відкриття відділень і представництв на території держав - членів ЄС;*

➤ *зняття контролю наглядових органів в області ціноутворення і розробки страхових продуктів (Правило заборони дрібної опіки по попередньому і систематичному узгодженню умов поліса, тарифів і математичної бази з боку регулювальних органів (нагляду));*

➤ *визначення єдиних правил оцінки і контролю фінансової стійкості страхових компаній, правил розміщення страхових резервів: Правило про координацію технічних резервів означає дотримання наступних вимог:*

✓ *за зобов'язаннями:* визначення переліку технічних резервів і їх розрахунок повинні відбуватися відповідно до директиви за річним бухгалтерським звітом і консолідованим звітом страхових компаній.

✓ *за активами:* вибір напрямів і обсягів розміщення активів, що покривають технічні резерви, має здійснюватися відповідно до запропонованих рекомендацій. При недотриманні правил по технічних резервах директива додатково передбачає деякі санкції;

➤ *визначення функцій наглядових органів, розмежування повноважень між наглядовими органами держав - членів ЄС, закріплення застосовуваного до учасників страхового ринку права (правило про дотримання принципу належної якості наданої послуги). Національні правила не повинні бути дискримінаційними, вони мають бути достатніми, тобто не повторювати спільних для співтовариства або змінювати те, що вже прийнято ЄС. При цьому мета і засоби їх досягнення мають відповідати одне одному. У разі невиконання цього принципу передбачається введення санкцій).*

*Директива третього покоління докорінно змінила ситуацію з вхідними бар'єрами на ринок: необхідне перше ліцензування було скасовано відповідно до правила "єдиної ліцензії". Гармонізація страхового законодавства стала фактором збільшення концентрації страхових ринків. Європейські страхові компанії переглянули свою стратегію в бік обов'язкової присутності у всіх країнах співтовариства.*

*У рамках ЄС рівень платоспроможності розраховується окремо для страхових компаній, які займаються страхуванням життя, і для страхових*



компаній, що займаються іншими видами, ніж страхування життя. Відповідно до директив ЄС нормативний розмір власних коштів розглядається в наступних трьох показниках: маржа платоспроможності, гарантійний фонд, мінімальний гарантійний фонд. Тенденції розвитку моделі контролю платоспроможності в країнах ЄС приводять до необхідності обліку не тільки «технічного ризику», але й ризиків інвестицій, тарифікації та ін.

Аналіз нормативно-правової бази країн ЄС показує, що *Європейським співтовариством на сьогодні створений еталон регулювання страхової галузі, який відповідає централізованій ліберальній моделі*, що заснована на єдності регулювання і передбачає наявність єдиного органу страхового нагляду.

*Саме ліберальна централізована модель регулювання страхової діяльності була прийнята за основу при створенні єдиної системи регулювання на рівні Європейського союзу в 1994 р*

Однією з перших в Європі сформувалась *німецька система адміністративно-правового регулювання у сфері страхування*, в основу якої покладена система матеріального нагляду, яка незалежно від введення в дію координаційних Директив ЄС діє і нині. Не дивлячись на федеративний державний устрій, система страхового нагляду строго централізована, а публічно-правове регулювання діяльності органів німецької системи страхового нагляду майже повністю здійснюється на федеральному рівні. На основі прийнятого у 2002 р. *Закону «Про формування інтегрованої системи фінансового нагляду»* у Німеччині був створений *єдиний державний регулятор фінансового ринку*. Три федеральні органи об'єднали у **Федеральну службу по регулюванню фінансових ринків (BaFin)**, яка складається з трьох департаментів та здійснює контроль і нагляд за кредитними організаціями, страховими компаніями та ринком цінних паперів. BaFin, у свою чергу, підлягає контролю з боку Міністерства фінансів Німеччини. На відміну від кодифікованої системи регулювання, в даній моделі важливу роль відіграють механізми саморегулювання (поряд з державним регулюванням).

Слід зазначити, що німецька система страхового нагляду *розвивається в рамках континентального права і вважається самою жорсткою*, що виражається у повноваженнях, якими наділена Федеральна служба по регулюванню фінансових ринків.

*До повноважень адміністративно-правового характеру слід віднести такі, що стосуються: зниження страхових внесків, зміни умов страхування чи умов договору, відкликання ліцензії, оголошення банкрутства, вирішення питання про примусове зовнішнє регулювання страховою компанією. Важливим є те, що кожен новий вид страхування повинен пройти процедуру ліцензування та відповідати всім законодавчо встановленим вимогам.* Жорсткість адміністративно-правового регулювання страхування, в тому числі й у сфері інноваційно-інвестиційної діяльності, забезпечує дотримання страховими організаціями взятих на себе зобов'язань, а також розвиток страхового ринку та фінансового ринку Німеччини в цілому. Прикладом подібного об'єднання контролюючих органів і створення на їх базі єдиних органів регулювання і нагляду можна назвати Канаду, Австралію та Японію.

**Страхове законодавство Франції** представлене *Страховим кодексом 1974 р.*, в який вміщено кодифіковані діючі правові норми, якими регулюється страхова діяльність, що розділені на три частини. Перша з яких містить норми законів, друга – постанови уряду, третя – приписи інших адміністративних органів [7]. Для Франції характерною є висока інтеграція державного, адміністративно-правового регулювання та саморегулювання страхової діяльності. *Органом, що здійснює страховий нагляд в цій країні, є Комісія по контролю за страхуванням*, яка здійснює перевірку бухгалтерської звітності прямих страховиків, контролює порядок формування технічних резервів, аналізує їх платоспроможність. Контроль за діяльністю перестраховальників здійснює *Комісія по діяльності перестраховальних компаній*. Комісії підконтрольні *Міністерству економіки та фінансів Франції*, до компетенції якого належать: аналіз умов договорів страхування, регламентація процедури розгляду матеріалів про можливість видачі ліцензій і видача ліцензій, регламентація діяльності страхових брокерів, допуск на національний ринок іноземних суб'єктів страхової справи та ін.

У цілому, *основи для розвитку співпраці держав - членів ЄС закладені в Римському договорі про Європейське Співтовариство 1957 р.* Проте країни ЄС зберігають самостійність у питаннях законодавства і регулювання страхової справи. Це стосується питань ліцензування, контролю, вимог до платоспроможності, форм звітності національному державному страховому нагляду. Узгодження позицій було проведено тільки по загальним принципам регулювання страхування, з метою ліквідації бар'єрів в торгівлі страховими послугами між країнами-учасницями, в створенні правової основи для діяльності національних страховиків на ринках інших країн на однакових для всіх умовах.

Таким чином, гармонізація страхового законодавства змусила європейські страхові компанії переглянути свою стратегію: *зараз більшість з них вважає запорукою успіху свою присутність у всіх країнах співтовариства*. Будувати свою мережу при наявності місцевих агентів і інформаційної асиметрії важко, тому багато великих компаній воліють входити на ринки і розвиватися за рахунок злиттів і поглинань, і на цій основі досить інтенсивно розвиваються. Ці процеси *свідчать про інтеграцію регіонального європейського страхового ринку*.

2. У **Великобританії**, яка є представником регулювання, єдиним регулюючим органом є **Управління з фінансового регулювання і нагляду** (*The Financial Services Authority, FSA*) - незалежна неурядова організація, яка має повноваження в силу парламентського акту (*Financial Services and Markets Act 2000* ). Основними регулятивними завданнями FSA є *підтримання довіри до фінансової системи, інформування громадськості, захист споживача, зниження рівня фінансових злочинів*. Страхові операції, а саме укладення та ведення страхових контрактів, пенсійні програми, страхові операції Ллойд, входять в компетенцію FSA. Відзначимо, що нагляд за діяльністю страховиків з боку державних органів відноситься переважно до контролю фінансового стану страховиків.

У **Великобританії** *основним джерелом правового регулювання страхових відносин є судові прецеденти*. У той же час деякі види страхування регулюються

окремими законами. Так, в 1774 р був прийнятий Закон про страхування життя (*Life Assurance Act*), в 1906 р - Закон про морське страхування (*Marine Insurance Act*).

Страхова діяльність в Великобританії регулюється Законом про страхові компанії (*Insurance Companies Act*) від 1982 р. Закон поширюється на страхові компанії у формі акціонерних товариств - корпорацій (*by bodies corporate*), за винятком *friendly societies* - товариств взаємного страхування, акціонованих в Великобританії або в іншій країні, некорпоративних підприємств (*unincorporated bodies*), а також андеррайтерів *Lloyd's*.

Класифікація страхової діяльності заснована на поділі страхування на страхування життя (*life*) і страхування інше, ніж страхування життя (*nonlife*), які, в свою чергу, діляться за видами страхування відповідно до класифікації директив ЄС. За кожним видом страхування страховик зобов'язаний мати окрему ліцензію. Страхова компанія не може здійснювати одночасно і страхування життя і страхування інше, ніж страхування життя, якщо тільки вона не отримала ліцензію на проведення обох видів (подібну діяльність) до 1 січня 1982 г. цілому підхід до законодавчого регулювання діяльності страховиків Великобританії ґрунтується на положеннях директив ЄС.

Як зазначалося в попередній темі, особливістю страхового ринку Великобританії є наявність так званого синдикату *Lloyd's*. Англійська страхова корпорація *Lloyd's* є міжнародним страховим ринком і найбільшим видавничим центром інформації з морського судноплавства і комерції. Корпорація працює на основі договорів з брокерами і синдикатами андеррайтерів *Lloyd's*. Брокери роблять синдикатів андеррайтерів пропозиції про страхуванні та перестрахованні. Андеррайтери *Lloyd's*, перш ніж стати членами корпорації, вносять значну суму як вступний внесок. Андеррайтери згруповані в синдикати, кожним з яких керує керівник синдикату. Відповідальність індивідуальних членів не обмежена.

*Особлива увага регулятивних органів Великобританії приділяється контролю за здійсненням страхових операцій.* Всі страхові компанії Великобританії зобов'язані в шестимісячний термін після закінчення звітного року опублікувати і представити в ДТІ докладний звіт про діяльність. *Звіт включає:* баланс компанії, рахунок прибутків і збитків, аналіз динаміки страхової премії, аналіз частоти виплат і ліквідації претензій, огляд змін по фондах довгострокових видів страхування. До звіту має бути доданий акт перевірки даних незалежною аудиторською фірмою. Будь-який власник акцій має право зажадати копію звіту.

Увага також приділяється *рівню платоспроможності страховика (фінансової стійкості)*. Платоспроможність за загальними видами страхування визначається директивами ЄС і більш докладно буде розглядатись у наступному **4 розділі посібника**. ***При цьому всі компанії поділені на два види:***

- ✓ компанії ЄС (якщо центральний офіс знаходиться в країні - члені ЄС);
- ✓ зовнішні компанії (якщо центральний офіс перебуває за межами ЄС).

Кожні три роки компанії довгострокового страхування повинні призначати фахівця - актуарія для перевірки їх активів і зобов'язань. У разі недотримання необхідного рівня платоспроможності компанії зобов'язані надати в ДТІ докладний план фінансового оздоровлення до того, як він застосує санкції.

Отже, у Великобританії *система регулювання страхової діяльності поєднує в собі риси ліберального нагляду і жорстких вимог*. Страхова діяльність підлягає ліцензуванню, хоча контроль з боку державних органів здійснюється переважно за фінансовим станом страховиків. З іншого боку, існують високі кваліфікаційні вимоги до керівників страхових організацій, що включають їхній професіоналізм, компетенцію і ділову репутацію.

Британська система регулювання встановлює правила, згідно яких отримати *страхові відшкодування може тільки страхувальник, а не вигодонабувач*. Для цієї країни специфічним є те, що наявність страхового інтересу не виступає необхідною умовою при укладенні договору майнового страхування. Інтерес страхувальника може бути взагалі відсутнім протягом всієї дії страхового покриття. У Великобританії порівняно довгий час (з 1998 р.) функціонував єдиний регулятор – Управління з фінансових послуг, яке здійснювало адміністративно-правове регулювання як страхового ринку, так і інших секторів фінансового ринку. Це стало прикладом якісно нового підходу регулювання фінансового ринку для країн з ринковою економікою. Адаптація перевагами такого мегарегулювання стало відокремлення державного регулювання від органів нагляду, а також створення єдиного консолідованого наглядового органу на фінансовому ринку. Досвід Великобританії поклав початок широкомасштабним реформам систем нагляду на фінансових ринках світу, зокрема у провідних країнах ЄС, Японії, Австралії, Канаді та ін. Саме *Британська система державного регулювання ринків фінансових послуг була прийнята за основу при розробці уніфікованої системи на рівні ЄС*.

Проте у 2012 р. у Великобританії розпочався процес розподілу єдиного консолідованого регулятора фінансового ринку, який призвів до створення у 2013 р. двох незалежних структур:

✓ *FCA (Financial Conduct Authority) - Управління з фінансового регулювання і нагляду*, що регулює проведення фінансових операцій, і

✓ *PRA (Prudential Regulation Authority)* – контролює капіталізацію.

Отже, на сьогодні на Європейському страховому ринку зберігається високий рівень нестабільності, пов'язаний з економічними і політичними ризиками, що відбилося як в сегменті страхування життя, так і в страхуванні іншому, ніж страхування життя. *Домінуючими на території Європи є ринки шести країн (Великобританія, Німеччина, Франція, табл. 2.3)*. При цьому, у таких країнах, як Німеччина, Франція, Італія, Іспанія та деяких інших сформувалася **система «континентального» права** («романо-германська», або «кодіфікована»), яка базується на чіткій законодавчій регламентації діяльності суб'єктів ринку, при цьому *основними джерелами права є закони і кодекси*. У континентальній системі права діє модель жорсткого регулювання страхового ринку, що характеризується детальною регламентацією всіх сторін діяльності страховиків систематичним контролем за дотриманням законодавства при проведенні страхових операцій.

### **3. Американська модель регулювання страхової діяльності**

*Американська держава не має федеральної системи регулювання страхової галузі. Історично регулюючи діяльність у цій сфері проводили штати, їхні*

повноваження обумовлені законом Маккарена-Фергюсона 1945 року. В кожному штаті діють власне страхове законодавство та система регулювання, а роль спостерігача закріплена за Конгресом США

Отже, у США діє децентралізована модель адміністративно-правового регулювання страхової діяльності. Виняток становлять лише деякі види страхування, такі як ядерне, від паводків, неврожаю, проти злочинів, що регулюються федеральними органами. Специфічною особливістю розвитку ринку страхових послуг в США є використання відокремленого нагляду за різними секторами національного фінансового ринку, а страхові організації при цьому наділені досить широкими повноваженнями та можуть самостійно розробляти власну страхову політику, визначати розміри платежів, практику їх відрахування та відшкодування збитків.

Основу «англо-американської» системи права (системи «загального», чи «прецедентного» права, що діє у США, Великобританії, Австралії, Канаді та інших країнах) законодавці вбачають у тому, що в ній закон не є єдиним переважним джерелом права, поряд із ним важливу роль відіграє судовий прецедент. Більшість сторін господарського життя не кодифіковано. Законодавство визначає найбільш загальні умови, правові рамки економічної діяльності, без детальної регламентації. У даній правовій системі будується ліберальна модель регулювання страхової діяльності, в якій основна увага приділяється контролю фінансового стану компаній на основі їхньої звітності; відсутня жорстка регламентація страхових операцій, затвердження страхових тарифів тощо.

При цьому, ще в XIX ст. з'явилася необхідність координації регулюючої діяльності у сфері страхування, оскільки багато компаній здійснювали операції одночасно в декількох штатах. З цією метою в 1871 року на федеральному рівні була заснована Національна асоціація страхових комісарів (НАІС), до якої увійшли глави страхових органів кожного штату – координатори регулювання діяльності, що фактично виконують роль понадштатного органу, діяльність якого спрямована на захист страхувальників і надання допомоги органам страхового нагляду. Асоціація бере участь у розробці модельного законодавства у сфері страхування, розробляє єдині стандарти регулювання й типові закони, які після прийняття на національних зборах, інкорпорується в законодавство штатів, як правило, у дворічний термін..

Сучасна діяльність НАІС пояснює, чому в США так і не було створене федеральне страхове відомство. Вона фактично виконує функції цього органу. Асоціація розробляє єдині стандарти регулювання і типові закони, які після прийняття на загальних зборах НАІС мають бути інкорпоровані в законодавство штатів. Ці рішення є рекомендаційними, тому теоретично штати можуть їх ігнорувати. Однак на практиці цього не відбувається - це пояснюється авторитетом НАІС, крім того, існують дієві механізми втілення цих рішень у життя.

Особливу увагу НАІС приділяє питанням фінансової стійкості страхових компаній, оскільки в США забезпечення платоспроможності страховиків завжди вважалося основним завданням регулювання. Питання фінансового стану галузі ніколи не втрачали своєї актуальності, а в 90-і роки набули широкого суспільного

резонансу у зв'язку з *фінансовою неспроможністю двох великих страхових компаній* – «*Mutual Benefit Life*» і «*Executive Life*».

Представництво на міжнародному рівні здійснює **Федеральне відомство з питань страхування**, створене при Міністерстві фінансів США у 2010 р. згідно закону Дода-Френка. Федеральне відомство наділене повноваженнями вступати у міжнародні угоди зі страхування та вносити корективи у діяльність органів нагляду окремих штатів, якщо ті не відповідають умовам прийнятої угоди

*Контроль за справедливими умовами укладання страхових договорів* також *посідає важливе місце в регульовальній діяльності американської держави*. Це пов'язано, з тією винятковою роллю, яку страхування відіграє в повсякденному житті американців. Приміром, на більшій частині території країни автомобіль - найбільш розповсюджений, а найчастіше і єдиний засіб пересування, тому страхування автотранспортних засобів і автоцивільної відповідальності - нагальна потреба, і воно є обов'язковим в більшості штатів.

У відповідності із зазначеними цілями у **державному регулюванні США виділяються два основних напрями:**

- регулювання платоспроможності страховиків;
- регулювання ринку.

**Регулювання платоспроможності у США** включає такі механізми контролю, як *вимоги до капіталу, резервних фондів та інвестицій, аудиту і наданню фінансової звітності, а також заходи, які вживаються у разі неплатоспроможності страховика*. Основна увага приділяється встановленню ціни, затвердженню форм страхових полісів, принципам укладення договорів страхування і розгляду претензій.

У більшості штатів критерієм доступу на страховий ринок є *фінансові вимоги до капіталу*. В останні роки з'явилися нові вимоги до страхових компаній і їх капіталу, що дозволило контролювати їх стан у більшій мірі. Вимоги можуть різнитися в залежності від лінії страхування. У середньому мінімальний власний капітал повинен складати 2 млн. дол., і в багатьох штатах резервний капітал прирівнюється до розміру власного. Якщо сума власного і резервного капіталу падає нижче мінімального стандарту, то юридично компанія вважається такою, що потрапила в скрутне становище. Якщо зобов'язання компанії перевищують її активи, то вона неплатоспроможна.

У 1990 р. NAIC запропонувала замінити фіксовані розміри мінімальних капіталів новими стандартами, які б ставили розмір капіталу в залежність від ризику (Risk-based capital standards). Стандарти ризик/капітал (PKC) усувають багато недоліків старої системи; вони дозволяють підвищити вимоги до власного і резервного капіталу компанії в залежності від ризиків, що страхуються; є єдиними для всіх штатів і надають регулюючим органам повноваження здійснювати Заходи відносно тих страховиків, чий капітал падає нижче встановленого стандарту.

**Недоліком страхового ринку США** є *слабкий контроль держави за платоспроможністю страхових компаній*. Децентралізований контроль діяльності компаній на страховому ринку потребує реформування і поліпшення.

**Отже:** 1. Ліберальна модель регулювання реалізується в рамках англо-американської (прецедентної) системи права. У даній моделі законодавчо визначені лише найбільш загальні умови, правові рамки економічної діяльності, без детальної регламентації.

2. Американський страховий ринок є найбільшим в світі. Загальна кількість американських страхових компаній майже в 2 рази перевищує сукупну кількість європейських страховиків: у США функціонує понад 5 500 компаній, активи яких складають трлн дол.

### **3.5. Особливості правового регулювання страхової діяльності в Азійському регіоні.**

Основна риса азійських моделей регулювання - сильна держава, яка здійснює так звану патерналістську функцію. Даний напрямок регулювання страхової діяльності представлено напрямками *конфуціанської моделі і моделі ісламського регулювання страхового ринку*.

#### **1. Ісламська модель регулювання страхової діяльності (Такафул)**

*Такафул, або ісламське страхування - це система, заснована на принципах взаємної допомоги і добровільних внесків, що передбачає колективне і добровільне розподіл ризиків серед учасників групи.* Такафул є формою страхування, що задовольняє принципам ісламського права. У перекладі з арабської мови слово «такафул» означає "взаємне надання гарантії".

У стандарті Організації бухгалтерського обліку та аудиту ісламських фінансових установ (*Accounting and auditing organization for Islamic financial institutions*, AAOIFT) № 26 «Про ісламське страхування» ісламське страхування визначено, як договірні відносини між групою осіб з метою врегулювання збитків, що настали в результаті дій певних ризиків, яким ті ж особи можуть піддаватися. Тим самим, *ісламське страхування засноване на створенні страхового фонду через внесок учасників і в подальшому використанні фонду для відшкодування збитків будь-якого з них.*

Перші спроби введення ісламського страхування були здійснені в 1970 р в Єгипті, Судані та ОАЕ, в цьому ж році найбільша фінансово-промислова група Саудівської Аравії "Далла Аль-Барака Груп" (*Dallah Al Baraka Group - DAG*) створила першу страхову компанію в Манамі. У Судані Такафул вперше з'явився ще в 1979 р і був представлений ісламським банком «Фейсал». Пізніше (в 1984 г.) страховий бізнес, відповідно до норм шаріату, з'явився в Малайзії. У 1985 р Вища рада мусульманських правознавців визнала систему такафул альтернативною формою страхування, що відповідає всім правилам і вимогам шаріату.

*Відмінність від класичного страхування в такафул - це участь клієнта в прибутку компанії. Воно оформляється у вигляді знижки на страховий період наступного року або виплати в разі розірвання відносин з клієнтом.* Також основою ісламського страхування є поділ ризику між полісоутримувачами, тоді як в

класичному страхуванні при укладанні договору страхування ризик переходить від страхувальника до страховика (табл. 3.5).

**Таблиця 3.5 - Порівняльна характеристика класичного страхування і такафул [6]**

Ризик	Класичне страхування	Такафул
Відповідальності страхувальників, учасників такафул	Перехід ризику від страхувальника до страховика Оплата премії страховику Страхувальник не бере участі в розподілі прибутку страховика	Поділ ризику між застрахованого та страховиком Учасники вносять пожертвування. Прибуток розподіляється між учасниками, однак збитки також розподіляються між учасниками
Інвестування коштів	Встановлені законодавством обмеження	Тільки підтверджені мусульманським правом безпроцентні інвестиції (без елемента Ріби - лихварства), заборона на інвестування в алкогольний бізнес, тютюновий бізнес, виробництво свинини і т.д.
Регулювання	Кодекси, закони, судові прецеденти і т.д.	Традиційне регулювання плюс положення шариату Фатва (юридичні, правові думки) Рішення Комітету з шариатському нагляду Шариатське прецедентне право

Відповідно до думки міжнародної організації страхових наглядів (*Issue IFSB and International Association of Insurance Supervisions* "Про регулювання та управління Такафул" від серпня 2006 року), **основною особливістю ісламського страхування і відмінністю від традиційного страхування є наступне:**

✓ такафул-оператор відповідальний за відповідність всіх страхових операцій правилам і принципам шариату; в цих цілях створюються внутрішні Шариатські Поради;

✓ інвестиційна діяльність Такафул-оператора повинна відповідати шариату, в зв'язку з чим компанія не може інвестувати свої активи в традиційні, дохідні цінні папери та ін .;

✓ такафул-оператор як керуючий агент підзвітний страхувальнику в плані відповідності діяльності компанії правилам і принципам шариату і т.д.

Отже, принципи мусульманського права проголошують принцип дозволу. Але оскільки договір страхування і самі страхові відношення не заборонені прямо в Корані або Сунні, то вони мають право на існування.

**Розглянемо основні чотири моделі, які використовуються Такафул-операторами:**

➤ **Некомерційна концепція** заснована на безоплатній передачі коштів (пожертвувань - табарру) з метою допомоги учасникам, що зіткнулися зі стихійними лихами та нещастями. Приклад компанії, що використовує цей метод - "Аль Шейхан Такафул" (*Al Sheikhan Takaful Company*) в Судані.

➤ У моделі "*Мудараба*" відбувається спільний розподіл ризиків між учасниками. Оператор веде підприємницьку діяльність, він мобілізує в фонді кошти.



Доходи від страхової та інвестиційної діяльності оператора діляться між оператором та учасниками. Оператор не стягує плати за обслуговування.

➤ *Модель "Вакала"* заснована на агентському принципі. Оператор діє як агент, який управляє внесками учасників фонду: стягує плату за надані послуги, однак не бере участі в прибутку фонду. Всі ризики, пов'язані із зробленим бізнесом, беруть на себе всі учасники. Слід зазначити, що модель "Вакала" нагадує багато в чому принципи взаємного страхування. У моделі "Вакала" прибуток Такафул-оператора формується за рахунок агентської винагороди, а участь в прибутку не передбачено.

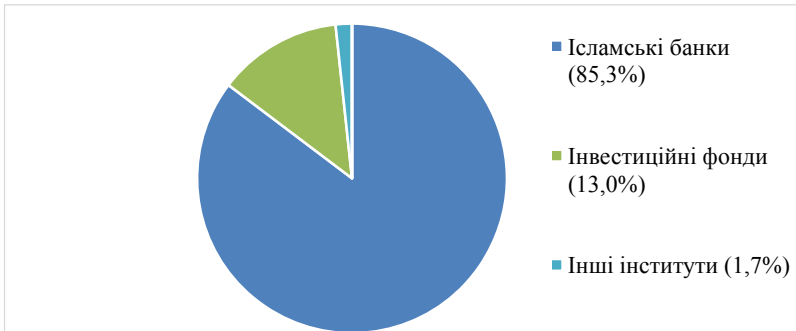
➤ *Комбінована концепція* заснована на поєднанні принципів "Вакала" і "Мудараб". Такафул-оператор виступає в якості представника, який управляє фондом учасників і стягує плату за надані послуги. Прибуток, отриманий від інвестицій з використанням фонду учасників, розподіляється між оператором та учасниками. Отже, модель "Вакала" використовується для андеррайтингової діяльності, в той час як модель "Мудараб" використовується для інвестиційної діяльності. Ця модель найбільш нагадує традиційне страхування.

Крім вимог до організаційної форми, ісламська страхова організація повинна відповідати й іншим вимогам. *Компанія зобов'язана дотримуватися правил і принципи шариату в усіх видах діяльності, включаючи інвестування.* Особливо компанія повинна утримуватися від надання страхового покриття для заборонених по шариату об'єктів, видів діяльності або цілей. Для надання фетв (богословсько-правових висновків), обов'язкових до виконання, компанією формується Шариатська наглядова рада. Крім цього, всередині компанії створюється внутрішній відділ шариатського контролю.

***У числі пріоритетних географічних ніш розвитку ісламського страхування - Індонезія, мусульманські країни Африки і Центральної Азії, а також Росія*** (згідно з деякими оцінками, в Росії проживає близько 25 млн. мусульман). На сьогоднішній день найпопулярнішими страховими продуктами, як правило, є або продукти, пов'язані з ісламської банківської діяльністю, такі як кредити на житло і автокредитування, які обов'язкові види страхування, такі як ОСАГО або страхування від пожежі.

*На сучасному етапі розвитку інституційна структура ісламської фінансової системи має сильний переки в сторону банківської галузі* (рис. 3.2), при цьому користувачів фінансових послуг в цих країнах лише близько 5% населення. За оцінками фахівців, вихід з ніші корпоративного фінансування, кредитування і страхування багатих верств мусульманського суспільства на зазначені ринки дозволить розширити клієнтську базу і збільшити частку своєї участі в світовій економіці.

У мусульманських країнах по-різному ставляться до легітимності такафул і відповідності його нормам шариату. Прихильники *поміркованої позиції* вважають, що одні види страхування повинні бути заборонені, в той час як інші цілком відповідають шариату. Як правило, забороненими оголошуються накопичувальні види страхування, а ризикові проголошуються дозволеними. Прихильники *радикальної позиції* оголошують будь-які види страхування забороненими, оскільки вони, на їхню думку, містять елементи гарара (невизначеності), мейсіра (азарту) і рібі (лихварства).



**Рисунок 3.2 - Інституційна структура сучасної ісламської фінансової системи [6]**

*Обсяг світового ринку ісламських фінансових послуг не відповідає масштабам мусульманського населення, залученого в економічну діяльність. Так, з 1,6 млрд мусульман по всьому світу тільки 14% користуються банками і страховими компаніями, тоді як в розвинених країнах ними користуються 90-95% населення [6]. З урахуванням того, що мусульманські країни-експортери нафти продовжують отримувати значні доходи, фінансові ринки цих країн продовжують розвиватися, а західні компанії конкурують за залучення іноземних інвесторів, за прогнозами аналітиків, в найближчі 5 років галузь ісламських фінансів зі щорічними темпами зростання в 20-40 % є однією з найбільш швидкозростаючих сфер міжнародних фінансових відносин.*

**2. Конфуціанська модель регулювання економіки заснована на "сильному" державному впливі, за якого держава активно регулює і направляє господарське життя країни, займаючись, переважно, стратегією економічного зростання.**

Протягом більше 2000 років конфуціанське вчення справляло величезний вплив на історію, політику, економіку і культуру країн Східної Азії та прилеглих регіонів. Незважаючи на швидке зростання валового внутрішнього продукту (ВВП), високий рівень життя і економічні досягнення азійські країни продовжують дотримуватися конфуціанських культурних цінностей, яким вони йшли протягом сотень років, що безсумнівно впливає на розвиток страхових ринків цих країн.

**Країни регіону Східної Азії, які також називають Конфуціанської Азією (наприклад, Китай, Японія, Південна Корея, Північна Корея, Монголія) мають загальні культурні цінності та традиції, такі як гуманність, справедливість, довіра, чесність, ввічливість. Ці культурні цінності і традиції є основоположними для азійського суспільства і мають глибоке коріння в трьох релігійно-філософських традиціях: конфуціанстві, буддизмі і даосизмі. Однак саме конфуціанство справило найбільший вплив на історію, політику, економіку і культуру країн регіонів Східної Азії. А теоретичні концепції, стилі і практики, пов'язані з керівництвом державою і**

регулюванням фінансових ринків, серйозно відрізняються в східній і західній традиції.

Незважаючи на різноманітність стилів керівництва та економічної практики, традицій і цінностей сучасні процеси глобалізації диктують необхідність просування по шляху більш тісної співпраці та розуміння національних особливостей держав у спільних цілях підтримання миру і гармонії.

Процеси глобалізації, ліберальна ідеологія західноєвропейських країн і конвергенція внесли деякі корективи в традиційне розуміння конфуціанської моделі державного регулювання в бік її деякої демократизації. *Однак такі основні риси конфуціанства як: авторитаризм, централізоване прийняття рішень, велика дистанція влади і народу, - залишилися.*

Згідно з дослідженням, проведеним серед 1598 керівників і фахівців великих міжнародних або національних компаній, розташованих в США, Мексиці, Японії, Південної Кореї і Тайвані, *директивність в прийнятті рішень допомагає прояснити очікувані результати і поліпшити формулювання завдання і тим самим підвищити задоволеність підлеглих наглядом і зниженням рольової невизначеності.*

Найвиразніше конфуціанська традиція помітна в японському стилі управління і регулювання фінансових ринків. Економіка Японії, що зіштовхнулася в минулому з численними проблемами, в 1990-і рр. додала кризи перевиробництва, неефективності роботи банківського сектора. Пожвавлення в середовищі підприємництва, широке поширення інформаційних технологій, нові, більш відкриті стандарти звітності, полегшення податкового тягаря - *все це сприяло виходу з економічної рецесії.*

Зниження темпів економічного зростання Японії в 1980 - 1990-х рр. стимулювало в 1994 р початок широкомасштабних економічних реформ, в рамках яких здійснювалися перетворення страхового ринку, націлені на лібералізацію страхового законодавства. *У жовтні 1994 року відповідно до угоди між урядами Японії та США було оголошено про скасування системи державного ціноутворення на страхові продукти по деяким видам страхування і про введення системи страхових брокерів, яка почала функціонувати у квітні 1996 р.*

З 1 квітня 1996 року набрав чинності новий японський страховий закон. Багато фахівців зі страхування в Японії сходяться на думці про те, що його прийняття можна вважати самої кардинальної зміною за все 56 років, що минули з моменту прийняття закону про страхування в 1939 р ***В основу закону розробники поклали три основні принципи:***

- ✓ захист прав страхувальника, його прозорість для споживача страхових послуг,
- ✓ внесок страхування в національну економіку і гармонізація національного страхування зі світовим страховим ринком.

Крім того, новий страховий закон надав можливості для розвитку додаткових програм захисту споживача, а також для забезпечення безпеки страховика, його захисту від шахрайства.

*Істотним досягненням лібералізації страхового національного ринку Японії у 2000 рр. стало зняття обмежень, що перешкоджають доступу на ринок нових*

гравців з числа нестрахових фінансових інститутів. У грудні 1998 р були частково зняті обмеження на злиття між страховими компаніями і банками, 3 жовтня 1999 р страхові компанії отримали можливість входити в банківські групи на правах дочірніх підприємств, а з квітня 2001 р банкам було дозволено входити на ринок страхування іншого, ніж страхування життя, на правах повноправних учасників.

У 2010-2012 рр. страховий ринок Японії був схильний до впливу низьких процентних ставок і зниження котирувань цінних паперів, що відбилося як на структурі ринку, так і на зміні регулювання.

Страховий ринок Японії відрізняється високим ступенем концентрації. Незважаючи на привабливість японського ринку для іноземних страховиків, доступ на нього отримали деякі: частка іноземних страховиків становить 7,7% в секторі страхування життя і 4,7% в секторі страхування іншого, ніж страхування життя, що підтверджують і дані табл. 2.9 попереднього розділу посібника.

Гучні банкрутства семи провідних японських страхових компаній на початку 2000-х рр. привели до низки злиттів і поглинань на страховому ринку. У період 2010-2011 рр. низка найбільших мегазлиттів на японському страховому ринку призвела до ситуації, коли в секторі страхування іншому, ніж страхування життя, залишилося лише чотири фінансових групи (фінансових конгломератів), які контролювали у 2017 році понад 71% страхового ринку (табл. 2.9), і шість компаній зі страхування життя, які контролюють 61% ринку (табл. 2.9).

Також в зв'язку з кризою були переглянуті вимоги до режиму забезпечення довгострокової платоспроможності страховиків. При фінансовому ускладненні в компанії страховик тепер може змінювати умови страхового договору (особливо в довгостроковому страхуванні життя) в сторону зниження гарантованої прибутковості.

**Отже, Японська система регулювання страхового ринку - це суміш норм цивільного законодавства, традиційного конфуціанського підходу і традиції прецедентного права (американського типу), що з'явилися після Другої світової війни. Джерелами правового регулювання страхової діяльності в Японії є:**

- ✓ Конституція Японії, що є вищою юридичною силою; п'ять кодексів (спадщина німецької та французької традиції XIX ст.);
- ✓ Цивільний кодекс (*the Civil Code*), Комерційний кодекс (*the Commercial Code*),
- ✓ Цивільний процесуальний кодекс (*the Civil Procedure Code*),
- ✓ Кримінальний кодекс (*the Criminal Code*), Кримінальний процесуальний кодекс (*the Criminal Procedure Code*).

Існуючі прогалини в страховому законодавстві заповнюються на основі принципів загального (прецедентного) права.

Страховий ринок Японії є важливим фінансовим сектором країни. Він також є одним з найбільших світових ринків, поступаючись тільки США і Китаю (табл. 1.2 розділу 1). На частку Японії припадає приблизно 28,32% всіх страхових премій, зібраних в Азіатському регіоні, з них 72,8% премій зібрано за угодами зі страхування життя (табл. 1.2).

***Японські страхові компанії орієнтовані в основному на внутрішній ринок і є найбільшими інвесторами японського ринку державного боргу.***

В Японії розроблено цілий блок законодавчих актів, що регулюють страхову систему:

- ✓ Закон про бізнес-страхування 1966 г. (*the 1966 Insurance Business Law*);
- ✓ Закон про страхування життя (*the 1948 Law Concerning Non-Life Insurance Rating Organizations*);
- ✓ Закон про страхових посередників (*the 1948 Law on Insurance Solicitors (Intermediaries)*);
- ✓ Закон про іноземні страховиків (*the тисяча дев'ятсот сорок дев'ять Law Concerning Foreign Insurers*);
- ✓ Закон про ОСАГО (*the тисяча дев'ятсот н'ятьдесят-н'ять Automobile Liability Security Law*);
- ✓ Закон про страхування від землетрусів (*the 1966 Law Concerning Earthquake Insurance*);
- ✓ Закон про реформу фінансової системи (*the 1998 Financial System Reform Law*);
- ✓ Закон про продаж фінансових продуктів (*the 2000 Law on Sales of Financial Products*);
- ✓ Закон про договір, що захищає права споживача (*the 2001 Consumer Contract Law*).

*Як уже зазначалося в попередньому розділі, особливістю японського страхового ринку є система страхування життя поштою (кампо). Вона регулюється безліччю різноманітних галузевих законів. Через прогресуюче старіння населення в 2000 і 2004 рр. був прийнятий Акт про пенсійну реформу, а в 2002 р внесені зміни до Акту про страхування здоров'я (в частині державного страхування здоров'я), які серйозно змінили систему соціального страхування в Японії. В результаті відрахування на соціальне страхування з 13,58% у 2004 р збільшились до 18% до 2017 р. У той самий час, прибутковість цих активів знизилась з 59 до 50% на кожного працюючого.*

В Японії також проводиться більш жорсткий, порівняно з іншими країнами, державний контроль за встановленням страхових тарифів, діє складний порядок отримання ліцензії. В цій країні вимагається представлення для затвердження загальних правил страхування, на відміну від країн ЄС, де не вимагається ні затвердження, ні представлення таких умов, за виключенням обов'язкового страхування. *Японія поряд з Китаєм, країнами ЄС та США відноситься до світових лідерів у сфері страхування, але при цьому є достатньо закритою для участі іноземних страховиків. Більш закритою країною такого рівня розвитку страхування є тільки Китай.*

Зокрема, в результаті проведення протекціоністської політики Китай зумів зберегти доступ до обов'язкових видів страхування виключно для національних страховиків, і в даний час ***на частку іноземних страховиків припадає не більше ніж 6% ринку страхування в Китаї.***

У цілому ж на сьогодні, індустрія страхування в Японії переживає перехідний період на тлі економічної кризи і фінансової глобалізації. Очікується, що лібералізація страхових і фінансових ринків, надання іноземним страховикам доступу на ринок і демографічні зміни приведуть до значної трансформації національного страхового простору.

*Особливе значення надається в Японії системі соціального захисту. Соціальна підтримка у формі прямої допомоги нужденним, яка оплачується з громадських фінансових ресурсів, а також виплата страховок в разі непередбачених обставин з фондів, утворених за рахунок внесків приватних осіб і роботодавців, а також громадських субсидій, є дві головні опори японської системи соціального захисту. Видатки на соціальний захист стають все більш великими, їх зростання перетворюється в головну проблему при складанні державного бюджету.*

У 1990-і рр. для того щоб протистояти несприятливим демографічним тенденціям, в Японії була розроблена нова система соціального захисту. У грудні 1994 р. уряд сформулював «Ангельський план» (допомога у вихованні дітей). Він закріпив практику догляду за дітьми у віці до 3 років в денних дитсадках і яслах і розповсюдив її на весь дошкільний період. У квітні 2000 р уряд приступив до створення системи страхування на випадок забезпечення престарілих відходом на дому.

**Отже:**

1. Такафул - це система, заснована на принципах взаємної допомоги і добровільних внесків, що передбачає колективне і добровільне розподіл ризиків серед учасників групи.

2. У великих ісламських фінансових економіках Такафул грає важливу роль і використовується в поєднанні з ісламським банкінгом і інвестиціями з метою забезпечення необхідного покриття.

3. *Відмінність від класичного страхування в такафул - це участь клієнта в прибутку компанії.* Воно оформляється або у вигляді знижки на страховий період наступного року, або як виплата в разі розірвання відносин з клієнтом.

4. *Особливістю японського ринку є також його формування і функціонування йод жорстким контролем уряду Японії.* Дана специфіка призводить до того, що японські страхові компанії, як правило, є національними і діють на національному ринку. Японський страховий ринок відрізняється високим ступенем концентрації.

### **3.6. Принципи регулювання страхової діяльності в країнах з перехідною економікою: Центральна і Східна Європа.**

*Роль державного регулювання страхової діяльності в країнах з перехідною економікою тісно пов'язана із загальною макроекономічною політикою, що гарантує стабільність ринку.* Однак регулювання страхової діяльності має бути достатньо гнучким, щоб адаптуватися до швидких змін економічних умов, неминучим в період переходу. Хоча органи нагляду при регулюванні повинні керуватися специфікою національної економіки, відповідно до проблем ринку, що

розвивається, можна виділити ряд принципів, або основних функцій регулювання страхової діяльності, дотримання яких необхідно для створення цивілізованого страхового ринку<sup>14</sup>. До них відносяться створення ринкової інфраструктури, формування системи страхового нагляду, сприяння розвитку ринкових механізмів регулювання. Деталізуємо сутність і механізм реалізації цих принципів.

**1. Створення ринкової інфраструктури.** Для ефективного функціонування страхових організацій в першу чергу необхідно створення ринкової інфраструктури, в якій можна виділити чотири основні елементи. Це створення єдиної законодавчої бази; прийняття стандартів обліку та звітності страхових організацій, які узгоджуються з міжнародними; підготовка та заохочення фахівців в області страхової справи (в тому числі створення професійних об'єднань актуаріїв і аудиторів) і створення надійної бази даних про розвиток страхового ринку та окремих компаній. Особливе місце в ринковій інфраструктурі займає створення законодавчо-правової бази страхування. У централізованій економіці державна монополія на страхування не припускала розвиненої системи законів і підзаконних актів, що стосуються страхування. Винятком з цього правила виступав договір страхування при добровільному страхуванні, порядок, форма і механізм якого трактувався цивільними кодексами колишніх соціалістичних країн. У період переходу від командної до ринкової економіки формування страхового ринку зажадало адекватної законодавчої бази, що відбиває зміну суспільних відносин. Ця законодавчо-правова основа страхування регламентується в національних конституціях, спеціальних законах про страхування і цивільних кодексах. У країнах ДВІ, що вступили в травні 2004 - січні 2006 р в ЄС, ця законодавча база повинна узгоджуватися з Директивами ЄС зі страхування. Ринкова інфраструктура страхової діяльності включає: законодавчі основи, єдині стандарти обліку і звітності, освіту фахівців, базу даних про розвиток страхового ринку

**2. Створення системи страхового нагляду.** Система страхового нагляду повинна передбачати існування двох елементів: державного органу страхового нагляду та механізмів саморегулювання. Державний орган страхового нагляду повинен бути установою, в достатній мірі незалежним і від політичного тиску, і від економічного впливу страхових організацій. Орган нагляду повинен мати надійний стабільне джерело фінансування. У число його основних повноважень має входити право ліцензування, контролю платоспроможності, отримання та перевірки інформації, передачі страхового портфеля і застосування санкцій до компаній, які не справляються з встановленими вимогами.

Регулювання страхового ринку включає: державне регулювання і саморегулювання.

**Державне регулювання** повинно заохочувати створення та сприяти розвитку механізмів саморегулювання, які зможуть визначати правила поведінки на ринку. Державне регулювання страхової діяльності не зводиться лише до законодавчого регламентування страхової діяльності і до роботи органів державного страхового нагляду. Воно охоплює податкове і антимонопольне законодавство і їх виконання, діяльність ряду міністерств і відомств, судову практику. Всі гілки законодавчої,

виконавчої та судової влади в тій чи іншій мірі надають досить значний вплив на розвиток страхових відносин, страхового ринку і його інститутів.

Незалежно від рівня організації державного регулювання страхової діяльності, розвиток ринку гальмується при відсутності ринкових механізмів регулювання, тобто **саморегулювання страхової галузі**. Для сприяння формуванню ринкових механізмів регулювання *органам державного регулювання доцільно сприяти:*

- ✓ доступності та прозорості основної інформації про результати діяльності страховиків;

- ✓ створення умов для якісного управління компаніями;

- ✓ заохочення ринкової конкуренції і лібералізації ринку шляхом зняття непотрібних обмежень на вхід і допуску на ринок надійних, в тому числі іноземних, страхових компаній;

- ✓ створення системи контролю платоспроможності та поточної діяльності страховиків.

**Остання група заходів передбачас:**

- ✓ сувору систему ліцензування;

- ✓ контроль поточної діяльності;

- ✓ встановлення правил резервування, оцінки та розміщення активів;

- ✓ регулювання маржі платоспроможності;

- ✓ регулювання відносин з перестраховальниками.

Однак ринкові механізми саморегулювання страхової галузі можуть діяти тільки в умовах прозорості та доступності основної інформації про результати діяльності страхового ринку; заохочення ринкової конкуренції і лібералізації ринку шляхом зняття обмежень на допуск на ринок надійних страхових компаній; Десять колишніх соціалістичних держав: Польща, Угорщина, Чеська Республіка, Словенія, Естонія, Латвія, Литва, Словаччина, Болгарія і Румунія - в травні 2004 р вступили в ЄС, і тому економічні перетворення і реформи страхового законодавства з метою відповідності стандартам і страховим директивам ЄС стають загальними і для цих країн, і для країн-кандидатів. **Можна виділити наступні заходи:**

- ✓ скасування державної монополії на страхування;

- ✓ скасування державного регулювання страхових тарифів і умов;

- ✓ знищення вхідних бар'єрів на ринок для іноземних страховиків;

- ✓ ратифікація стандартів ЄС щодо платоспроможності.

З урахуванням того, що Європейський союз висунув вимоги демонополізації страхових ринків, скорочення частки держави, а також скасування бар'єрів для доступу іноземного капіталу і рівноправного функціонування іноземних страхових компаній на національних ринках, проникнення міжнародних страхових компаній на національні ринки країн колишнього соціалістичного табору стало логічним продовженням цього процесу. Прикладом експансії іноземних страховиків можуть служити страхові ринки Польщі, Чехії, Угорщини, Словаччини, Литви, Латвії та інших колишніх соціалістичних країн.

Відповідно до класифікації ООН, **країни Центральної та Східної Європи згруповані таким чином:**



➤ Центральна і Східна Європа (ЦСЕ 5): Угорщина, Польща, Словаччина, Словенія, Чеська Республіка;

➤ Балтійський регіон: Латвія, Литва, Естонія;

➤ Південно-Східна Європа (ПСС 7): Албанія, Боснія- Герцеговина, Болгарія, Македонія, Румунія, Хорватія та Югославія;

➤ колишні країни СРСР: Азербайджан, Вірменія, Білорусь, Грузія, Казахстан, Киргизія, Молдавія, Росія, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан, Україна.

Найбільш великими є страхові ринки країн Центральної та Східної Європи (Польща, Чеська Республіка, Угорщина, Словенія, Словаччина), Хорватії і Росії: на їх частку припадає близько 90% страхових премій всього регіону.

Головною особливістю формування страхових ринків країн Східної Європи стало те, що *скасування обмежень на участь нерезидентів у капіталі страхових компаній сталося на початковому етапі розвитку страхового ринку і фактично забезпечила повну перемогу іноземного капіталу над національним.*

Перерахуємо **фактори, які сприяли зміцненню іноземних страховиків на національних ринках країн ЦСЕ:**

✓ високий потенціал зростання ринку (середній темп приросту зібраних внесків протягом 1990-х рр. Становив близько 15% в рік і навіть більше);

✓ слабкість національних страховиків;

✓ фінансова міць іноземних страховиків;

✓ географічна близькість;

✓ приватизація державної власності;

✓ велика клієнтська база страховиків-монополістів.

Перераховані вище чинники в сукупності своїх впливів призвели до того, що при злитті національного і міжнародного ринків в країнах Центральної та Східної Європи відбулася *втрата національного контролю над цілими галузями економіки, в тому числі і над страховим ринком.* Істотно постраждала сфера фінансових послуг, оскільки *правила Світової організації торгівлі вимагають забезпечення рівного доступу приватного капіталу до надання будь-яких послуг і відкритої міжнародної конкуренції в цій галузі.* Це є важливим чинником розвитку конкуренції, але національні страхові компанії стикаються з проблемами виживання. Де факт іноземні страховики (відкриті філії європейських страхових компаній) змогли надати громадянам і компаніям "нових" ринків можливість користуватися більшими, довшими і дешевими кредитними ресурсами і більш якісними послугами. У більшості країн була значно реформована індустрія страхування, здійснився **перехід від державної монополії до вільної ринкової системи страхування.**

У Росії, на відміну від Східної Європи, вдалося зберегти національний страховий ринок. Цей факт зазвичай пояснюється протекціоністською політикою держави, що *обмежує можливість участі іноземного капіталу в страховому бізнесі.* Це не потрібно заперечувати, однак домінування на російському ринку страхування національних компаній було зумовлено особливістю російської економіки перехідного періоду. *Кептивне і схемне страхування дозволили національним компаніям накопичити необхідні фінансові ресурси і досвід,*

*утвердитися на страховому ринку і успішно конкурувати з іноземними страховиками.*

*Отже, у країнах Центральної та Східної Європи основну роль у формуванні ринку страхування життя відіграють іноземні компанії.* Польща, Чехія та Угорщина порівняно швидко лібералізували ринок страхування життя, відкривши доступ іноземним компаніям. В Угорщині міжнародні страховики змогли відкривати філії (при дозволі уряду) з 1989 р, в Польщі і Чехії утворювати СП - з 1990 і 1991 року відповідно. Причому, якщо в Польщі і Чехії через повільної приватизації колишніх монополістів іноземні компанії спочатку входили на ринок страхування життя фактично "з нуля", то в Угорщині в 1990 р *Allami Biztosito* (компанія, що одержала у спадок від державного монополіста інфраструктуру зі страхування життя) була продана голландської компанії *Aegon*.

*Крім колишніх державних монополістів, локальні компанії, які опинилися в рівних з іноземцями умовах, свідомо поступалися останнім і не володіли достатніми навичками і досвідом, щоб представляти реальну силу на ринку.*

*Модель повної гармонізації для нових країн-членів замінена щодо нової в праві ЄС моделлю мінімальної гармонізації. У доктрині європейського права цей підхід до гармонізації також відомий як метод створення гармонізованих технічних стандартів. Гармонізація законодавства стала здійснюватися тільки щодо нормативів і вимог, що стосуються безпеки і захисту здоров'я, інтересів і прав споживачів. Так були розроблені загальні вимоги до вибухових речовин, телекомунікаційного обладнання, будівельних матеріалів, іграшок та продукції машинобудування. У порівнянні з моделлю повної гармонізації, встановлення мінімальних стандартів не перешкоджає науково-технічного розвитку, так як при визначенні основних напрямків гармонізації в таких сферах, як соціальний захист, інтереси і права споживачів, екологічні нормативи, в затвердженні стандарти закладається можливість їх зміни з урахуванням нових наукових відкриттів.*

*Незважаючи на тенденцію до лібералізації ринку страхування і на прагнення нових країн - членів ЄС до якнайшвидшої гармонізації національних страхових ринків з єдиною європейською страховим простором, деякі елементи державної монополії все ще зберігаються в політично або соціально чутливих секторах страхового ринку цих країн.* У Чеській Республіці медичне страхування і страхування соціального забезпечення - державна монополія, в той час як в Угорщині держава здійснює страхування експортних кредитів. *В інших країнах недосконалість страхового законодавства, незважаючи на проголошене прийняття ними директив ЄС, перешкоджає ефективному функціонуванню та розвитку страхової індустрії.* Хоча і в цих країнах на порядку денному стоять питання введення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, посилення вимог щодо платоспроможності страхових компаній і відкриття ринків для іноземних страховиків. Однак складається система регулювання в країнах ЦСЄ органічною структурою, рівнем і динаміці національних страхових ринків в цілому і окремих видів страхування зокрема.

*У цілому, інтеграція не означає введення однорідної регулюючої системи. Країни Європейського союзу зберігають певну самостійність в окремих питаннях*

законодавства і регулювання. Так, у всіх країнах Східної Європи *в сфері страхування збережені національні регулюючі органи, які функціонують відповідно до чинного законодавства і підвітні відповідним інстанціям. При цьому інтегруючими є директиви Європейського співтовариства, перелік і зміст яких постійно актуалізується.*

Поряд із загальними є і особливі, національні умови функціонування суб'єктів страхової справи. Регулювання в національних страхових системах традиційно реалізується в основному за допомогою зобов'язань і обмежень, які відображають деталі їх індивідуальних регулюючих систем.

Зокрема, регулювання страхових посередників, банкрутства страхових організацій, норми прибутковості за договорами страхування життя, а також антимонопольне регулювання і т.п.

На думку експертів країн Європейського союзу, в країнах з перехідною економікою, де об'єктивно відсутня культура і навички добровільного страхування майнових інтересів страхувальників, необхідно законодавчо закріпити обов'язок до укладення договору страхування. Говорити ж про високорозвиненому ринку страхування життя в країнах Південно-Східної Європи і колишнього СРСР досить складно, оскільки страхування життя знаходиться на початковій стадії.

### **3.7. Міжнародні стандарти в системі забезпечення фінансової безпеки страхового та перестраховального ринків (Solvency II).**

Отже, страховий ринок відіграє значну роль у забезпеченні фінансової безпеки держави. З іншого боку, *безпечний розвиток самого страхового сектору в цілому і перестраховального зокрема є досить важливим та в сучасних умовах нестабільного зовнішнього середовища потребує державного впливу.*

Проте глобалізаційні та інтеграційні процеси світової фінансової системи останніми роками засвідчили недостатність та неспроможність національного державного регулювання адекватно впливати на фінансовий ринок окремої країни.

Глобальна економіка, як і національна економіка окремої держави, з одного боку, є самостійною системою, здатною до саморегулювання, але, з іншого - зазнає постійного впливу дестабілізуючих чинників та загроз. *Якщо раніше державне регулювання було атрибутом виключно національної економіки, то на сучасному етапі розвитку світової фінансової архітектури виникає об'єктивна необхідність у регулюванні розвитку страхового та перестраховального секторів фінансового ринку з метою забезпечення фінансової безпеки на міжрегіональному глобальному (наднаціональному) рівні.* З цією метою в деяких країнах Європи вже впроваджені в діяльність органів державного нагляду та регулювання розроблені **міжнародні стандарти регулювання та нагляду «Solvency» та «Basel».**

Слід зазначити, що досить неоднозначним є потенційний вплив «Solvency» та «Basel» на фінансову безпеку держав, які мають намір у середньостроковій та довгостроковій перспективі впровадити в дію дані міжнародні вимоги та

рекомендації. Розглянемо позитивний та негативний вплив Solvency II на безпеку страхового та перестраховального ринків.

Зокрема, одним із *ключових позитивних наслідків від впровадження Solvency II* для безпеки страхового ринку та держави в цілому є *підвищення ефективності та конкурентоспроможності європейського страхового ринку*.

Фінансовий криза 2007 р серйозно змінила ландшафт загального страхового ринку Європи. Як показали дослідження Європейського банку реконструкції і розвитку, *в довгостроковій перспективі зростання фінансової інтеграції робить позитивний вплив на економічне зростання, а в короткостроковій перспективі виявляються негативні наслідки у вигляді значного припливу іноземного капіталу, що веде до кредитного буму і зростання запозичень в іноземній валюті*. Названі явища корелюють з певними ризиками, які проявилися в ході глобальної фінансово-економічної кризи і погіршили економічне становище багатьох країн, в тому числі і Євросоюзу. Щоб уникнути катастрофічних наслідків, уряди цих країн змушені були здійснювати затратні заходи у вигляді антикризових заходів, покликаних утримувати на необхідному рівні фінансові інститути.

*У сучасних умовах на страховому ринку Євросоюзу можна виділити наступні найбільш суттєві проблеми:*

- ✓ збільшення впливу держави на страховий ринок через державно-приватні партнерства;

- ✓ нестабільність євровалюти;

- ✓ підвищення вимог до капіталу страховиків (система Solvency II) прийняття Директиви ЄС за статевою приналежністю, що має підвищити вартість страхових послуг.

1 січня 2013 вступила в силу найбільш масштабна за останні десятиліття європейська реформа нагляду за страхуванням. **25 листопада 2009 року була прийнята директива 2009/138 / ЄС про затвердження системи Solvency II**, яка остаточно повинна була почати діяти з 1 січня 2014 р. [21]

*Метою реформи є широко поширений кількісний і якісний підхід до контролю платоспроможності та доступності власних коштів страхових компаній, відповідно до трьох стовпами системи Solvency II:*

- ✓ кількісні вимоги до регулятивного капіталу;

- ✓ якісні вимоги до управління ризиками;

- ✓ вимоги до звітності.

Для наглядових органів це означає послідовний перехід діючої наглядової практики від попереднього нагляду, заснованого на правилах, до системи, заснованої на принципах управління ризиками.

Solvency II використовує досвід концепції ризикового капіталу і банківського нагляду. Метою нового покоління директив в області контролю платоспроможності страхових компаній - Solvency є створення і впровадження заснованої на оцінці ризику системи вимог до власних коштів суб'єктів страхового ринку об'єднаної Європи (SCR - Solvency Capital Requirements; вимоги до капіталу, формує запас платоспроможності), захист споживачів страхових послуг. *Створення та*

запровадження даної системи вимог являє собою перший етап впровадження директив.

Наступні етапи доповнюють нову модель регулювання вимогами, заснованими на кількісних показниках оцінки (2-га частина), і вимогами про форми і обов'язку подання відповідної звітності згідно нової моделі (3-я частина). На першому етапі реалізації Директив вводиться система, що дозволяє страховим компаніям при оцінці ризиків використовувати так звану *стандартну модель*. Як додатковий інструмент або альтернативу *Solvency II* робить можливим використання внутрішніх моделей для розрахунку капіталу, проте тільки при узгодженні з органами страхового нагляду. Її архітектура багато в чому *схожа з архітектурою Basel II*, документа *Базельського комітету з банківського нагляду*, і також складається з *трирівневої структури* (рис. 3.3):



Рисунок 3.3 - *Solvency II* - трирівнева структура

**Перший рівень** - кількісна оцінка ризиків. Туди входять технічні резерви (витрати страховика); мінімальні вимоги до капіталу (MCR - *Minimum Capital Requirement*) - це показник, невиконання вимог якого буде підставою для припинення діяльності страховика; вимоги до платоспроможності на підставі розрахункової моделі (SCR); узгодження зі страховим надглядом і обраною моделлю.

Якісна оцінка страховиків заснована на оцінці їх чистих активів, фінансового становища і результатів діяльності, зростання і якості управління. Перші два критерії оцінюються з використанням власне страхових показників, а якість управління - з використанням критеріїв гарантії якості. Рейтингова система враховує рейтинги індивідуальних критеріїв з метою складання загального рейтингу по чотирирівневої шкалою: від "А" (висока якість) до "D" (низька якість).

*Другий рівень - ризик-менеджмент і система управління.* На цьому рівні взаємодіють як регулятор, так і страховик. З боку регулятора відбувається перевірка процедур управління та контролю; доказ використання страховою компанією процедур управління та контролю; оцінка надійності. Для страхової компанії - це адекватність капіталу (ORSA і SFCR) і внутрішня оцінка ризиків і платоспроможності.

*На третьому рівні відбувається розкриття ризиків за допомогою звітності для органів страхового нагляду; прозорості та, в разі потреби, надання додаткової інформації наглядовому органу.* Таким чином, структура Solvency II формує основний фокус на ризик-менеджмент всередині страхової компанії, а вимоги до капіталу страхової компанії залежать від прийнятих на страхування ризиків. *Новацією Solvency II є необхідність взаємодії органів страхового нагляду та страховиків на основі співпраці.*

Хоча Solvency II (Друга директива по платоспроможності) є ініціативою європейських регуляторів, вона має великий вплив на всю світову страхову індустрію. Еквівалентного режиму регулювання немає ні на провідному світовому страховому ринку США, ні на якому іншому. При введенні вимог до платоспроможності Solvency II зміни відбудуться як у конкурентних стратегіях компаній, так і в рейтингових агентствах і регуляторах. Однак як міжнародний стандарт платоспроможності Solvency II IAIS (Міжнародна асоціація органів страхового нагляду) поки не розглядає. Його апробація пройде на європейському ринку, і потім можлива поява документа, що уніфікує міжнародне правове поле.

Стандартна формула Solvency II формує сучасну, чутливу до ризиків модель, більш докладно розглянута в наступному, 4 розділі посібника. Вважається, що нова структура буде мати значний вплив і багато в чому змінить умови страхування в Європі.

Слід враховувати, що попередній стандарт Solvency I був прийнятий в результаті формалізації, перегляду і оновлення існуючих в Євросоюзі нормативів, схвалений Європарламентом і Радою Європи у 2002 р і включав спеціальні вимоги до мінімального рівня коефіцієнта платоспроможності, а також ряд додаткових коригувань з обліку перестраховання і ін. У свою чергу ринок, в особі рейтингових агентств, розробляв власні моделі оцінки платоспроможності страхових компаній. Однак ці моделі мали суттєві недоліки:

➤ модель Solvency I враховує лише страховий ризик при визначенні вимог до капіталу страховика. Інші ризики, такі як ринковий і кредитний, не враховувалися;

➤ облік страхування іншого, ніж страхування життя, для перестраховання обмежений 50%-ним коефіцієнтом утримання (визначається як середні чисті заявлені збитки в процентному відношенні до середнього валового заявленому збитку). Модель Solvency I не враховувала те, що компанії можуть постраждати внаслідок ризику природних катастроф або ринкового ризику. Ці ризики враховані стандартом Solvency II, що може привести до значного збільшення вимог до платоспроможності капіталу (SCR). З іншого боку, добре диверсифікований портфель активів і пасивів може викликати ефект диверсифікації, який призводить до зниження SCR.

Однак система *Solvency II*, на якій заснований нагляд за страховими компаніями в більшості країн Євросоюзу, *не призначена для оцінювання систематичних ризиків, які є найбільш серйозними з точки зору розвитку страхового ринку в сучасних умовах.*

На початку кризи регулятори багатьох країн Європи висували думки, що *системний ризик в страховому бізнесі імпортується з банківського сектора.* У зв'язку з цим Міжнародний валютний фонд запропонував введення системи так званих макропруденційних інструментів, які враховують внесок окремих фінансових організацій в системний ризик ліквідності і тим самим сприяють зведенню до мінімуму тенденції фінансових організацій колективно занижувати вартість ризику ліквідності. Мова йде про те, що при застосуванні макропруденційного підходу *особлива увага має приділятися системоутворюючим інститутам і їх взаємозв'язкам в фінансовому секторі.* Пояснюється це тим, що ризик системної стабільності залежить від колективної поведінки учасників фінансових ринків, в результаті чого ризику у фінансовому секторі для регулятора набувають ендогенний характер.

Особливу увагу стало приділятися змінам в системі управління ризиками.

Фахівцями Міжнародного валютного фонду (Ж. Гоба, Т. Барнхилл-мл., А. Джобст і ін.) В останніх опублікованих дослідженнях, зокрема в «Доповіді з питань глобальної фінансової стабільності, 2011 р.», пропонуються **три способи вимірювання системного ризику ліквідності:**

**1. Індекс системного ризику ліквідності (ICPL) на ринковій основі.** Він охоплює збільшення звичайних спредів фінансових інструментів, яке може виникнути в періоди напруженості. Для розглянутого конкретного набору інвестиційних стратегій інвестори в звичайний час можуть відкривати компенсуючі позиції, з тим щоб зберегти вузькі спреди (перетворюючи їх в майже безризикові операції), але не можуть робити це в періоди напруженості, оскільки у них, можливо, відсутня для цього фінансування.

Під час фінансової кризи глобальна ринкова кон'юнктура і умови отримання ліквідних коштів різко погіршилися (це проявляється у вигляді різкого зниження), при цьому *періоди крайньої напруженості для системної ліквідності визначаються як перевищення двох стандартних відхилень від нуля.*

**2. Модель ліквідності з поправкою на системний ризик (LCR),** яка поєднує дані фінансових балансів і ринкові дані для складання орієнтованого на перспективу показника ризику ліквідності для фінансових організацій. Використовуючи цей показник, модель визначення ціни опціонів і загальну статистику, можна розрахувати шанси загального очікуваного дефіциту ліквідності (або події в області системної ліквідності) по ряду організацій, а також внесок окремих організацій в освіту такого дефіциту.

**3. Модель макроекономічних стрес-тестів (СТ).** Використовується для виміру впливу несприятливої макроекономічної або фінансової ситуації на ризик ліквідності даної групи організацій шляхом визначення того, наскільки вони близькі до неплатоспроможності і, отже, до нездатності фінансувати свою діяльність.

*Всі перераховані вище методи засновані на вимірі ризику і є досить гнучкими. Їх можна використовувати і для страхового сектора фінансового ринку, так як страховики також сприяють виникненню системних ризиків ліквідності. Усі три методи враховують ризики в різні періоди часу і в різних фінансових організаціях і поряд з макропруденційними інструментами повинні вирішувати такі завдання регулювання:*

1) вимірювати величину вкладу даного фінансового інституту в системні ризики ліквідності;

2) використовувати розраховане значення, щоб у спосіб визначити ціну підтримки ліквідності, яку фінансовий інститут буде отримувати від центрального банку як кредитора останньої інстанції.

*Основні переваги впровадження Solvency II:*

**1. Впровадження Solvency II передбачає визнання диверсифікації ризиків всередині та між окремим типами ризиків,** а також враховує географічну диверсифікацію та види бізнес-ліній. А саме, імовірним позитивним наслідком впровадження основних постулатів Solvency II є розширення масштабів операцій зі злиття та поглинання (M&A) у страховій галузі, що дозволить використати всі можливі переваги та вигоди від диверсифікації ризиків.

Слід зазначити, що кількість та обсяги операцій зі злиття та поглинання на європейських страхових ринках після впровадження Solvency II характеризуються тенденціями до зростання. Крім того, науковцями та практиками зі страхової сфери очікується зростання масштабів транскордонних злиттів, стимулом до яких є можливість отримання стратегічних переваг від географічної диверсифікації ризиків.

Враховуючи, що існуючі законодавчі (особливо законодавчий захист прав споживачів страхових послуг, податкові відмінності), політичні, економічні, культурні відмінності перешкоджають прямому доступу до міжнародних ринків, страхові компанії можуть надавати перевагу щодо поглинання (придбання) існуючих іноземних компаній з метою інтернаціонального зростання. Визнаючи ефекти від диверсифікації ризиків, впровадження Solvency II може заохотити нарощування великих страхових груп. Незважаючи на це, Solvency II концептуально виходить за рамки Базелю II відносно переваг диверсифікації, тобто може забезпечити більшій можливості для системи регулювання між різними фінансовими секторами, через наприклад, передачу кредитного ризику з банківського сектору до сектору страхування. Цим власне забезпечується фінансова безпека, по-перше, самого страхового ринку, по-друге, банківського сектору, а отже, позитивно впливає на фінансову безпеку всієї держави.

**2. Впровадження Solvency II стимулюватиме підвищення рівня консолідації страхового сектору.** Для страхових компаній, що мають значний досвід роботи та характеризуються потужною капітальною базою, високим рівнем платоспроможності, значною клієнтською базою та ефективною системою андеррайтингу, впровадження Solvency II дозволить підвищити свою конкурентоспроможність та привабливість для зовнішніх інвесторів. Відповідно, це позитивно вплине на ефективність функціонування більшої частини страхового



ринку, а отже, і на фінансову безпеку. У випадку неефективних страхових компаній необхідність виконання нормативних та рекомендаційних вимог міжнародного стандарту викликана насамперед бажанням вижити в надскладних конкурентних умовах функціонування. *Невиконання зазначеними страховими компаніями нових вимог державного регулювання призведе до підвищення рівня консолідації: потужні страхові компанії будуть збільшувати свою капіталізацію за рахунок операцій з придбання та/або злиття зі слабкими учасниками страхового ринку.* При цьому зменшення кількості страхових компаній об'єктивно не може розглядатись як негативний наслідок впровадження вимог та рекомендацій Solvency II. Адже страховий ринок як саморегульований механізм у нових (створених Solvency II) умовах функціонування *позбудеться неефективних учасників та отримає додаткові переваги від консолідації сильних гравців.*

Визнання переваг від диверсифікації ризиків завдяки використанню внутрішніх моделей, що передбачені Solvency II, може заохотити великі страхові компанії до значного зростання внаслідок використання ефекту масштабу. Зазначена консолідація дозволить їм розподілити свої постійні витрати відповідно до більшої бази, і, таким чином, скоротити середні витрати. Це сприятиме збільшенню прибутковості, рентабельності, забезпечить стабільне функціонування страхових компаній, а отже, і позитивно вплине на фінансову безпеку страхового ринку в цілому.

Підсумовуючи, слід зазначити, що впровадження Solvency II та відповідність вимогам даного міжнародного документу *сприяє удосконаленню системи управління страховою компанією та підвищенню ефективності менеджменту.*

**3. Зміцнення балансів страховиків.** Визначаючи переваги зниження ризиків в умовах поліпшення вимог до оптимізації капіталу, Solvency II *призводить в умовачення скорочення концентрації ризиків, послаблення наслідків реалізації ризиків і зміцнення балансів страховиків, оскільки збитки, що традиційно пов'язані зі значними фінансовими потрясіннями, можуть бути поширені за межами страхової галузі країни, у діяльність страхового ринку якого впроваджено ключові принципи Solvency II.* Крім того, новий ризик-орієнтований режим урахування капіталу може також переконати страховиків у необхідності *передачі інвестиційного ризику до страхувальників з метою скорочення нормативних вимог до капіталу, за рахунок трансформації традиційних полісів життя з гарантованим прибутком на комплексні фінансові продукти (unit-linked, банківсько-страхові зокрема).*

Визнання переваг від використання сучасних методик зниження ризиків (risk mitigation). Новий режим регулювання, відповідно до Solvency II, передбачає стимулювання страховиків щодо використання широкого спектру методів пом'якшення ризику, таких, як перестраховання, сек'юритизація та хеджування ризиків з допомогою деривативів. Зокрема, впровадження Solvency II сприятиме інтенсивному використанню такого механізму забезпечення фінансової стійкості окремого страховика, як перестраховання.

Тому *очікується, що первинні страховики передаватимуть частину зростаючих ризиків до перестраховувальних компаній.* Зважаючи на досить обмежені можливості перестраховувального сектору більшості європейських країн, цілком

ймовірно, що перестрахові компанії будуть все більше покладатися на сек'юритизацію у вигляді емісії облігацій катастроф або смертності (особливості їх емісії і розміщення більш докладно розглядається у **8 розділі** посібника). Дані альтернативні інструменти передачі страхових ризиків дозволяють абсорбувати (поглинути) зростаючі ризики, що знаходяться на страхуванні в первинних страховиків.

Враховуючи складність і значні витрати, пов'язані з організацією процесу сек'юритизації, слід зазначити, що тільки потужні за масштабами діяльності учасники страхового ринку зможуть повною мірою скористатися перевагами в результаті зниження вартості капіталу. Крім того, впровадження нового режиму, передбаченого Solvency II, створює *додаткові стимули для страховиків використовувати саме сек'юритизацію порівняно з перестраховуванням.*

**4. Зростання мотивації до трансферу (передачі) інвестиційного ризику до страхувальників.** Впровадження Solvency II передбачає використання нового ризик-орієнтованого підходу до визначення розміру капіталу, відповідно до якого ринкові ризики мають бути враховані при розрахунку регулятивного капіталу. При цьому на час впровадження основних принципів Solvency II потенційно можливим короткочасним позитивним ефектом є отримання переваг у сфері формування оптимальної структури капіталу тих страхових компаній, у *структурі інвестиційного портфелю яких найбільшу вагу займають комплексні фінансові продукти.* Так, нижчий рівень нормативного (регулятивного) капіталу для таких фінансових установ буде сприяти скороченню витрат щодо формування капіталу (costs of capital) та збільшенню їх рентабельності. З одного боку, зазначені специфічні вимоги до платоспроможності, передбачені досліджуванним міжнародним стандартом, будуть майже непомітними та не викличуть суттєвих змін, порівняно з полісами традиційного страхування життя або полісами з гарантованим прибутком, що, крім того, характеризуються складністю визначення ціни. Проте, з іншого боку, безперечно, деякі країни, наприклад, Ірландія, Люксембург та Чеська Республіка, *опиняться в більш вигідному становищі порівняно з Німеччиною, Латвією, Данією та Словенією.*

Не потребує доказів той факт, що *страхові компанії, значно більші за обсягами та масштабами діяльності отримують більшу кількість переваг від впровадження принципів Solvency II стосовно нормативних вимог до регулятивного капіталу.*

Але, слід враховувати, що *формальна передача ризиків до споживачів страхових продуктів, у найгіршому випадку може призвести до реалізації ризику втрати репутації страхових компаній, підриваючи тим самим довіру з боку клієнтів у фінансовому секторі.*

**5. Оптимізація структури капіталу.** Впровадження Solvency II у короткостроковій та середньостроковій перспективі обумовлює виникнення об'єктивної необхідності щодо оптимізації структури капіталу страхових компаній. Цей процес можливий завдяки нарощенню таких *інноваційних інструментів, як гібридний капітал (hybrid capital), субординований борг та сек'юритизація.* Випуск субординованого боргу, як і гібридного капіталу характеризується отриманням

низки переваг для оптимізації структури капіталу, як ключового джерела фінансування діяльності страхової компанії.

**6. Підвищення ринково-орієнтованої діяльності.** Підвищення прозорості діяльності, інтенсивне застосування механізму сек'юритизації та збільшення обсягів використання субординованого боргу та гібридного капіталу, що передбачається Solvency II, можуть *позитивно вплинути на забезпечення більшої прозорості у сфері страхування*. У свою чергу, це дозволить страховим компаніям суттєво розкрити додаткову інформацію про свій фінансовий стан для інвесторів та органів регулювання. Крім того, зазначені альтернативні інструменти фінансування здатні забезпечити визначення справедливої вартості страхової компанії на вторинному ринку більш простим і прозорим чином. Це набуває особливого значення у випадку великих страхових компаній, оцінка капіталу яких є досить складним та витратним процесом для інвесторів.

## НАВЧАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ

### *Питання для перевірки знань*

1. Назвіть основні правові форми організації страховиків.
2. У чому полягає зміст діяльності товариства взаємного страхування? Чим воно відрізняється від акціонерної страхової компанії?
3. Дайте визначення поняттю кептивної страхової компанії. У чому полягають переваги і недоліки використання кептивів?
4. Що таке приватна страхова компанія?
5. Що таке державна страхова компанія?
6. Які існують об'єднання страхових компаній та інших організацій?
7. Назвіть основні системи страхових відносин.
8. Чому законодавство деяких країн забороняє подвійне страхування?
9. Що таке аквізіція?
10. Чим відрізняються страхові агенти від страхових брокерів?
11. Хто такі генеральні агенти?
12. З якою метою проводиться страховий нагляд за страховою діяльністю?
13. Які мета і завдання ІАІБ?
14. Дайте характеристику принципів та особливостям страхового нагляду в США.
15. Розкажіть про регулювання страхової діяльності у Великобританії.
16. Розкажіть про регулювання страхової діяльності в Німеччині. Що спільного і відмінного у неї з організацією регулювання страхової діяльності у Великобританії?
17. Дайте характеристику регулюванню страхової галузі в країнах Азійського регіону. Які особливості основних моделей регулювання цього регіону?
18. У чому полягає зміст та основні переваги міжнародних стандартів у забезпеченні фінансової безпеки страхового та перестраховального ринків за принципами Solvency II?

19. Які рівні має структура Solvency II?

20. З якою метою відбувається запровадження Solvency II у регулювання діяльності європейських страховиків?

### **Тести**

*1. Особлива організаційно-правова форма страховика, страховий фонд якої створюється на основі пайової участі його членів та функціонують у формі взаємодопомоги і не ставлять перед собою завдання одержати прибуток, - це*

- а) акціонерне товариство (АТ);
- б) товариство взаємного страхування (ТВС);
- в) державна страхова компанія;
- г) холдинг.

*2. Компанії, які володіють контрольним пакетом акцій інших компаній з метою контролю і керування їхньою діяльністю; не відповідають за зобов'язаннями окремих компаній, але для підтримання авторитету можуть погашати їх з подальшим придбанням рішення щодо неплатоспроможної компанії; залишаються популярними в США, - це*

- а) акціонерне товариство (АТ);
- б) товариство взаємного страхування (ТВС);
- в) державна страхова компанія;
- г) холдинг.

*3. Компанія, що здійснює міжнародну фінансову діяльність на основі прямих іноземних інвестицій та має прямий контроль над своїми закордонними філіями; володіє або контролює страхову діяльність поза межами країни базування, в різних країнах світу, розташовуючи там свої філії, що функціонують відповідно до глобальної стратегії материнської компанії (міжнародний бізнес є істотним), - це*

- а) акціонерне товариство (АТ);
- б) товариство взаємного страхування (ТВС);
- в) транснаціональна корпорація (ТНК);
- г) холдинг.

*4. Аквазіція - це*

- а) система просування на ринок страхових послуг;
- б) продаж полісів у самій страховій компанії та її підрозділах;
- в) продаж полісів через посередників: агентів і брокерів;
- г) усі відповіді є правильними.

*5. Повноважні представники страхової компанії, які діють від її імені і за поручительством та здійснюють діяльність за консультаціями, рекламою, пропозиціями і просуванням страхових послуг, укладенням договорів страхування, виконанням робіт з обслуговування договорів тощо - це*

- а) страхові агенти;
- б) брокери;
- в) консультанти з надання страхових послуг та визначення тарифів;
- г) коригувальники претензій.

6. Незалежні посередники, які діють на страховому ринку на свій страх і ризик, відстоюють інтереси покупця, а у більшості розвинених країн продаж полісів здійснюється переважно через них - це

- а) страхові агенти;
- б) брокери;
- в) консультанти з надання страхових послуг та визначення тарифів;
- г) коригувальники претензій.

7. Об'єднання на добровільних засадах страхових компаній, що має тимчасовий характер, створюється для спільного страхування певних ризиків, найчастіше особливо небезпечних або маловідомих - ядерних, авіаційних, морських, космічних та інших; одержувані страхові внески і можливі страхові відшкодування за договорами страхування підлягають перерозподілу між учасниками відповідно до їх часток у прийнятому на страхування ризику, - це

- а) співстрахування;
- б) страховий пул;
- в) подвійне страхування;
- г) перестраховування.

8. Страхування, за якого об'єкт страхування може бути застрахований одночасно декількома страховиками в рамках однієї страхової угоди, а в договорі повинні міститися умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика, зокрема, частки страхових премій і виплачуваних страхових відшкодувань; є формою диверсифікованості ризику з метою збереження його на вихідному страховому ринку, - це

- а) співстрахування;
- б) страховий пул;
- в) подвійне страхування;
- г) перестраховування.

9. Страхування у декількох страховиків того самого інтересу від тих самих небезпек, коли загальна страхова сума перевищує страхову вартість, а у разі якщо об'єкт застрахований у декількох страховиків на суми, які у підсумку перевищують його страхову вартість, всі страховики відповідають тільки в розмірі страхової вартості, при цьому кожний з них відповідає тільки в розмірі, пропорційному відношенню страхової суми до загальної страхової суми, за всіма договорами, укладеними відносно даного об'єкта, - це

- а) співстрахування;
- б) страховий пул;
- в) подвійне страхування;
- г) перестраховування.

10. Створення конкурентного ринку і мінімальне втручання в його функціонування, що обмежується контролем платоспроможності страхових компаній, властиве...

- а) ліберальній системі регулювання, що існує в ряді європейських країн та США;
- б) системі регулювання, яка обмежує ринкові механізми та склалася в Японії, Китаї, Південній Кореї;

в) централізованому державному забезпеченню страхування, яке зберігається, в Індії та деяких мусульманських країнах;

г) інтегрованому регулюванню.

*11. Значне обмеження ринкових механізмів і частковий або повний захист приватних страхових компаній від конкуренції, яке призводить до формування ринку зі структурою, близькою до олігополістичної, властиве...*

а) ліберальній системі регулювання, що існує в ряді європейських країн та США;

б) системі регулювання, яка обмежує ринкові механізми та склалася в Японії, Китаї, Південній Кореї;

в) централізованому державному забезпеченню страхування, яке зберігається, в Індії та деяких мусульманських країнах ;

г) інтегрованому регулюванню.

*12. Для підтримки національних страхових компаній застосовують наступні інструменти регулювання страхової діяльності: здійснюється...*

а) визначення допустимих активів страхових компаній і правил їх оцінки; встановлення правил інвестування страхових резервів, правил відповідності активів зобов'язаннями, вимог до фінансової звітності; аудиторські перевірки фінансового стану компанії;

б) обмеження витрат; обмеження рекламної діяльності; державні субсидії; введення обов'язкових видів страхування; регулювання ринкової поведінки;

в) процес і правила ліцензування страхових компаній; встановлення правил участі іноземного капіталу, правил роботи компаній за участю іноземного капіталу; регулювання конкурентної політики;

г) збір, обробка та опублікування інформації про розвиток страхового ринку; заохочення створення професійних об'єднань страховиків; розвиток механізмів саморегулювання; створення національних гарантійних фондів.

*13. Система наднаціональних інститутів нагляду і контролю включає:*

а) Міжнародну асоціацію страхових наглядів (International Association of Insurance Supervisors - IAIS);

б) "Групу двадцяти" ( Group of Twenty - G-20);

в) Раду з фінансової стабільності (Financial Stability Board - FSB).;

г) усі відповіді є правильними.

*14. Введення поняття держави - члена ЄС, в якому знаходиться ризик, введення правила «єдиної ліцензії» та свобода транскордонної діяльності страхових компаній на території держав - членів ЄС, - це передбачає...*

а) Перша (основна) директива, на якій базуються всі наступні (73/239/ЕЕС і 79/26/ЕЕС);

б) Друга директива (88/357/ЕЕС, 90/619/ЕЕС);

в) Третя директива (92/49/ЕЕС і 92/96/ЕЕС);

г) Директива Європейської співдружності з контролю за платоспроможністю компаній загального страхування.

*15. Введення єдиної ліцензії на здійснення страхової діяльності, обов'язковість наявності гарантійного фонду, значне спрощення процедури отримання ліцензії та*

*відкриття відділень і представництв на території держав - членів ЄС, зняття контролю наглядових органів в області ціноутворення і розробки страхових продуктів та визначення єдиних правил оцінки і контролю фінансової стійкості страхових компаній, правил розміщення страхових резервів , - це передбачає...*

а) Перша (основна) директива, на якій базують-ся всі наступні (73/239/ЕЕС і 79/26/ЕЕС);

б) Друга директива (88/357/ЕЕС, 90/619/ЕЕС);

в) Третя директива (92/49/ЕЕС і 92/96/ЕЕС);

г) Директива Європейської співдружності з контролю за платоспроможністю компаній загального страхування.

*16. Система, заснована на принципах взаємної допомоги і добровільних внесків, що передбачає колективний і добровільний розподіл ризиків серед учасників групи, участь клієнта в прибутку компанії, яке оформляється у вигляді знижки на страховий період наступного року або виплати в разі розірвання відносин з клієнтом, - це...*

а) Ісламська модель регулювання страхової діяльності (Такафул);

б) модель "Мудараб" відбувається спільний розподіл ризиків між учасниками;

в) модель "Вакала" заснована на агентській принципі;

г) Конфуціанська модель регулювання економіки.

*17. Система, заснована на "сильному" державному впливі, за якого держава активно регулює і направляє господарське життя країни, займаючись, переважно, стратегією економічного зростання; ґрунтується на директивності в прийнятті рішень, що допомагає прояснити очікувані результати і поліпшити формулювання завдання і, тим самим, підвищити задоволеність підлеглих наглядом і зниженням рольової невизначеності, - це...*

а) Ісламська модель регулювання страхової діяльності (Такафул);

б) модель "Мудараб" відбувається спільний розподіл ризиків між учасниками;

в) модель "Вакала" заснована на агентській принципі;

г) Конфуціанська модель регулювання економіки.

*18. Фактори, які сприяли зміцненню іноземних страховиків на національних ринках країн Східної Європи, у т.ч. й України:*

а) ) визначення допустимих активів страхових компаній і правил їх оцінки; встановлення правил інвестування страхових резервів, правил відповідності активів зобов'язаннями, вимог до фінансової звітності; аудиторські перевірки фінансового стану компанії;

б) високий потенціал зростання ринку; слабкість національних страховиків; географічна близькість іноземних страховиків; приватизація державної власності; велика клієнтська база страховиків-монополістів;

в) процес і правила ліцензування страхових компаній; встановлення правил участі іноземного капіталу, правил роботи компаній за участю іноземного капіталу; регулювання конкурентної політики;

г) збір, обробка та опублікування інформації про розвиток страхового ринку; заохочення створення професійних об'єднань страховиків; розвиток механізмів саморегулювання; створення національних гарантійних фондів.

19. Удосконалення кількісного і якісного підходу до контролю платоспроможності та доступності власних коштів страхових компаній, відповідно до кількісних вимоги до регулятивного капіталу; якісних вимог до управління ризиками та вимог до звітності., - це передбачає...

а) Перша (основна) директива, на якій базуються всі наступні (73/239/ЕЕС і 79/26/ЕЕС);

б) Друга директива (88/357/ЕЕС, 90/619/ЕЕС);

в) Третя директива (92/49/ЕЕС і 92/96/ЕЕС);

г) Директива 2009/138 / ЄС про затвердження системи Solvency II.

20. Структура Solvency II включає такі складові, що відповідають архітектурі Basel II, документа Базельського комітету з банківського нагляду:

а) кількісна оцінка ризиків;

б) ризик-менеджмент і система управління;

в) розкриття ризиків за допомогою звітності для органів страхового нагляду;

г) усі відповіді вірні.

## Задачі

### Приклад 1.

Міжнародна страхова компанія MetLife, Inc. (США), що є акціонерним товариством, яке розпочало торгівлю на Нью-Йоркській фондовій біржі з 5 квітня 2000 року як звичайними, так і привілейованими акціями.

За звітними даними компанії на 14 лютого 2019 року було емітовано наступні категорії привілейованих акцій (кількість):

Серія	31 грудня 2018 р.		31 грудня 2017 року	
	Емітовано акцій (отримано дозвіл)	Розміщено акцій (в обігу)	Емітовано акцій (отримано дозвіл)	Розміщено акцій (в обігу)
Серія А, привілейовані акції	27,600,000	24,000,000	27,600,000	24,000,000
Серія С, привілейовані акції	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
Серія D, привілейовані акції	500,000	500,000	-	-
Серія Е, привілейовані акції	32,200	32,200	-	-
Серія А, додатковий випуск привілейованих акцій	10,000,000	-	10,000,000	-
Не визначені	160,367,800	-	160,900,000	-
<b>Всього</b>	<b>200,000,000</b>	<b>26,032,200</b>	<b>200,000,000</b>	<b>25,500,000</b>

Визначити, на яку суму можливо додатково збільшити вартість акціонерного капіталу MetLife, Inc. у 2018 році, якщо у цьому році ринкова викупна ціна привілейованих акцій серії D склала 988 дол.США за акцію та серії Е - 24 223,6 дол. США за акцію. Номінальна вартість усіх привілейованих акцій складає 0,01 дол. США за акцію.

Вказати особливості визначення категорій привілейованих акцій у США.



### **Розв'язок:**

Компанії США, у т.ч. і страхові є лідерами у світі з випуску привілейованих акцій. Власники привілейованих акцій не мають права голосу, але мають переважне право на отримання дивідендів відповідно до характеристики серії їх випуску. Корпорація може випустити декілька серій привілейованих акцій, при цьому різні серії мають різну кількість привілеїв, опис яких за кожною серією акцій розміщується на її сертифікаті;

➤ *привілейовані акції серії А* - власники не мають права голосу, за винятком певних обставин, (якщо дивіденди не виплачувались шість або більше періодів виплат дивідендів, незалежно від того, чи періоди є послідовними, то власники таких акцій мають певні права голосу на рівні членів Правління, директорів компанії MetLife, Inc.). Привілейований запас за ними не підлягає будь-якому обов'язковому викупу, але підлягають погашенню повністю або частково за викупною ціною \$ 25 за акцію, плюс задекларовані та несплачені дивіденди. Доходи за ними є плаваючими, прив'язаними до тримісячної ставки LIBOR + 1,00%, але не вище 4,00% зі сплатою щокварталу. Розміщені і включені до власного капіталу I рівня до 2018 року. По суті це **кумулятивні привілейовані акції**, які мають властивість кумуляції (накопичення) дивідендів, що надає їм підвищеної надійності;

➤ *привілейовані акції серії С* – розміщені серед інвесторів та включені до капіталу II рівня у період до 2018 року. Привілейований запас за ними підлягає обов'язковому викупу в будь-який час до 15 червня 2020 року протягом 90 днів після виникнення "події регулятивного капіталу" (зміна вимог достатності власного капіталу для холдингових компаній) за викупною ціною, що дорівнює 1000 доларів США за привілейовану акцію серії С плюс сума, що дорівнює накопиченим дивідендам на акцію. Доходи за ними включають фіксовану щорічну ставку 5,250% (сплачується до 15 червня 2020 року) та плаваючу, прив'язану до тримісячної ставки LIBOR + 3,575%, зі сплатою щокварталу. Це **некумулятивні привілейовані акції**, власники яких втрачають дивіденди за той період, коли не було оголошено про їх виплату;

➤ *привілейовані акції серії D* – розміщені серед інвесторів у 2018 році за викупною ціною 988 дол. США, що дозволило додатково сформувати капітал у сумі **494 млн. дол. США** (988 x 500 000 акцій). Доходи за ними включають фіксовану ставку на рівні 5,875% від дати випуску (2018 рік) до 15 березня 2028 року зі сплатою 2 рази на рік, та плаваючу ставку, прив'язану до тримісячної ставки LIBOR + 2,959%, але не вище 5,250% зі сплатою щокварталу. Це також **некумулятивні привілейовані акції**, власники яких втрачають дивіденди за той період, коли не було оголошено про їх виплату;

➤ *привілейовані акції серії E* – розміщені серед інвесторів у 2018 році за викупною ціною 24 224 дол. США за акцію, що дозволило додатково сформувати капітал у сумі **780 млн. дол. США** (24 223,6 x 32 200 акцій). Доходи за ними включають фіксовану ставку на рівні 5,625% від дати випуску (2018 рік) зі сплатою щокварталу. Це також **некумулятивні привілейовані акції**, власники яких втрачають дивіденди за той період, коли не було оголошено про їх виплату;

Отже, у 2018 році було емітовано привілейовані акції серій E та D, розміщених за підвищеними викупними цінами, які дозволяють страховій компанії сформувати

додатковий капітал на суму 1 274 млн.дол. США (494 + 780), а держателям таких акцій, - отримувати підвищений дивідендний дохід.

## Приклад 2.

На основі наведених даних визначте метод дивідендних виплат, який реалізується міжнародною страховою компанією MetLife, Inc. (США), враховуючи наступні звітні дані (у млн.дол. США):

Показник	Роки		
	2016	2017	2018
Статутний капітал	12	12	12
Додатково внесений капітал	28 978	31 111	32 474
Чистий прибуток після сплати податку на прибуток	3 584	4 996	5 123
Сума виплачених грошових дивідендів	103	103	141
Чистий прибуток до розподілу (після виплати дивідендів), доступний загальним акціонерам			
<b>Рівень дивідендних виплат, %</b>			

Для визначення методу дивідендних виплат, необхідно врахувати наступні існуючі альтернативи, які не призведуть до суттєвого падіння ринкового курсу корпоративних прав страхової компанії MetLife, Inc.:

- 1) метод стабільного розміру дивідендних виплат;
- 2) метод стабільного дивідендного виходу (на рівні 2,75% від чистого прибутку);
- 3) метод стабільного зростання розміру дивідендів (2,25% із щорічним приростом на 0,25 % пункти чи інше);

### Вкажіть:

- переваги і недоліки використовуваних методів;
- за яких умов та які операції з акціями проводять міжнародні страхові компанії з тим, щоб забезпечити зростання рівня дивідендних виплат та збереження корпоративних прав.

### Розв'язок:

Визначаємо рівень дивідендних виплат та суму прибутку, доступного загальним акціонерам компанії MetLife, Inc.(США - провідний міжнародний холдинг у сфері страхування та пенсійного забезпечення) у таблиці (у млн.дол. США):

Показник	Роки		
	2016	2017	2018
Статутний капітал	12	12	12
Додатково внесений капітал	28 978	31 111	32 474
Чистий прибуток після сплати податку на прибуток	3 584	4 996 (+39,4%)	5 123 (+2,5%)
Сума виплачених грошових дивідендів	103	103	141 (+36,9%)
Чистий прибуток до розподілу (після виплати дивідендів), доступний загальним акціонерам	<b>3 481</b>	<b>4 893</b>	<b>4 982</b>
<b>Рівень дивідендних виплат, %</b>	<b>2,87</b>	<b>2,06</b>	<b>2,75</b>

Дані таблиці свідчать, що у 2016 та 2017 роках страхова компанія MetLife, Inc. застосовувала **метод стабільного розміру дивідендних виплат** (незмінна сума 103 млн.дол.США не залежно від обсягів отриманого прибутку).

*Перевагою методу* є створення почуття впевненості у власників у стабільності розміру поточного прибутку незалежно від різних чинників, що визначають стабільність котирування акцій на ринку цінних паперів.

*Недоліком зазначеного методу* є слабкий взаємозв'язок між дивідендами та фінансовими результатами діяльності страхової компанії. Для зменшення впливу зазначеної вади стабільний розмір дивідендних виплат встановлюється, як правило, на порівняно низькому рівні, що і відносить даний тип дивідендної політики до категорії консервативної.

У 2018 році, в умовах стабільного зростання обсягів отриманого чистого прибутку (протягом останніх 3 років), страхова компанія MetLife, Inc. прийняла рішення перейти до більш агресивного методу – **стабільного дивідендного виходу**, за яким зростання обсягів чистого прибутку супроводжується відповідним зростанням обсягів нарахованих дивідендів.

*Перевага цього методу* полягає в забезпеченні високої ринкової вартості акцій страхової компанії та у формуванні його позитивного іміджу серед потенційних інвесторів при додаткових емісіях.

*Недолік методу* полягає у відсутності еластичності в його застосуванні, оскільки таку дивідендну політику можуть використовувати тільки стабільно прибуткові міжнародні страхові компанії; якщо ж ця політика не підкріплена постійним зростанням прибутку банку, то вона значно збільшує загрозу банкрутства.

За умови досягнення надлишкової достатності власного капіталу, страхові компанії, як і MetLife, Inc. викуповують власні акції на ринку, формуючи запас **казначейських акцій**, - акцій, що знаходяться у власності їх емітента, тобто випущені, але не погашені. Це дозволяє:

- ✓ збільшити прибуток на акцію, шляхом зменшення загальної кількості акцій в обігу;
- ✓ перепродавати їх з прибутком (при впевненості менеджменту в поточній недооціненості акцій на відкритому ринку);
- ✓ підтримувати ліквідність або ціновий рівень власних акцій на вторинному ринку;
- ✓ забезпечувати збереження корпоративних прав.

### **Приклад 3.**

Порівняти ефективність діяльності дочірніх компаній міжнародної страхової компанії MetLife, Inc.(США) у різних регіонах світу за показником рівня прибутковості витрат та темпами його зміни за наступними звітними даними (у млн.дол. США):

Регіон	Премії та додаткові виплати страховальника	Чистий інвестиційний дохід	Претензії та вимоги, інші виплати страховальнику	Інші витрати	Усього витрат	Чистий дохід компанії від операцій страхування	Рівень прибутковості витрат, %
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>2017 рік</b>							
США	24,644 \$	6,201 \$	25,103	3,694			
Азія <sup>1</sup>	8,352	3,299	6,799	3,112			
Латинська Америка <sup>2</sup>	3,737	1,288	2,973	1,335			
ЕМЕА <sup>3</sup>	2,492	1,157	2,012	1,322			
MetLife Holdings <sup>4</sup>	5,277	5,418	7,033	5,389			
<b>Всього</b>	<b>44,502 \$</b>	<b>17,363 \$</b>	<b>43,920 \$</b>	<b>14,852</b>			
<b>2018 рік</b>							
США	29,239 \$	6,703 \$	29,539 \$	3,943\$			
Азія	8,390	3,055	6,559	3,200			
Латинська Америка	3,817	1,194	3,057	1,253			
ЕМЕА	2,587	(195)	772	1,342			
MetLife Holdings	5,309	5,409	6,742	5,227			
<b>Всього</b>	<b>49,342 \$</b>	<b>16,166 \$</b>	<b>46,669 \$</b>	<b>14,965</b>			
Темп приросту, %							

### Розв'язок:

Порівняємо ефективність діяльності дочірніх компаній міжнародної страхової компанії MetLife, Inc.(США), що є холдингом у різних регіонах світу за показником рівня прибутковості витрат та темпами його зміни, оформивши результати розрахунків у таблиці (у млн.дол. США):

<sup>1</sup> До країн Азії компанія MetLife, Inc. відносить такі країни, як Китай, Японія, Південна Корея, Індія, Бангладеш, Гонконг, В'єтнам, Малайзія та деякі інші, в яких розміщено більше 50 000 страхових агентств, філій, відділень.

<sup>2</sup> Країни Латинської Америки, - це Бразилія, Аргентина, Уругвай, Чилі, Еквадор, Колумбія та Мексика, де у компанії MetLife, Inc. розміщено більше 11 000 страхових агентств, філій, відділень та брокерів.

<sup>3</sup> Країни ЕМЕА, - це країни Європа, Близького Сходу та Африки, де у компанії MetLife, Inc. розміщено більше 10 900 страхових агентств, філій, відділень та брокерів.

<sup>4</sup> MetLife Holdings - сегмент, що стосується окремих продуктів та страхових підрозділів, які не охоплені основними підрозділами компанії MetLife, Inc. у США та Японії, внаслідок їх специфічності.

Регіон	Премії та додаткові виплати страховальника	Чистий інвестиційний дохід	Претензії та вимоги, інші виплати страховальнику	Інші витрати	Усього витрат (ряд.4 + 5)	Чистий дохід (збиток) компанії від операцій страхування (ряд.2 – ряд.4)	Рівень прибутковості витрат, % (ряд.3 – ряд.5 + ряд.7) / (ряд.6 x 100%)
<b>2017 рік</b>							
США	24,644 \$	6,201 \$	25,103	3,694	28,797	(459)	7,11
Азія	8,352	3,299	6,799	3,112	9,911	1,553	17,56
Латинська Америка	3,737	1,288	2,973	1,335	4,308	764	16,54
ЕМЕА	2,492	1,157	2,012	1,322	3,334	480	9,45
MetLife Holdings	5,277	5,418	7,033	5,389	12,422	-1,756	-13,90
<b>Всього</b>	<b>44,502 \$</b>	<b>17,363 \$</b>	<b>43,920 \$</b>	<b>14,852</b>	<b>58,772</b>	<b>582</b>	<b>5,26</b>
<b>2018 рік</b>							
США	29,239 \$	6,703 (+8,10) <sup>1</sup>	29,539 \$	3,943\$	33,482 (+16,27)	-300 (+ 34,64)	7,35
Азія	8,390	3,055 (-7,40)	6,559	3,200	9,759 (-1,53)	1,831 (+17,90)	17,28
Латинська Америка	3,817	1,194 (-7,30)	3,057	1,253	4,310 (+0,05)	760 (-0,52)	16,26
ЕМЕА	2,587	(195) (-116,85)	772	1,342	2,114 (-36,59)	1,815 (+278,13)	13,15
MetLife Holdings	5,309	5,409 (-0,17)	6,742	5,227	11,969 (-3,65)	-1,433 (+18,39)	-10,45
<b>Всього</b>	<b>49,342 \$</b>	<b>16,166 \$</b>	<b>46,669 \$</b>	<b>14,965</b>	<b>61,634</b>	<b>2,673</b>	<b>6,29</b>
Темп приросту, %	10,88	-6,89	6,26	0,76	4,87	359,28	19,58

**Висновок:** Зростання рівня прибутковості витрат MetLife, Inc.(США - провідний міжнародний холдинг у сфері страхування та пенсійного забезпечення) з 5,26% у 2017 році до 6,29% у 2018 році (тобто, на 19,58%) було обумовлене відповідним зростанням у цьому році чистих доходів від операцій страхування (у 4 рази, або на 359,28%). При цьому, незважаючи на зниження обсягів чистих інвестиційних доходів в аналізованому періоді на -6,89%, у структурі одержуваного MetLife, Inc. прибутку у 2018 році у 6 разів (16166 / 2673) більше, ніж прибутку, одержаного від надання страхових послуг. У регіональному аспекті найбільший обсяг операцій аналізована компанія здійснює безпосередньо у США (до 60% обсягу зібраних у 2018 році страхових премій) за рівня прибутковості витрат 7,35% (зросла на 0,24%, порівняно з 2017 роком), але найбільш прибутковою є діяльність MetLife, Inc. у країнах Азії (17,28%), Латинської Америки (16,26%) та ЕМЕА (13,15%) за останні 2 роки.

<sup>1</sup> У дужках наведені темпи приросту за окремими показниками та по регіонам світу.

## РОЗДІЛ 4

### **ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ**

---

- 1. Фінансові ресурси інститутів міжнародного страхового ринку: особливості формування та використання.*
- 2. Сутність та особливості управління страховими резервами інститутів міжнародного страхового ринку.*
- 3. Особливості економічного та фінансового аналізу діяльності інститутів міжнародного страхового ринку.*
- 4. Оцінювання платоспроможності страхових компаній на міжнародному страховому ринку.*
- 5. Особливості аналізу міжнародного ринку перестраховання.*
- 6. Визначення фінансової стійкості інститутів міжнародного страхового ринку на основі їх рейтингового оцінювання.*

*Матеріал розділу 4 формує знання щодо джерел формування фінансових ресурсів інститутів міжнародного страхового ринку, напрямів та ефективності їх використання, а також особливостей формування фінансової звітності зарубіжних страховиків. Особлива увага приділена сутності і значенню страхових резервів інститутів ризикових видів страхування на міжнародному страховому ринку, їх управлінню. Також у розділі розглядаються основи економічного та фінансового аналізу діяльності інститутів міжнародного страхового ринку, підходи до оцінювання їх платоспроможності, перш за все, відповідно до координаційних Директив ЄС, досліджуються особливості аналізу міжнародного ринку перестраховання та визначення фінансової стійкості інститутів міжнародного страхового ринку на основі їх рейтингового оцінювання, визначаються перспективи діяльності міжнародних рейтингових агентств та побудови ними рейтингових шкал.*

#### 4.1. Фінансові ресурси інститутів міжнародного страхового ринку: особливості формування та використання.

Страховання як вид діяльності засноване, в першу чергу на формуванні та використанні страхового фонду, що тягне за собою можливість відхилень в обсязі сформованого страхового фонду і потреби його для виплати страхового відшкодування. Ця особливість страхування позначається і на умовах формування і використання страховиками фінансових ресурсів. *До чинників, впливає на фінансові ресурси страхової організації, можна віднести:*

а) види страхування, передбачені ліцензією, в рамках якої діє страхова організація;

б) інвестиційну діяльність;

в) акціонерний капітал.

Фінансові ресурси інститутів міжнародного страхового ринку у різних країнах розглядають по різному.

1. Зокрема, розглянемо особливості **формування фінансових ресурсів** відповідно до загальноприйнятих у Сполучених Штатах принципів бухгалтерського обліку Америки та стандартів Комітету з нагляду за бухгалтерським обліком публічних компаній (США) (РСАОБ), змін, встановлених Радою стандартів фінансового обліку ("FASB") у формі бухгалтерського обліку оновлення стандартів ("ASus") на прикладі звітності найбільшої міжнародної страхової компанії, яка отримала найбільший обсяг страхових премій у 2017 році (86 622 млн.дол. у табл. 2.2 розділу 2), - це «Метрополітен Лайф Іншуренс К°» (MetLife, Inc.), яка є провідним міжнародним холдингом у сфері страхування та пенсійного забезпечення, що спеціалізується на страхуванні життя (life) надаючи страхові послуги не тільки у США, але й у більш ніж 40 країн Латинської Америки, Азії (включаючи Японію), Європи, Близького Сходу та Африки. Узагальнена структура фінансових ресурсів компанії представлена на рис. 4.1.



Рисунок 4.1 - Склад фінансових ресурсів міжнародної страхової компанії MetLife, Inc.

Дані рис. 4.1 свідчать, що важливою складовою фінансових ресурсів є *власний капітал* страхової компанії MetLife, Inc, який розглядається як капітал, що належить акціонерам та формується шляхом сплати внесків засновниками до акціонерного капіталу. Формування розміру акціонерного капіталу страхової організації має особливе значення на початковому етапі, коли створюється *статутний капітал* за рахунок сукупності вкладень (тільки в грошовому вимірі) власників (акціонерів) у майно страхової компанії для забезпечення її діяльності, передбачений установчими документами (статутом).

У подальшому для страхової організації акціонерний капітал також має велике значення і зростає за рахунок додаткових емісій акцій, які вільно обертаються (купуються-продаються) на міжнародних фондових біржах. Кошти, отримані від реалізації акцій страхової компанії на біржі розглядаються як *додатково внесений акціонерний капітал* і використовується для експансії власної діяльності на світовий ринок, а також для покриття ймовірних втрат через похибки тарифної політики, неправильно сформований страховий портфель, знецінення активів, що потребує додаткових фінансових ресурсів. В таких ситуаціях акціонерний капітал відіграє роль таких ресурсів. *До складу власного капіталу входять* наступні частини: акціонерний, додатково внесений капітал, нерозподілений прибуток (табл.4.1, побудована за даними додатку 3).

Зокрема, зняти фінансові обмеження та одержати доступ до додаткових зовнішніх джерел поповнення фінансових ресурсів компанії MetLife, Inc. (однієї з найбільших страхових компаній у США) у 2000 році дозволило започаткування процесу *демутуалізації*<sup>1</sup>, коли було змінено *форму організації з товариства взаємного страхування на акціонерне товариство* шляхом проведення публічного продажу акцій (залучивши на момент першого випуску 2,88 млрд.дол.[99]). У подальшому, обсяг зазначеного джерела зростає за рахунок коштів, отриманих від додаткових емісій та продажу акцій компанії на фондовому ринку, а також від вартості надходження майна від дочірніх компаній. Такі процеси експансії на світовий страховий ринок також, як правило, супроводжуються операціями злиття страхового капіталу з банківським шляхом купівлі і поглинання банку Grand Bank, що в подальшому був перейменований в MetLife Bank [99]. Ця покупка зробила MetLife учасником роздрібного банківського бізнесу, а також *дозволила створити фінансову групу MetLife*.

На сьогодні MetLife, Inc. на фінансовому ринку США є одним з найбільших інституційних інвесторів із загальним портфелем фінансових інвестицій на суму більше 400,0 млрд. дол. Навіть глобальні фінансові кризи сприяють таким великим фінансовим групам, як «MetLife» поглибленню процесів їх експансії на світовий ринок. А саме, маючи в 2009 році за оцінкою уряду США понад 5 мільярдів доларів надлишкового капіталу, групою MetLife було вирішено придбати компанію «American International Group» (AIG) велику міжнародну компанію American Life Insurance Company (Alico), оскільки вона вже мала розвинений бізнес за межами США і відчувала труднощі з поверненням кредиту уряду. Операція була завершена

---

<sup>1</sup> Демутуалізація - це процес, при якому страхова компанія створена як товариство взаємного страхування змінює юридичну форму на акціонерне товариство [98].



в 2010 році, її сума склала 16,2 мільярдів доларів США. Ця покупка дозволила MetLife *розширити присутність з 17 країн до 46, а кількість клієнтів до 90 мільйонів*. Наявна структура Alico була збережена, а компанії в групі зберегли відносну незалежність.

*Таблиця 4.1 – Оцінка динаміки і структури джерел формування фінансових ресурсів найбільшої страхової компанії США - MetLife, Inc. у 2017 – 2018 рр., [розраховано за даними додатку 3]*

Назва джерела формування фінансових ресурсів	Значення джерела у				Темп приросту, %
	2017 р.		2018 р.		
	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	
<b>Фінансові ресурси MetLife, Inc.</b>	<b>719 892</b>	<b>100,0</b>	<b>687 538</b>	<b>100,0</b>	<b>-4,5</b>
<b>1. Зобов'язання, - всього</b>	<b>661 022</b>	<b>91,8</b>	<b>634 580</b>	<b>92,3</b>	<b>-4,0</b>
<b>1.1 Залучені ресурси (страхові резерви), всього</b>	<b>583 851</b>	<b>81,1</b>	<b>563 663</b>	<b>82,0</b>	<b>-3,5</b>
у т.ч.: - резерв незароблених премій (виплати майбутніх періодів);	177 974	24,7	186 780	27,2	4,9
- резерви з медичного страхування (обліковуються на окремому балансі);	205 001	28,5	175 556	25,5	-14,4
- зобов'язання щодо виплат дивідендів і процентів страховальнику	2 803	0,4	1 105	0,2	-60,6
<b>1.2 Позичені ресурси, всього</b>	<b>77 211</b>	<b>10,7</b>	<b>70 919</b>	<b>10,3</b>	<b>-8,1</b>
у т.ч.: - кредиторська заборгованість; <sup>4</sup>	25 723	3,6	24 794	3,6	-3,6
- короткострокова заборгованість (за кредитами і борговими ЦП)	477	0,1	268	0,0	-43,8
- довгострокова заборгованість (за кредитами і борговими ЦП);	15 686	2,2	12 829	1,9	-18,2
- боргові цінні папери	3 144	0,4	3 147	0,5	0,1
<b>2. Власний капітал MetLife, Inc.:</b>	<b>58 870</b>	<b>8,2</b>	<b>52 958</b>	<b>7,7</b>	<b>-10,0</b>
2.1 Статутний капітал	12	0,0	12	0,0	0,0
2.2 Додатково внесений капітал	31 111	4,3	32 474	4,7	4,4
2.3 Нерозподілений прибуток	26 527	3,7	28 926	4,2	9,0
2.4 Казначейські акції <sup>1</sup> (запас за номінальною вартістю)	(6 401)	(0,1)	(10 393)	(1,5)	62,4
2.5 Накопичений інший сукупний дохід (збиток) та безконтрольні інтереси	7 641	1,1	1 939	0,3	-74,6

Як свідчать дані табл. 4.1, вартість власного капіталу зменшує сума викуплених емітентом *казначейських акцій* (англ. Treasury stock в США, англ. Treasury share в Великобританії) MetLife, Inc є - *акції, що знаходяться у власності їх емітента*. Казначейські акції не мають права голосу, не наділені переважними правами, не беруть участі в розподілі дивідендів і розподіл майна в разі ліквідації емітента. Казначейські акції є тими, які циркулюють - випущені, але не погашені.

<sup>1</sup> **Казначейські акції** (англ. Treasury stock в США, англ. Treasury share в Великобританії) – це акції, що викуплені на фондовому ринку емітентом та знаходяться у його власності, зменшуючи вартість власного капіталу, що належать акціонерам страхової компанії.

Однак вони можуть бути анульовані в певному статуті і законодавстві порядку з відповідним зменшенням статутного капіталу.

Казначейські акції не слід плутати з державними цінними паперами або з цінними паперами казначейства США.

**Основними цілями викупу власних акцій емітентом (зворотний викуп) є:**

- ✓ проведення виплати акціонерам без нарахування дивидендів (для зменшення накладних витрат і як податкового планування);
- ✓ збільшення прибутку на акцію, шляхом зменшення загальної кількості акцій в обігу;
- ✓ перепродаж казначейських акцій з прибутком (при впевненості менеджменту в поточній неоціненності акцій на відкритому ринку);
- ✓ підтримка ліквідності або цінового рівня власних акцій на вторинному ринку;
- ✓ виконання програми опціонного стимулювання працівників;
- ✓ проведення розрахунків при злиттях і поглинаннях;
- ✓ захист від недружніх злиттів і поглинань;
- ✓ допомога основним акціонерам або менеджменту щодо викупу емітованих акцій для себе.

В даний час, практично у всіх країнах допускається зворотний викуп акцій, однак питання регулювання вирішується по-різному.

З метою захисту акціонерів і ринків від маніпуляцій, в деяких країнах, емітенти законодавчо обмежені в діях пов'язаних з придбанням, знаходженні в власності і подальше поширення казначейських акцій. Обмеження, зокрема, стосуються самої можливості емітента володіти власними акціями (наприклад, у Великобританії на це існувала заборона з 1955 по 1993 роки), порядку викупу (наприклад, в США зворотний викуп дозволений не більше ніж через одного брокера в день з обмеженнями по періодам придбання, максимальним денним обсягів і ціни викупу), допустимого максимального обсягу казначейських акцій щодо статутного капіталу, граничного терміну перебування таких акцій на балансі (наприклад, в Росії, не більше року з моменту придбання), специфіки обліку, інформуванні акціонерів і т.д.

**Нерозподілений прибуток** - сума чистого прибутку, що залишається в обігу страхової компанії після сплати податків та інших обов'язкових платежів, до розподілу відповідної суми прибутку між власниками (учасниками) страховика.

Додатково сформований акціонерний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку, по суті, створюють **гарантійний фонд** страховика.

Аналіз джерел формування таких інвестиційних ресурсів показаний в табл.4.1. свідчать про відповідність поділу фінансових ресурсів компанії Концептуальним основам міжнародних стандартів фінансової звітності, затверджених *Радою з міжнародних стандартів фінансової звітності* (International Accounting Standards Board, IASB), - на **власний капітал (equity capital) та зобов'язання (liabilities)**. Останні ж, у науковій літературі, поділяють за джерелами утворення на *залучені і позичені* [59, 61, 66].

**Зобов'язання американського страховика** включають залучений і запозичений капітал. До складу **запозиченого капіталу** страховика входить

кредиторська заборгованість, наприклад, заборгованість з оплати праці, банківський коротко- і довгостроковий кредит, а також капітал, сформований шляхом випуску і розміщення боргових цінних паперів (облігацій), у тому числі субординованих.

*Кредиторська заборгованість* — сума заборгованості постачальникам та підрядникам за отримані матеріальні цінності та надані послуги. У страховика може виникнути кредиторська заборгованість за розрахунками зі страховальниками та перестраховальниками.

*Залучений капітал* формують *страхові резерви (технічні резерви)*, джерелом яких є засоби страховальників, що надходять у формі страхових премій, які не належать страховику. Ці кошти лише тимчасово, на період дії договорів страхування, перебувають у розпорядженні страхової організації, утворюючи фонд страховика, після чого або використовуються на виплати в межах страхової суми, або перетворюються в дохідну базу за умови безбиткового проходження страхового договору. Вони можуть бути тимчасово використані страховиком як інвестиційного джерела і за безбиткове проходження договору або переходять в дохідну базу, або повертаються страховальникам у частині, передбаченій умовами договору.

*Принципова відмінність страхових фондів і страхових резервів полягає в тому, що страховий фонд характеризує суму страхових внесків, сплачених страховальниками протягом певного періоду, а страхові резерви відображають суму «відкладених страхових виплат» і зобов'язань за страховими полісами на конкретну дату.*

До залученого капіталу також відносять *резерви незароблених премій (РНП)* включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату. Участь перестраховальників у РНП (резерви незароблених премій) відбувається при здійсненні операцій перестраховання. Частки страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що були сплачені за договорами перестраховання, формують права вимоги до перестраховальників і обліковуються як суми часток перестраховальників у резервах незароблених премій. Обсяг страхових резервів у перестраховальника при цьому не зменшується.

У цілому, як свідчать дані табл. 4.1 *кошти страхових резервів не належать страховикові, вони на період дії договорів страхування залучені у його розпорядження тимчасово та використовуються для здійснення страхових виплат або як інвестиційне джерело. Як показують дані табл.4.3, це інвестиційне джерело розміщене, значною мірою, у фінансові інвестиції на терміни, які відповідають термінам виконання зобов'язань за страховими виплатами.*

Певні особливості має і формування фінансових ресурсів європейських страхових компаній, зокрема, Великобританії. А саме, відповідно до вимог Solvency II (SII) з 2016 року як важливого елемента програми Enhanced Financial Accounts (EFA) усі дані фінансової звітності узгоджуються на європейському рівні Європейським управлінням з питань страхування та професійної пенсії (EIOPA). Формування фінансової звітності у відповідності до вказаних вимог Solvency II (SII) не тільки *забезпечує порівнянність даних на європейському рівні,*

але й дозволяє розкривати прийняті на страхування ризику для органів страхового нагляду.

А саме, фінансові баланси, побудовані відповідно до вимог Solvency II (SII) на основі даних експериментальної статистики Управлінням національної статистики Великобританії<sup>1</sup> щодо фінансових зобов'язань та активів страхового сектору (представленого 400 діючими у країні страховиками, у тому числі приблизно 110 ллойдівськими синдикатами) представляють вартість непогашених запасів категорії фінансових зобов'язань (табл.4.2) або активів (табл.4.4) на кінець визначеного облікового періоду. Тобто, **фінансові ресурси страхових компаній розглядаються як сукупність зовнішньої заборгованості** перед страхувальниками та перестраховальниками у сумі сформованих страхових резервів, а також перед іншими кредиторами (банками, іншими фінансовими установами, бюджетом тощо), не пов'язаними зі страховою діяльністю.

**Таблиця 4.2 - Оцінка динаміки і структури джерел формування фінансових ресурсів страхових компаній Великобританії у 2017 році,** [розраховано за даними [85]

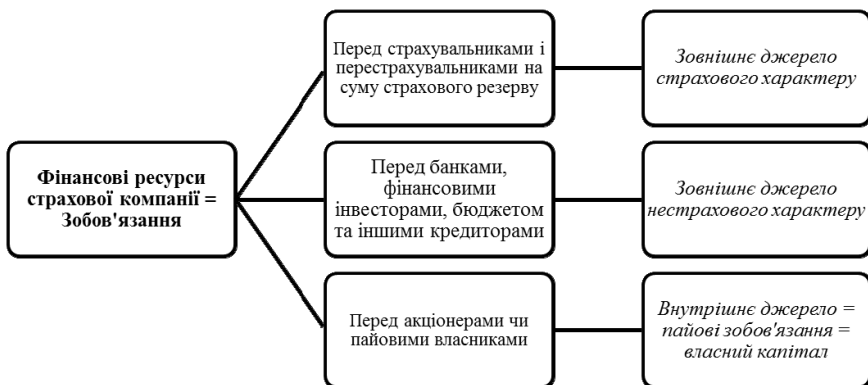
Назва джерела формування фінансових ресурсів	Значення джерела на				Темп приросту, %
	01.01.2017р.		01.01.2018 р.		
	Сума, млрд. фунт. ст.	Питома вага, %	Сума, млрд. фунт. ст.	Питома вага, %	
<b>Фінансові ресурси (зобов'язання)</b>	<b>1 843</b>	<b>100,0</b>	<b>1 853</b>	<b>100,0</b>	<b>0,5</b>
<b>1. Зобов'язання перед страхувальниками (страхові резерви), - всього</b>	<b>1 495</b>	<b>81,1</b>	<b>1 510</b>	<b>81,5</b>	<b>1,0</b>
у т.ч.: - за угодами страхування майна і відповідальності (nonlife);	147	8,0	141	7,6	-4,1
- за угодами страхування життя (life)	1 348	73,1	1 370	73,9	1,6
<b>2. Зобов'язання перед кредиторами, всього</b>	<b>199</b>	<b>11,9</b>	<b>204</b>	<b>11,0</b>	<b>10,8</b>
у т.ч.: - за борговими цінними паперами;	23	1,3	24	1,3	4,3
- за одержаними кредитами;	95	4,6	82	4,4	-13,7
- за похідними цінними паперами (деривативами);	40	2,2	36	1,9	-10,0
- інші зобов'язання	41	3,8	62	3,3	51,2
<b>3. Зобов'язання перед акціонерами чи пайовими власниками (пайові зобов'язання)</b>	<b>149</b>	<b>7,8</b>	<b>139</b>	<b>7,5</b>	<b>-6,7</b>

При цьому **власний капітал** розглядається як пайові зобов'язання перед акціонерами чи пайовими власниками та визначені як внутрішня заборгованість страхових компаній перед їх засновниками (рис.4.2).

На нашу думку, розгляд структури фінансових ресурсів як сукупності зобов'язань є доречним, оскільки дозволяє оцінити теперішню заборгованість страхової компанії як таку, що виникла внаслідок минулих подій (укладених

<sup>1</sup> За даними Міжнародного інституту страхової інформації є лідером на Європейському страховому ринку та посідає 4 місце, після США, Китаю та Японії (табл. 1.2 розділу 1).

страхових полісів чи викуплених акціонерами акцій компанії) і за умов погашення може спричинити вибуття ресурсів та, відповідно, зниження майбутніх економічних вигід. Такий підхід, як свідчать дані таблиць 4.2 та 4.4 дозволяє більш точно визначити узгодженість джерел формування та напрямів розміщення ресурсів, оскільки активи та зобов'язання включають і суми перестраховування на неконсолідованій валовій основі, тобто суми перестраховування (передані перестраховальникам) додаються до підсумків (а не вираховуються як раніше).



*Рисунок 4.2 - Структурно-логічна схема формування фінансових ресурсів страхових компаній Великобританії відповідно до вимог Solvency II, авторська розробка за даними джерел [21, 85]*

Більшість зобов'язань страховиків, крім технічних резервів, формують зобов'язання за банківськими кредитами, борговими цінними паперами та пайові зобов'язання, які оцінюються за шаблоном SII як власні кошти страховиків. Дані табл. 4.2 свідчать про негативну динаміку пайових зобов'язань (власного капіталу), яка обумовила відповідне зниження питомої ваги власного капіталу страхових компаній Великобританії у структурі їх ресурсів до 7,5% на кінець аналізованого періоду (п.3 табл.4.2) і може свідчити про невиконання включеними у статистичну вибірку страховими компаніями нових вимог державного регулювання, що визначає потребу у збільшенні рівня їх капіталізації через необхідність врахування не лише страхового ризику, але й ринкового, кредитного та інших видів ризиків. Таке підвищення рівня капіталізації страхових компаній може забезпечуватись, у тому числі й за рахунок операцій зі злиття та поглинання (M&A) зі слабкими учасниками страхового ринку. Тобто, по суті, підвищеними вимогами Solvency II створюються умови для використання усіх можливих переваг та вигід від диверсифікації ризиків, оскільки страховий ринок як саморегульований механізм у нових (створених вимогами) умовах функціонування має позбутися неефективних учасників та отримати додаткові переваги від консолідації сильних гравців.

У цілому, новий режим регулювання, відповідно до Solvency II, передбачає стимулювання страховиків щодо використання широкого спектру методів пом'якшення ризиків, зокрема таких, як перестраховування та хеджування ризиків за допомогою деривативів. З цією метою в експериментальній звітності зобов'язання за деривативами виділяються окремим рядком (обсяг яких в аналізованому періоді знизився на 10%, п.2 табл.4.2).

Отже, в період створення страхової компанії базовим елементом формування її фінансових ресурсів є власний (акціонерний) капітал, в процесі подальшої діяльності такими джерелами стають додатково сформований акціонерний капітал, а також нерозподілений прибуток, який формується як в результаті страхової, так і активної інвестиційної діяльності, що забезпечують основний дохід (накопичений інший сукупний дохід (збиток)) міжнародних страхових компаній.

У цілому ж, *характерною рисою розвитку страхового ринку є зростання фінансових ресурсів, нагромаджених страховими компаніями, які і перетворюють компанії розвинених країн у потужних інституційних інвесторів.* Здійснюючи страхові послуги, страхові організації опосередковують рух фінансових ресурсів на ринку.

**1.2. Визначення відомих міжнародних страхових компаній як провідних інституційних інвесторів залежить від ефективного розміщення їх фінансових ресурсів у активах.**

При цьому, як свідчать дані табл.4.3, основною частиною активів міжнародної страхової компанії MetLife, Inc. у 2017 – 2018 роках стали *фінансові інвестиції* (їх питома вага у структурі активів коливалася від 61,7% у 2017 році до 63,4% у 2018 році). Досягнення цієї частини 88,9% (63,4% + 25,5%, табл.4.3) і більше у структурі активів провідних міжнародних страхових компаній визначає їх як *провідних інституційних інвесторів у світі* (займають 2 місце після банків за обсягами інвестицій), які значною мірою забезпечують розвиток економік провідних країн. За даними табл. 4.1, джерелом їх формування є страхові резерви, що не належать страховиків, вони на період дії договорів страхування залучені у його розпорядження тимчасово та використовуються для здійснення страхових виплат або як інвестиційне джерело на терміни, які відповідають термінам виконання зобов'язань за страховими виплатами.

Слід враховувати, що *структура розміщення резервів зі страхування життя та медичного страхування не розшифровується*, а так і показується на окремому рахунку (формуючи 25,5% активів у 2018 році, п.2 табл.4.3), а інші страхові резерви, включаючи резерв незароблених премій, формують значну частину інвестиційного потенціалу компанії, який вкладено в такі *види фінансових інвестицій*, як корпоративні цінні папери інвестиційного класу, цінні папери казначейства США, державні і місцеві облігації, деривативи, інвестиційні проекти, права участі, нерухомість, іпотечне кредитування тощо.

Незважаючи на зниження обсягів фінансових інвестицій компанії MetLife, Inc. у 2018 році, порівняно з попереднім, (на 1,8%, п.1 табл.2), їх питома вага у структурі розміщення фінансових ресурсів залишається значною (63,4% у 2018 році, п.1 табл. 2), що за даними фінансової звітності *забезпечило одержання 72,4% прибутку у*

2018 році (співвідношення чистого інвестиційного доходу та чистого прибутку) та його зростання, порівняно з попереднім роком на 27,6%, на той час як частка фінансового результату від надання страхових послуг (різниця премій одержаних та виплат страхувальнику) склала у цьому ж році тільки 23,1% у структурі чистого прибутку страхової компанії (за даними додатку 4).

**Таблиця 4.3 - Оцінка динаміки і структури використання фінансових ресурсів найбільшої страхової компанії США - MetLife, Inc. у 2017 – 2018 рр.**  
[розраховано за даними додатку 3]

Напрями використання фінансових ресурсів у активах	Значення напрямку використання у				Темп приросту, %
	2017 р.		2018 р.		
	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	
<b>Активи MetLife, Inc., всього</b>	<b>719 892</b>	<b>100,0</b>	<b>687 538</b>	<b>100,0</b>	<b>-4,5</b>
<b>1. Фінансові інвестиції, - всього</b>	<b>444 067</b>	<b>61,7</b>	<b>436 210</b>	<b>63,4</b>	<b>-1,8</b>
1.1 Інвестиції в цінні папери;	328 189	45,6	312 321	45,4	-4,8
1.2 Інвестиції в спільні підприємства з нерухомістю та нерухомість, що утримується для продажу	15 345	2,1	16 311	2,4	6,3
1.3 Надані кредити, у тому числі іпотечні	78 400	10,9	85 451	12,4	9,0
1.4 Інші інвестиції	22 133	3,1	22 127	3,2	-0,0
<b>2. Активи на окремому балансі (використання резервів медичного страхування)</b>	<b>205 001</b>	<b>28,5</b>	<b>175 556</b>	<b>25,5</b>	<b>-14,4</b>
<b>3 Валюта та інші активи, всього</b>	<b>70 824</b>	<b>9,8</b>	<b>75 772</b>	<b>11,0</b>	<b>7,0</b>
3.1 Грошові кошти та їх еквіваленти	12 701	1,8	15 821	2,3	24,6
3.2 Нараховані інвестиційні доходи	3 524	0,5	3 582	0,5	1,6
3.3 Премії, перестраховання та інша дебіторська заборгованість	18 423	2,6	19 644	2,9	6,6
3.4 Відкладені витрати на вартість придбаного бізнесу	18 419	2,5	18 895	2,7	2,6
3.5 Гудвіл	9 590	1,3	9 422	1,4	-1,4
3.6 Інші активи	8 167	1,1	8 408	1,2	3,0

Наступним важливим елементом активів, який значною мірою визначає ліквідність страхової компанії є **грошові кошти та їх еквіваленти**, розміщені у різних валютах у касі страховика та на рахунках у банках (їх частка за балансовими даними страхової компанії MetLife, Inc. зросла з 1,8% до 2,3% за аналізований період, п.3.1 табл.4.3).

Елементом активів страхової компанії MetLife, Inc. є також **кошти відшкодування перестраховання** в аналізованому періоді (зросли на 6,6% досягнувши 2,9% у 2018 році, п.3.3 табл.4.3) внаслідок перевищення темпів зниження власного капіталу (-10%, п.2 табл.4.1) над темпами зниження зобов'язань(-4,0%, п.1 табл.4.1), яке й обумовило зниження спроможності компанії щодо покриття страхових ризиків, внаслідок чого їх частина була передана у перестраховання. Проте, це не перешкоджає розвитку бізнесу

Деяке скорочення обсягів страхової діяльності компанії (перш за все, з медичного страхування) спричинило відповідне скорочення гудвілу<sup>1</sup> (нематеріальних активів) компанії в аналізованому періоді (на 1.4%, п.3.5 табл.4.3) та відповідне зниження котирувань акцій компанії (з 50,56 дол. на кінець 2017 року до 41,06 дол. за акцію на кінець 2018 року [99]).

Слід також відмітити, що у структурі активів великих міжнародних компаній, таких як MetLife, Inc. зовсім незначну питому вагу мають *інші активи* (1,2% на кінець 2018 року, п.3.6 табл.4.3), вагомою складовою яких є *основні засоби* - матеріальні активи, які страхові компанії утримують з метою використання їх у процесі надання страхових послуг, здавання в оренду іншим особам або для здійснення адміністративних і соціально-культурних функцій, очікуваний термін корисного використання (експлуатації) яких більше одного року (або операційного циклу, якщо він довший за рік).

Розглядаючи особливості розміщення активів відповідно до вимог Solvency II (Другої директиви з платоспроможності) на прикладі страхових компаній Великобританії, показаних у табл. 4.4, відмічаємо можливість більш точно визначити узгодженість джерел формування (показані в табл. 4.3) та напрямів розміщення ресурсів (табл.4.4), оскільки активи та зобов'язання включають і суми перестраховання на неконсолідованій валовій основі, тобто суми перестраховання (передані перестраховальникам) додаються до підсумків (а не вираховуються як раніше).

Зокрема, бачимо більшу відповідність суми страхових резервів (зобов'язань перед страхувальниками, частка яких у формуванні ресурсів страхових компаній Великобританії на початок 2018 року досягала 81,5% (п.1 табл.4.2)), на пряму їх розміщення у *фінансові інвестиції* з розкриттям *видів інвестиційних вкладень та ознаки їх резидентності* (їх питома вага у структурі активів у цей період 82,1%, п.1 табл.4.4). При цьому виділяється досить значна частка інвестицій *в довгострокові державні цінні папери* (коливалася від 10,7% до 10,0% в аналізованому періоді, п.1.1 табл.4.4), що визначає стабільність інвестиційних вкладень страхового сектору.

Слід відмітити, що найбільшу частку у структурі *технічних резервних активів для відшкодування перестраховання* складають резерви за операціями страхування життя (коливалися від 10,3% до 12,2% в аналізованому періоді, п.2.3 табл.4.4), які, переважно, включають вартість переданих у перестраховання послуг з управління пенсійними фондами (індивідуальні пенсії розглядаються у Великобританії як різновид послуг зі страхування життя). Також можемо відмітити зниження обсягів власного капіталу (зобов'язань перед акціонерами чи учасниками) за аналізований період на 6,7% (п.3 табл.4.2), яке узгоджується з відповідним зниженням обсягів нефінансових активів, які включають основні засоби, - на 7,3% (п.2.4 табл. 4.4).

---

<sup>1</sup> Гудвіл - нематеріальний актив, вартість якого визначається як різниця між ринковою ціною та балансовою вартістю активів компанії, іншими словами, це вартість ділової репутації, тобто економічне відображення ділової репутації компанії, вартість ділових зв'язків, престиж суб'єкта господарювання. В дослівному перекладі з англійської дане поняття означає «добра воля».



**Таблиця 4.4 - Оцінка динаміки і структури використання фінансових ресурсів страхових компаній Великобританії у 2017 році, розраховано за даними [85]**

Напрями використання фінансових ресурсів у активах	Значення використання джерела на				Темп приросту, %
	01.01.2017 р.		01.01.2018 р.		
	Сума, млрд. фунт. ст.	Питома вага, %	Сума, млрд. фунт. ст.	Питома вага, %	
<b>Активи, всього, у тому числі:</b>	<b>1 843</b>	<b>100,0</b>	<b>1 853</b>	<b>100,0</b>	<b>0,5</b>
<b>1. Фінансові інвестиції, - всього, з них:</b>	<b>1 471</b>	<b>79,8</b>	<b>1 521</b>	<b>82,1</b>	<b>3,4</b>
1.1 Інвестиції в довгострокові державні цінні папери, - усього, у т.ч.:	197	10,7	186	10,0	-5,6
- уряду Великобританії;	145	7,9	133	7,2	-8,3
- нерезидентів;	52	2,8	53	2,9	1,9
1.2 Інвестиції в інші цінні папери (у т.ч. у похідні (деривативи) та акції інвестиційних фондів), - усього, у т.ч.:	1 145	62,1	1 202	64,9	5,0
- резидентів;	843	45,7	902	48,7	7,0
- нерезидентів	302	16,4	300	16,2	-0,7
1.3 Надані кредити, - усього, у т.ч.	129	7,0	133	7,2	3,1
- резидентам;	115	6,2	117	6,3	1,7
- нерезидентам	14	0,8	16	0,9	14,3
<b>2 Валюта та інші активи, всього, у т.ч.:</b>	<b>372</b>	<b>18,8</b>	<b>332</b>	<b>17,9</b>	<b>-10,8</b>
2.1 Грошові кошти та їх еквіваленти	29	1,7	30	1,6	3,4
2.3 Технічні резервні активи (відшкодування перестраховування):	269	14,6	233	12,6	-13,4
- за операціями страхування майна і відповідальності (nonlife);	44	2,4	43	2,3	-2,3
- за операціями страхування життя (life)	225	12,2	190	10,3	-15,6
2.4 Нефінансові активи	41	2,2	38	2,1	-7,3
2.7 Інші активи	33	1,8	31	1,7	-6,1

**1.3** Подвійний характер діяльності страховика, що полягає як у проведенні власне страхування, так і у виконанні ним ролі активного інвестора, зумовлює специфіку його доходів.

При цьому, як свідчать дані Консолідованого звіту про операції MetLife, Inc. у 2018 році, складеного відповідно до загальноприйнятих у Сполучених Штатах принципів бухгалтерського обліку Америки та стандартів Комітету з нагляду за бухгалтерським обліком публічних компаній (США) (PCAOB) та наведених у табл. 4.5, найбільшу питому вагу у структурі доходів компанії має сума надходжень страхових внесків (одержаних премій) за договорами страхування, співстрахування і перестраховування за вирахуванням страхових резервів і страхових внесків за договорами, переданими у перестраховування (64,5% у структурі доходів, табл. 4.5), які розглядаються як дохід від страхової діяльності.

На другому місці за значимістю у структурі доходів страхової компанії MetLife, Inc. у 2018 мають чисті інвестиційні доходи (23,8%, табл.4.5), отримані від інвестування і розміщення тимчасово вільних власних коштів і тимчасово

вільних коштів страхових резервів, сформованих страховиком у такі *види фінансових інвестицій*, як корпоративні цінні папери інвестиційного класу, цінні папери казначейства США, державні і місцеві облигації, деривативи, інвестиційні проекти, права участі, нерухомість, іпотечне кредитування тощо.

**Таблиця 4.5 - Оцінка структури формування доходів, витрат та чистого прибутку MetLife, Inc. у 2018 році** [розраховано за додатком 4]

Статті	2018 рік	
	Сума, млн.дол.	Пит. вага, %
<b>Доходи:</b>		
<b>Премії</b>	<b>43 840</b>	<b>64,5</b>
Плата за інвестиційний тип продукції (у т.ч. виключає амортизацію незароблених доходів, пов'язаних з чистими інвестиційними прибутками (збитками), чисті похідні прибутки (збитки) та певні змінні ануїтетні збори GMIB ("комісії GMIB"))	5 502	8,1
Чистий інвестиційний дохід (у т.ч. включає отриманий дохід від похідних інструментів та амортизацію премії за похідними фінансовими інструментами хеджування інвестицій)	16166	23,8
Інші надходження (виключає коригування прибутку після оподаткування, пов'язане зі спільними страховими компаніями)	1880	2,3
<b>Чистий прибуток (збитки) від інвестицій:</b>		
Зменшення вартості цінних паперів фіксованого строку погашення, доступних для продажу	(40)	(0,1)
Інші прибутки (збитки) від чистого інвестування	(258)	(0,4)
Загальний чистий прибуток (збитки) від інвестицій	(298)	(0,4)
Чистий прибуток (збитки) за операціями з деривативами	851	1,3
<b>Доходи усього</b>	<b>67 941</b>	<b>100,0</b>
<b>Витрати</b>		
Претензії та вимоги страховальника	42 656	69,2
Проценти, зараховані на залишки на рахунку страховальника	4013	6,5
Дивіденди страховальника	1 251	2,0
Інші витрати	13 714	22,3
<b>Загальні витрати</b>	<b>61 634</b>	<b>100,0</b>
<b>Прибуток від операцій страхування (43 840 – 42 656)</b>	<b>1 184</b>	<b>18,8</b>
<b>Прибуток від інвестиційних операцій (більше майже в 14 разів)</b>	<b>16 166</b>	<b>256,3</b>
<b>Інші витрати</b>	<b>(11 043)</b>	<b>(175,1)</b>
<b>Загальний прибуток (збиток) від операцій до резервування податку на прибуток</b>	<b>6307</b>	<b>100,0</b>
Резерв на витрати (пільги) з податку на прибуток	(1179)	(18,7)
Прибуток (збиток) від продовження операцій, за вирахуванням податку на прибуток	5128	81,3
<b>Чистий прибуток (збиток) від операцій</b>	<b>5128</b>	<b>81,3</b>
Мінус: чистий дохід (збиток), який можна віднести до неконтрольованих інтересів	5	0,1
Чистий дохід (збиток), що відноситься до компанії MetLife, Inc	5,123	81,2
Мінус: Бажані дивіденди на акції	141	2,7
<b>Чистий дохід (збиток), доступний загальним акціонерам MetLife, Inc.</b>	<b>\$ 4 982</b>	<b>79,0</b>

У звітності вони показуються за *мінусом виплати фінансових витрат на здійснення інвестиційної діяльності*.

Третя група доходів страховика — це *інші доходи* (крім доходів від страхової та інвестиційної діяльності), питома вага яких у структурі активів MetLife, Inc. у 2018 досягала 11,7% (табл.4.5). До них компанія віднесла одержані виплати за інвестиційний тип продукції (виключає амортизацію незароблених доходів, пов'язаних з чистими інвестиційними прибутками (збитками), чисті похідні прибутки (збитки) та певні змінні ануйтетні збори GMIB ("комісії GMIB"); надходження від коригувань прибутку після оподаткування, пов'язане зі спільними страховими (дочірніми) компаніями та прибуток від операцій з деривативами.

Отже *доходи міжнародних страхових компаній поділяють на три великі групи* (див. рис. 4.3):

- ✓ *доходи від страхової діяльності*, тобто всі надходження премій на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестраховування;
- ✓ *чисті інвестиційні доходи*, отримані від фінансової діяльності;
- ✓ *інші доходи*, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності як фінансової установи.

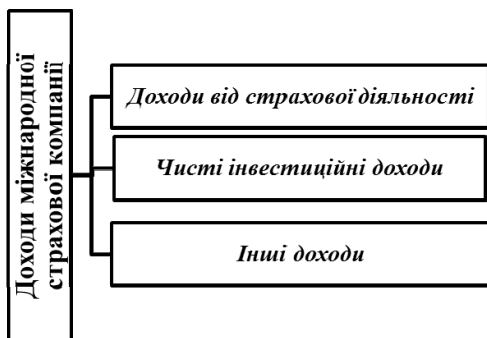


Рисунок 4.3 – Структура доходів міжнародного страховика

**1.4** У ході своєї діяльності міжнародні страхові організації несуть витрати, тобто **надання страхового захисту супроводжується відповідними витратами**.

Розглядаючи специфіку відображення витрат у звітності міжнародних страхових компаній на прикладі MetLife, Inc. у 2018 році, наведених у табл. 4.5, можемо констатувати, що вони відображають використання нею коштів для забезпечення своєї діяльності і визначають *два взаємопов'язані процеси*:

- ✓ виконання зобов'язань перед страхувальниками за договорами страхування та інвестиційними угодами з ними;
- ✓ фінансування діяльності страхової компанії.

Тим самим, витрати страховика поділяються за економічним змістом на такі групи (рис. 4.4):

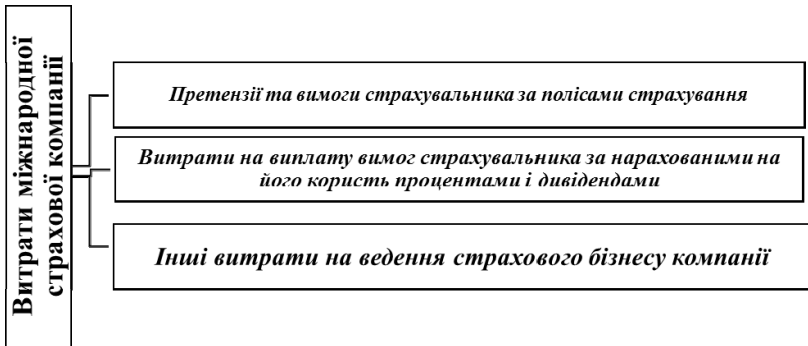


Рисунок 4.4 – Структура витрат міжнародного страховика

Як свідчать дані рис.4.4 та табл. 4.5, у складі витрат міжнародної страхової організації, зокрема MetLife, Inc. у 2018 році найбільш істотну частку займають **претензії та вимоги страховальника за полісами страхування** (69,2%, табл.4.5). Такі претензії і вимоги, перш за все, *включають виплати страхових сум і страхового відшкодування*, що і є основною статтею витрат страховика як за питомою вагою, так і за значущістю в організації страхової справи. У момент виплати відбувається виконання фінансових зобов'язань страховика перед страховальниками. На розмір виплат впливають частота страхових випадків і їх спустошливість (руйнівність).

До цієї групи витрат також відносять *відрахування у страхові резерви* як витрати майбутніх періодів. Потреба у формуванні резервів обумовлена однією з істотних ознак страхування — розтягуванням збитку у часі. Випадковий характер страхових подій припускає нагромадження коштів страховиком у сприятливий період, щоб мати можливість зробити виплати постраждалим у несприятливий період. Отже, міжнародні страховики формують страхові резерви для забезпечення виконання зобов'язань по страхуванню, перестрахований і взаємному страхуванню. Також до цієї групи витрат відносять витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування, перестрахованням (аквізиційні витрати); витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати); витрати на оплату судових затрат тощо.

Достатньо вагомими групами витрат MetLife, Inc. у 2018 році, як і інших міжнародних страхових компаній є *витрати на виплату процентів, зарахованих на залишки на рахунку страховальника* (6,5% у структурі витрат, табл.4.5) *та нарахованих на його користь дивідендів* (2% у структурі сукупних витрат, табл.4.5, всього 8,5% усіх витрат). Це пов'язано з тим, що закони про страхування та нормативно-правові акти в США та Європі історично передбачають включення у страхові поліси відповідного пункту (має юридичну силу) про мінімальну участь власників таких полісів у прибутках страхової компанії, що видає договір. Зокрема,

держателі полісів на довічне страхування життя можуть обирати і такі їх варіанти, які передбачають і довічні анuitетні виплати.

Наприклад, згідно звітних даних німецької холдингової компанії Allianz Group, яка є однією з найбільших у світі фінансових транснаціональних корпорацій, що працюють у сфері страхування та перестраховання (табл. 2.6 розділу 2) рівень юридично закріплених у страхових полісах мінімальних процентних виплат за договорами страхування життя і здоров'я у 2018 році складав (табл. 4.6):

**Таблиця 4.6 - Середньозважені гарантовані мінімальні процентні ставки, що підлягають виплаті Allianz Group страхувальникам за угодами страхування життя і здоров'я у 2018 році [71]**

Підрозділ Allianz Group в окремій країні	2018 рік	
	Гарантована ставка, %	Сума виплат, закладена в резервах, млрд. євро
Німеччина	2,2	190,2
США	0,5	97,1
Франція	0,4	55,2
Італія	1,5	29,5
Швейцарія	1,5	11,4
Бельгія	2.2	8.6

За звітними даними Allianz Group, на зазначених фінансових ринках світу ефективні процентні ставки, зароблені на інвестиційному портфелі, значно перевищують ці гарантовані мінімальні гарантовані ставки. А як показують звітні дані табл. 4.5, таке перевищення навіть дозволяє американській страховій компанії MetLife, Inc. виплачувати страхувальникам і нараховані дивіденди за такими страховими угодами.

Третю групу страхових витрат міжнародних страхових компаній складають **інші витрати**, які за даними табл.4.5 у американської страхової компанії MetLife, Inc. досягали у 2018 році досягали 22, 3% від сукупних витрат. До них, перш за все відносять адміністративні витрати на виплату заробітних плат персоналу страхової компанії, у т.ч. витрати на нарахування їм пенсій (соціальні гарантії), утримання споруд, оплату експертних (оцінних) робіт; послуг аварійних комісарів; витрати на рекламу та маркетинг тощо. По суті, це є *витрати на ведення страхового бізнесу компанії*.

**1.5 Фінансові результати діяльності страхової компанії**, - це оцінка діяльності страхової організації, яка показує успіх чи невдачу бізнесу. У міжнародному страхуванні фінансовий результат визначається на основі *зіставлення доходів і витрат за певний період*. Такий спосіб застосовується при розрахунку фінансових результатів, що враховуються для цілей оподаткування прибутку страховиків відповідно як Міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ), так і загальноприйнятих у Сполучених Штатах принципів бухгалтерського обліку Америки та стандартів Комітету з нагляду за бухгалтерським обліком

публічних компаній (США) (РСАОВ), показаний на рис. 4.5, побудованому за даними табл.4.5:

<b>Сукупні доходи MetLife, Inc</b>	
67 941 млн.дол. США	100,0%
↓	
<b>- Сукупні витрати MetLife, Inc</b>	
61 634 млн.дол. США	90,7%
↓	
<b>= Прибуток (збиток) від операцій MetLife, Inc</b>	
6 307 млн.дол. США	9,3% (100,0%)
↓	
<b>- Податок на прибуток у США</b>	
1 179 млн.дол. США	1,8 % (18,7%)
↓	
<b>= Чистий прибуток від діяльності (операцій) MetLife, Inc</b>	
5 128 млн.дол. США	7,5% (81,3%)
↓	
<b>- Непередбачувані прибутки (збитки) та нараховані дивіденди</b>	
146 млн.дол. США	0,2% (2,3%)
↓	
<b>Чистий прибуток (збиток), доступний загальним акціонерам MetLife, Inc.</b>	
4 982 млн.дол. США	7,3% (79,0%)

**Рисунок 4.5 – Формування чистого прибутку (збитку) доступного акціонерам MetLife, Inc у 2018 році**

Важливим результативним показником діяльності страхових організацій є **показник рентабельності страхових операцій**, який розраховується як відношення річної суми прибутку від операцій до річної суми страхових платежів і складає за даними рис. 4.5 у американської компанії MetLife, Inc у 2018 році 9,3%. Тобто, цей страховик отримує 9,3% операційного прибутку із кожної одиниці отриманої за рік страхової премії. Розглядаючи розмір прибутку як джерело фінансових ресурсів, необхідно його порівняти з обсягом виконаної роботи з формування страхових резервів.

З суми прибутку від операцій компанії MetLife, Inc сплачуються податки, нараховуються і виплачуються акціонерам дивіденди, а чистий прибуток, що залишився у використанні акціонерів компанії використовується для формування вільних резервів, які у подальшому розміщуються з урахуванням прибутковості. Прибуток, який страховик отримує від розміщення таких вільних резервів та від розміщення резервів незароблених премій після оподаткування, становить **нерозподілений прибуток страхової компанії**. Надалі відбувається розміщення резервів незароблених премій.

Слід враховувати, що джерелом формування *прибутку від страхових операцій* є прибуток у тарифах, що закладається до базового тарифу як самостійний елемент ціни на страхову послугу. Як елемент тарифу, норматив прибутку відіграє важливу роль у регулюванні попиту і пропозиції на окремі види страхових продуктів. Такий прибуток *від розміщення і управління страховими (технічними) резервами*, як свідчить світова практика, зокрема дані компанії MetLife, Inc, наведені у табл.4.5 (формував 6,8% загального прибутку від операцій у 2018 році) є незначним, на той час, як прибуток *від розміщення і управління власними ресурсами* (інвестиційний прибуток) для таких міжнародних страхових корпорацій є більш вагомим (забезпечував 93,2% загального прибутку MetLife, Inc у 2018 році). Відповідно, саме *отримання прибутку від інвестицій стає основним завданням страховика* на сучасних міжнародних ринках страхування, оскільки саме його наявність дозволяє міжнародним страховикам нарощувати обсяги їх активів, розширювати межі страхової відповідальності, знижувати тарифи за окремими видами страхування, а також розширювати страхові поля, розвивати інші напрямки страхування.

Слід також враховувати, що відповідно до вимог Міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ) міжнародні страховики також здійснюють прогнозування прибутків чи збитків у майбутніх періодах, складаючи консолідований звіт про сукупні доходи і збитки, приклад яких наведений у табл.4.6.

*Таблиця 4.6 – Дані консолідованих звітів про сукупні доходи (збитки) MetLife, Inc. за роки, що закінчилися 31 грудня 2018, 2017 та 2016 років (у млн. дол.) [73]*

Статті	2018 рік	2017 рік	2016 рік
<b>1. Чистий прибуток (збиток)</b>	<b>5128</b>	<b>4,020</b>	<b>854</b>
<i>1.1 Інший сукупний дохід (збиток):</i>			
- Нереалізовані інвестиційні прибутки (збитки), за вирахуванням пов'язаних компенсацій	(8 719)	4 623	796
- Нереалізовані прибутки (збитки) від деривативів	674	(1,165)	573
- Коригування обмінних курсів іноземних валют	(587)	767	(363)
- Коригування планів з визначеними виплатами	263	144	131
Інший сукупний дохід (збиток) до податку на прибуток	(8,369)	4,369	1,137
Пільги з податку на прибуток (витрати), пов'язані з іншим сукупним доходом (збитками)	1,754	(984)	(450)
Інший сукупний дохід (збиток), за вирахуванням податку на прибуток	(6 615)	3 385	687
<b>2. Загальний дохід (збиток)</b>	<b>(1487)</b>	<b>7 405</b>	<b>1541</b>
Мінус: сукупний дохід (збиток), який можна віднести до неконтрольованих відсотків	7	14	92
<b>3. Комплексний прибуток (збиток), що приписується компанії MetLife, Inc.</b>	<b>\$ (1,494)</b>	<b>\$ 7,391</b>	<b>\$ 1,449</b>

Як свідчать дані табл.4.6 така звітність дозволяє прорахувати ймовірні прибутки (збитки) страховиків, зокрема внаслідок майбутніх надходжень (виплат) за нереалізованими інвестиційними прибутками (збитками) від операцій з пайовими

цінними паперами та цінними паперами з фіксованим терміном погашення, а також виплат компенсацій за операціями злиття чи поглинання, коливання курсів іноземних валют чи виплат за операціями з деривативами (форвардними, опціональними та іншими).

Подібні розрахунки дозволяють у наступних роках уникати значних витрат і більш точно планувати ймовірні прибутки.

## 4.2. Сутність та особливості управління страховими резервами інститутів міжнародного страхового ринку

Як уже зазначалося, діяльність міжнародних страхових компаній (особливо європейських) має відповідати регулятивним вимогам Solvency II (Директиви ЄС 2009/138/ЄС), як передбачають формування ними системи управління ризиками, одним із основних елементів якої є формування страхових резервів, поряд з такими сферами їх діяльності як управління активами і пасивами, ліквідністю та концентрацією ризиків, операційними ризиками, а також перестраховування та інші методами зменшення ризиків.

*Страхові резерви являють собою суму коштів, відповідну потенційної відповідальності, яка зберігається страховиком для покриття зобов'язань перед страхувальниками.* Іншими словами, страхові резерви можна розглядати як відкладені кошти для виконання зобов'язань страховика по страхуванню, перестраховуванню і взаємному страхуванню. Як свідчить стаття 91 Директиви ЄС 2009/138/ЄС «Про початок і ведення діяльності у сфері страхування і перестраховування» (Платоспроможність II), резервні фонди накопичують прибутки, які не були доступними для виплат власникам полісів та бенефіціарам [21].

Розмір цих резервів постійно на будь-який момент має бути достатнім для виконання страховиком умов договорів страхування. У світовій практиці страховий бізнес поділяється на ризикове (загальне) страхування та страхування життя. Відповідно, страхові резерви поділяються на:

- ✓ *резерви за ризиковими видами страхування (технічні);*
- ✓ *резерви зі страхування життя і накопичувальне страхування (математичні).*

Через різний розподіл ризику та методику і структуру тарифної ставки страхові резерви у ризикових видах страхування і страхуванні життя мають відмінності у складі та методах визначення.

Зокрема, такі методи визначені Технічними умовами страхування (QIS5), затвердженні рішенням Європейської комісії у Брюсселі 5 липня 2010 року [102]:

➤ **технічні резерви** повинні дорівнювати добутку *найкращої оцінки та маржі ризику*. Така *найкраща оцінка* розраховується як середньозважене значення ймовірних майбутніх грошових потоків з урахуванням невизначеності у часі, частоти та розмірів позовних вимог, невизначеність сум таких вимог та періоду, необхідний для врегулювання таких вимог, невизначеність у розмірі витрат, невизначеності значень ринкових індексів, що використовуються для визначення



претензії та факторів, що на них впливають тощо. *Маржа ризику* може розраховуватись за різними математичними моделями, статистичними методами, алгоритмами розрахунку. Зокрема, *маржа ризику (CoSM)* визначена за *простим методом* може бути розрахована як відсоток найкращої оцінки технічних резервів за вирахуванням перестраховання (стаття TP 5.55 Технічних умов) [102]:

<b>Напрями бізнесу (пряме страхування і прийняте пропорційне перестраховання)</b>	<b>Відсоток ВЕ (ВЕ = найкраща оцінка технічних резервів за вирахуванням перестраховання)</b>
Страховий захист доходу	12,0%
Компенсації працівникам у разі нещасних випадків	10,0%
Відповідальність за автомобільний транспорт	8,0%
Морське, авіаційне та транспортне страхування	7,5%
Страхування від пожеж та інших збитків	5,5%
Відповідальність за сторонніх осіб	10,0%
Кредит та застава	9,5%
Юридичні витрати	6,0%
<i>Прийняте непропорційне перестраховання:</i>	
Охорона бізнесу	17,0%
Майновий бізнес	7,0%
Аварійний бізнес	17,0%
Морський, авіаційний та транспортний бізнес	8,5%

➤ *резерви зі страхування життя* утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум за полісами страхування. Розрахунок таких математичних резервів здійснюється з використанням *актуарних методів за кожним чинним на звітну дату договором з урахуванням темпів зростання інфляції*. У т.ч. передбачають застосування матричних таблиць смертності, захворюваності чи інвалідності, інших біометричних ризиків, які дозволяють моделювати різні сценарії розвитку подій, вони можуть базуватися на поточних (галузевих стандартах чи інших) таблицях, що дозволяють визначити актуарну вартість зобов'язань страховика за *майбутніми страховими виплатами* (без урахування бонусів) або ж визначених ретроспективно, на основі здійснених раніше страхових виплат. Резерв розраховується за мінусом актуарної вартості цих компонентів у майбутніх страхових платежах, призначених покрити такі зобов'язання.

Розглянемо особливості формування страхових резервів на прикладі відображення їх у фінансовій звітності (залишки у зведеному балансі, додаток 3) американської страхової компанії MetLife, Inc, побудованої відповідно принципів бухгалтерського обліку Америки та стандартів Комітету з нагляду за бухгалтерським обліком публічних компаній (США) (PCAOB) і наведених у табл.4.7.

Дані цієї таблиці свідчать, що у міжнародних страхових компаніях, зокрема MetLife, Inc технічні резерви у 2018 році складали 68,8% усіх сформованих *страхових резервів* та включали:

➤ *резерв незароблених премій* (майбутні надходження за страховими полісами), є найбільш вагомими у структурі страхових резервів (33,2%, табл.4.7) та

включають частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не настали на звітну дату;

**Таблиця 4.7 – Оцінка структури формування та напрямів розміщення страхових резервів MetLife, Inc. у 2018 році**

Пасив			Актив		
1. Страхові резерви (залучені ресурси)	Сума, млн.дол.	%	1. Фінансові інвестиції	Сума, млн.дол.	%
1.1 Майбутні надходження за страховими полісами (Резерв незароблених премій)	186 780	33,2	Всього вкладено у фінансові інвестиції	387 002	68,8 (88,7) <sup>1</sup>
1.2 Залишки на рахунку страхувальника (Резерв збитків)	183 693	32,7			
1.3 Інші залишки на рахунку страхувальника (Стабілізаційний резерв відповідно до політики страхувальника)	16 529	2,9			
1.4 Зобов'язання на окремому рахунку (Резерв довгострокових зобов'язань)	175 556	31,2	2. Активи на окремому рахунку (Використання резерву)	175 556	31,2
<b>Усього сформованих резервів</b>	<b>562 558</b>	<b>100,0</b>	<b>Усього використаних резервів</b>	<b>562 558</b>	<b>100,0</b>

➤ резерв збитків (відображаються у балансі як залишки на рахунку страхувальника), складала 32,7% усіх страхових резервів (табл.4.7) та включали зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування. Формування таких резервів дозволяє міжнародним страховикам компенсувати перевищення своїх витрат, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у випадках, коли фактична збитковість страхової суми за видом страхування на звітний період перевищує очікуваний рівень збитковості, який узято за основу при розрахунку тарифної ставки за цим видом страхування, також включає збитки, що заявлені, але ще не врегульовані для забезпечення зобов'язань, які пов'язані з урегулюванням збитків за страховими випадками, про настання яких в обумовленому порядку було заявлено страховику, або за випадками, які сталися, але про факт настання яких страховику не було повідомлено на звітну дату, і зобов'язання, за якими будуть виконані в наступному звітному періоді. Формування такого резерву також дозволяє забезпечувати страхові виплати у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли постає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, які взято до уваги при розрахунку страхових тарифів.

<sup>1</sup> У дужках наведена питома вага фінансових інвестицій, сформованих за рахунок резервів у загальній їх структурі

➤ *стабілізаційний резерв* (обліковується як інші залишки на рахунку страхувальника, що формуються відповідно до визначеної у компанії політики та склали 2,9% усіх сформованих резервів, табл.2.7) є оцінкою зобов'язань страховика, пов'язаних із здійсненням майбутніх страхових виплат у разі утворення від'ємного фінансового результату від проведення страхових операцій в результаті дії чинників, не залежних від волі страховика, або перевищення коефіцієнта збитків над його середнім значенням. Призначення стабілізаційного резерву полягає в тому, щоб підтримувати величину страхового резерву відповідно до рівня збитковості за тими видами страхування, які можуть принести страховій організації істотні збитки.

Сформований MetLife, Inc *резерв зі страхування життя як резерв довгострокових зобов'язань* у 2018 році у структурі сформованих резервів досягав 31,2% (ряд.1.4 табл.4.7). Цей резерв розраховується і обліковується окремо, як у структурі пасивів компанії, так і її активів. Тобто, кошти цих резервів не є власністю страховика і є відокремленими від його іншого майна, саме тому страховик обліковує їх на окремому балансі і веде їх окремий облік. Джерелом формування таких резервів є як надходження страхових платежів, так і доходи від інвестування коштів сформованих резервів за цим видом страхування. У цілому, страхування життя відноситься до накопичувального страхування і передбачає виплати страхових сум у випадках дожиття застрахованого до встановленого терміну, віку або настання в його житті певної події або смерті. Як правило, страхування життя носить довгостроковий характер, внаслідок чого у страховика протягом тривалого терміну накопичуються страхові внески. Ці внески відносяться до зобов'язань, виконання яких відстрочено на кілька років, що й обумовлює необхідність створення резерву зі страхування життя. Як уже зазначалося у попередньому питанні, саме за договорами страхування життя, програмою страхування передбачено накопичувати вартість *нарахованих додаткових виплат* (страхових бонусів у вигляді нарахованих процентів, дивідендів, табл.4.6).

Отже, як свідчать дані табл.4.1, *залучені ресурси*, що є частиною зобов'язань, сформованих із таких зовнішніх джерел як *страхові резерви*, що мають форму страхових премій, отриманих за договорами страхування, співстрахування та перестрахування, є *основним джерелом формування фінансових ресурсів страхової компанії MetLife, Inc. (82% у 2018 році, п.1.1 табл.4.1)*. Ці кошти страхових резервів не належать страховикові, вони на період дії договорів страхування залучені у його розпорядження тимчасово та використовуються для здійснення страхових виплат або як інвестиційне джерело. Як показують дані табл.4.7, це інвестиційне джерело фінансує 88,7% фінансових інвестицій (вкладень у корпоративні цінні папери інвестиційного класу, цінні папери казначейства США, державні і місцеві облігації, деривативи, інвестиційні проекти, права участі, нерухомість, іпотечне кредитування тощо) на терміни, які відповідають термінам виконання зобов'язань за страховими виплатами. При цьому структура розміщення резервів зі страхування життя та медичного страхування у активах не розшифровується, а так і показується на окремому рахунку (формуючи 25,5% активів у 2018 році, п.2 табл.4.3).

Розглядаючи страхові резерви як інвестиційне джерело, слід враховувати, що страхова організація повинна забезпечити *достатню диверсифікованість активів*

та їхню ліквідність. З цією метою існують ліміти, або обмеження на суми, які можуть знаходитися в деяких активах чи групі активів. Установлення максимальних відсотків на види інвестицій має подвійну мету: обмежити вкладення в ті активи, що вважаються ризикованими, і забезпечити достатню диверсифікованість інвестиційного портфеля в цілому.

**Активи, які відображають технічні резерви, можуть бути вкладені в:**

✓ *облігації*, - у всіх країнах ОЕСР (країнах Організації економічної співпраці та розвитку) не існує мінімальних меж; максимальний відсоток від 2% як у Туреччині, від 3% у Польщі і від 5% у Литві до 100%);

✓ *акції* (у всіх країнах ОЕСР; не існує мінімальних меж; максимальний відсоток від 25% (Латвія), від 30% (Литва), від 40% (Угорщина) до 100%);

✓ *іпотеку* (максимальний відсоток від 5% у Польщі, від 25% в Угорщині, забороняється в Туреччині);

✓ *нерухомість* (у всіх країнах ОЕСР; максимальні відсотки від 10%, як у Нідерландах та Польщі, до 100%);

✓ *позики* (у всіх країнах ОЕСР);

✓ *аванси за полісами страхування життя* (за винятком Японії і Великобританії);

✓ *готівку* (у всіх країнах ОЕСР, за винятком Мексики) [11].

Важливо підкреслити, що в усіх країнах — членах ОЕСР застосовуються однакові норми стосовно інвестування як до вітчизняних страхових організацій, так і до філій іноземних страховиків.

У країнах ЄС для державного фінансового нагляду та самостійного забезпечення фінансової стійкості страховика «компетентні органи держави-члена походження вимагають від кожної страхової компанії наявності надійних адміністративних процедур та процедур звітування, а також відповідного механізму внутрішнього контролю».

У цілому ж *розрахунок страхових резервів є базовою умовою оцінки надійності та платоспроможності діяльності страхової компанії*.

### **4.3. Економічний та фінансовий аналіз діяльності інститутів міжнародного страхового ринку**

*Інформаційними джерелами* проведення **економічного аналізу** діяльності провідних страхових компаній, - інститутів міжнародного страхового ринку, є дані їх фінансової звітності, побудованої відповідно до вимог Міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ) та викладених на сайтах цих компаній, а також статистичні дані по міжнародному страховому ринку, наведені у дослідженнях Міжнародного інституту страхової інформації та даних Міжнародної асоціації страхових наглядачів.

**Основними методами такого економічного аналізу є:**

➤ *горизонтальний (часовий) аналіз*, що полягає в побудові аналітичних таблиць, у яких абсолютні балансові показники доповнюються відносними темпами

їх зміни. При проведенні горизонтального аналізу розраховують *базисні темпи приросту показників за ряд років* (суміжних періодів), що дозволяє аналізувати зміну окремих балансових статей, а також прогнозувати їх значення. Приклади такого горизонтального аналізу наведені у табл. 4.1, 4.2, 4.3 та 4.4, в яких розраховано темпи приросту пасивів (джерел формування фінансових ресурсів) та активів (напрямів використання фінансових ресурсів) американської страхової компанії MetLife, Inc. та страхових компаній Великобританії за останні роки, *результати дослідження яких доводять взаємозалежність темпів приросту страхових резервів як основного джерела формування ресурсів міжнародних компаній та фінансових інвестицій у їх активах, як основного напрямку розміщення страхових резервів цих компаній;*

➤ **вертикальний (структурний) аналіз**, що дозволяє визначити питому вагу кожної статті балансу (чи звіту про фінансові результати від операцій) в загальному його результаті як базового відносного показника, оцінка якого доповнюється розрахунком впливу різних факторів на кінцевий результат. Розраховані динамічні ряди показників дозволяють простежити за *структурними змінами* в складі активів та їх джерел покриття і прогнозувати їх зміну. Приклад такого аналізу наведений у табл. 4.5 та показує особливості структури формування доходів, витрат та чистого прибутку американської страхової компанії MetLife, Inc. у відповідному їх підсумку. *А саме, результати такого аналізу дозволили зробити висновок про те, що прибуток від страхових операцій формував 6,8% загального прибутку від операцій MetLife, Inc у 2018 році та був незначним, на той час, як інвестиційний прибуток забезпечував 93,2% загального прибутку MetLife, Inc у 2018 році, тобто став основним джерелом його формування (табл.4.5).*

Горизонтальний і вертикальний методи аналізу взаємодоповнюють один одного, тому для проведення аналізу будують аналітичні таблиці з інформацією, що характеризує як структуру балансу, так і динаміку його окремих показників. При проведенні фінансового аналізу джерел також розраховуються темпи зростання і приросту і їх питома вага (у відсотках) в загальному обсязі коштів страхової організації. Приділяється увага динаміці абсолютних значень і питомої ваги таких видів джерел, як страхові резерви у пасивах та фінансові інвестиції в активах.

**Фінансовий аналіз міжнародних страховиків** є основною складовою їх економічного аналізу та передбачає оцінювання і прогнозування їх фінансового стану з метою забезпечення фінансової стійкості та резервів зростання ефективності їх діяльності для прийняття на цій основі ефективних рішень менеджерів.

Основним методом фінансового аналізу страховиків є **метод аналізу коефіцієнтів** – розрахунок відносних показників (коефіцієнтів) як співвідношення між окремими позиціями фінансової звітності інститутів міжнародного страхового ринку. Важливою перевагою даного методу є те, що дослідження значень фінансових коефіцієнтів у достатньо тривалому ретроспективному періоді дозволяє виявити їх чутливість як до короткострокових сезонних коливань, так і до довгострокових циклічних коливань світової економіки. Це, на нашу думку, дозволяє прогнозувати дію багатьох фінансових ризиків.

Як свідчать дослідження вітчизняних та зарубіжних науковців Альтман Е., Барс М., Бірман К., Фулмер Дж., Спрінггейт Г., Тафлер Р., а також Клепікова О. А., Кривенцова А.М., Ткаченко Н. В. та інших, методики фінансового аналізу оцінювання фінансового стану міжнародних страхових компаній гуртуються саме на коефіцієнтному аналізі даних їх фінансової звітності та показників фінансового управління, фінансових конкурентних переваг. Вони фокушуються на загальному стані фінансів, уключають оцінку впливу таких факторів як зміна процентних ставок на ринках, котирування акцій страхових компаній на фондових біржах світу, зміна ціни деривативів тощо.

При цьому у зарубіжній практиці не існує єдиного підходу до системи коефіцієнтів оцінки фінансового стану саме страхових організацій. У більшості методик пропонується оцінювати фінансовий стан міжнародних страховиків на основі системи фінансових коефіцієнтів будь-якої організації з адаптацією їх до галузевих особливостей страхової сфери.

Регуляторними органами різних країн (зокрема, США, Канади та Швеції) в якості тестів раннього попередження погіршення фінансового стану страхових компаній використовуються різні методики з різними наборами фінансових коефіцієнтів, порівняння яких наведено у табл. 4.8.

З наведених у табл. 4.8 систем коефіцієнтного оцінювання фінансового стану страхових компаній найстарішою (використовуються з початку 1970-х років у США та Канаді) є ***Insurance Regulatory Information System (IRIS) США***, - система простих фінансових коефіцієнтів із діапазоном «нормальних значень». Впроваджені в середині 1970-х років коефіцієнти IRIS змінювались, але несуттєво. Основою для розрахунку більшості коефіцієнтів (7 із 11) у системі IRIS є *чистий прибуток*. В тестах раннього попередження більшість коефіцієнтів розраховується на основі капіталу (власного), під яким розуміють чисті активи, тобто активи за балансом за вирахуванням нематеріальних активів та зобов'язань за балансом [77]. За тестами раннього попередження IRIS чисті премії не можуть перевищувати капітал більш, ніж у 1-2 рази.

З погляду систем оцінювання фінансового стану страховиків США та Швеції, зміни оптимального значення фінансових коефіцієнтів, включених у ці системи, можуть бути як негативними (але не більш, ніж 10 -20 % за рік), так і позитивним (приріст не повинен перевищувати 20-50 % за рік) [39].

Доповненням показників IRIS є система скорінгу ризику ***Financial Analysis Solvency Tools (FAST)***, що також базується на фінансових коефіцієнтах. FAST була поширена на початку 1990-х. На відміну від IRIS, коефіцієнти FAST не розголошуються. Перевагою тесту FAST є наявність декількох діапазонів, що показують ступінь відхилення від «норми» [102].

З погляду систем оцінювання фінансового стану страховиків США та Швеції, зміни оптимального значення фінансових коефіцієнтів, включених у ці системи, можуть бути як негативними (але не більш, ніж 10 -20 % за рік), так і позитивними (приріст не повинен перевищувати 20-50 % за рік) [39].

Таблиця 4.8 – Порівняння коефіцієнтів, які включені до відповідних методик (тестів раннього попередження) та використовуються різними системами регулювання діяльності страхових компаній<sup>1</sup>

Показник	Показник у системі IRIS (США, Канада)	Показник у системі NAIS (США)	Показник у системі Фінансової інспекції Швеції
1. Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ = $100\% \cdot (\text{дебіторська заборгованість}) / (\text{капітал})$ )	-	+ (C2)	-
2. Показник ліквідності активів (ПЛА = $100\% \times (\text{високоліквідні активи}) / (\text{зобов'язання})$ )	± (K7)	± (C1)	-
3. Показник ризику страхування (ПРС = Кількість страхових виплат за період/ Кількість договорів страхування за період)	-	± (A1)	± (П12)
4. Зворотній показник платоспроможності (ЗПП = $100\% \times (\text{загальна сума зобов'язань}) / (\text{капітал})$ )	-	± (D2)	± (П8, П9, П10)
5. Показник доходності (ПД = $100\% \cdot (\text{чистий прибуток}) / (\text{капітал})$ )	-	-	± (П7)
6. Показник обсягів страхування (андерайтингу) (ПА = (Виплати і витрати)/(Сума чистих зароблених премій))	± (K4)	± (B1)	± (П3)
7. Показник змін у капіталі (ПЗК = $100\% \times (\text{капітал}(t) / (\text{капітал}(t-1) - 1))$ )	-	+ (B3)	± (П3)
8. Показник змін у сумі чистих премій за усіма полісами (ПЗЧП = $100 \times ((\text{Сума чистих премій}(t)) / (\text{Сума чистих премій}(t-1) - 1))$ )	+ (K2)	± (A2)	± (П1)
9. Показник незалежності від перестраховання (ПНП = $100 \times (\text{Чиста сума премій по всіх полісах}) / (\text{Валова сума премій по всіх полісах})$ )	± (K9)	-	± (П5)
10. Показник доходності інвестицій (ПДІ = $100\% \times (\text{прибуток від фін. діяльності}) / (\text{середній обсяг фін. інвестицій протягом року})$ )	+ (K5)	+ (B2)	-

Доповненням показників IRIS є система скорінгу ризику *Financial Analysis Solvency Tools (FAST)*, що також базується на фінансових коефіцієнтах. FAST була поширена на початку 1990-х. На відміну від IRIS, коефіцієнти FAST не розголошуються. Перевагою тесту FAST є наявність декількох діапазонів, що показують ступінь відхилення від «норми» [102].

У системі показників NAIS (США, табл.4.8) живають поняття *нетто-премії*, тоді як показники системи IRIS та тести раннього попередження використовують для розрахунку чисті (або чисті зароблені) премії [39].

Система показників оцінки фінансової стабільності у Канаді *OSFI* включають: зміну зростання активів, зміни зростання капіталу, чистий показник ризику, бруто-коефіцієнт ризику, зміну капіталу, показник заборгованості, капітал і надлишок зобов'язань, необхідні ресурси, інвестиційний ризик, інвестиційну прибутковість,

<sup>1</sup> Розроблено на основі джерел [32, 33]

зобов'язання до активів, втрату за надлишками, повернення GAAP капіталу, розвиток капіталу тощо.

З тим, щоб зацікавити нових інвесторів, міжнародні страхові компанії також розкривають дані результативності їх діяльності як акціонерних товариств на основі **аналізу фінансових коефіцієнтів їх акцій**. Мова йде про оцінку акцій страхових компаній як їх емітентів. У практиці розвинених ринків використовуються як *кількісні показники* (поточна ціна доходу на одну акцію), так і *якісні показники* (оцінка рентабельності та надійності емітента) оцінки акцій. При цьому невід'ємною складовою такої оцінки є аналіз фінансового стану емітента таких акцій. Результати такого фінансового аналізу залежать від впливу багатьох факторів: макроекономічних для оцінки галузі страхової діяльності, місця компанії на ринку, ефективності управління, її фінансового стану та перспектив розвитку. **Основними фінансовими коефіцієнтами такої оцінки є:**

✓ *чистий прибуток* (після сплати податків та відсотків) з розрахунку на одну акцію;

✓ *коефіцієнт оцінки ефективності інвестицій* як співвідношення середньоринкової ціни акції до розміру чистого прибутку (після сплати податків та відсотків) з розрахунку на одну акцію. Значення цього коефіцієнта **знижується (до 7 - 9)** в періоди економічного спаду внаслідок зменшення вартості активів емітента та, відповідно, **зростає (до 15 - 18)** в періоди економічного підйому.

Результати такого аналізу на прикладі Allianz Group (Німеччина) (лідер німецького страхового ринку, табл. 2.6, розділу 1), яка є однією з найбільших у світі фінансових транснаціональних корпорацій, що працюють у сфері страхування та перестраховування наведені у таблиці 4.9.

**Таблиця 4.9 – Оцінка основних фінансових коефіцієнтів акцій страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) у 2014 – 2018 рр.[70]**

Показник	Ум. позн.	Роки				
		2018	2017	2016	2015	2014
Чистий (після сплати податків і відсотків) прибуток на акцію	євро	17,43	15,24	15,31	14,56	13,71
Дивіденд на одну акцію	євро	9,00	8,00	7,60	7,30	6,85
Ціна акцій станом на 31 грудня	євро	175,14	191,50	157,00	163,55	137,35
Ринкова капіталізація станом на 31 грудня	млн. євро	74,340	84,308	71,749	74,742	62,769
Рентабельність власного капіталу	%	13,2	11,8	12,3	12,5	13,0
<b>Коефіцієнт оцінки ефективності інвестицій</b>	<b>рази</b>	<b>10,05</b>	<b>12,57</b>	<b>10,25</b>	<b>11,23</b>	<b>9,99</b>

Результати проведеного в табл.4.9 аналізу свідчать про стабільне зростання привабливості акцій страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) у 2014 – 2018 роках на ринку (за показниками прибутку та дивідендів на одну акцію) навіть в умовах загального зниження темпів економічного росту європейських країн (у т.ч. загальноринкового зниження рівня процентних ставок), про що свідчить зниження

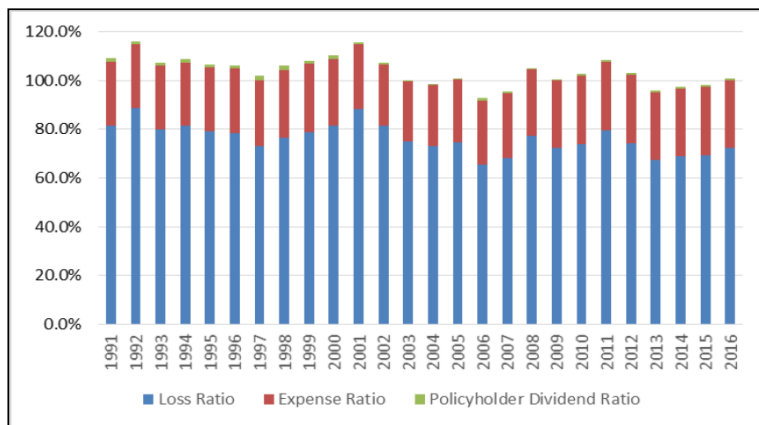


коефіцієнта оцінки ефективності інвестицій з 12,57 у 2017 році (найвище значення за останні 5 років) до 10,05 у 2018 році.

Другим поширеним методом фінансового аналізу є **метод трендового аналізу**, результати застосування якого дозволяють виявляти основні тенденції динаміки показників за кілька попередніх періодів.

Зокрема, аналітичні дослідження Міжнародної асоціації страхових наглядачів (IAIS), проведене із застосуванням методу трендового аналізу дозволило зробити висновок, що *розвиток міжнародного страхового ринку на кінець 2017 року відповідав основним тенденціям розвитку міжнародного фінансового середовища, які характеризувались незначним економічним зростанням, низьким рівнем інфляції, нестабільними фінансовими ринками та стійким середовищем з низькою процентною ставкою. З часу світової фінансової кризи зростання премій є незначним і залишається нижче докризового рівня. У другому кварталі 2017 активів не розшифровується, а так і показується на окремому рахунку (формуючи 25,5% активів у 2018 році, п.2 табл.4.3). року в середньому ціни на страхування знижувалися по всьому світу, що спричиняло зниження прибутковості операцій страхування.*

IAIS для виявлення трендових тенденцій використовує наступні фінансові коефіцієнти для оцінки ефективності страхової діяльності (показані на рис. 4.6):



Source: NAIC data

**Рисунок 4.6 – Оцінка значень коефіцієнта страхових виплат (loss ratio), коефіцієнта страхових витрат (expense ratio) та коефіцієнта виплат дивідендів страхувальнику (policyholder dividend ratio) за операціями страхування, відмінного від життя (non-life) у США за 1991-2016рр. [93, с.13]**

**1) для оцінки ефективності операцій зі страхування майна і відповідальності (non-life), -**

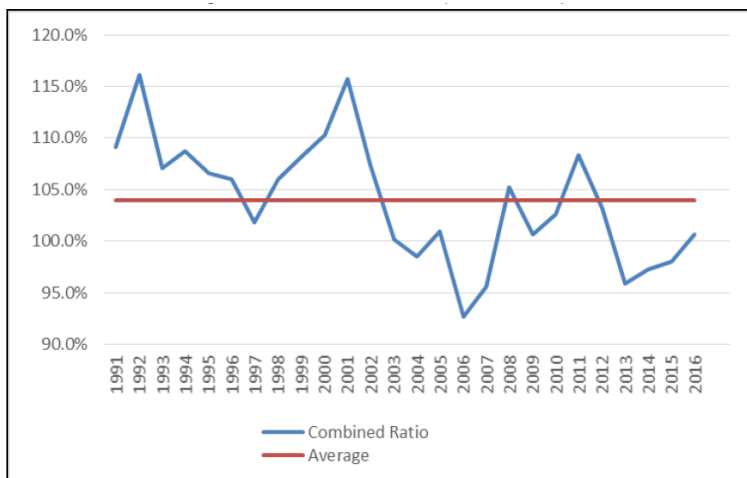
1.1) *коефіцієнт страхових виплат (втрат) (loss ratio)* - розраховується як відношення сум страхових виплат (прямих страхових витрат: на формування технічних резервів та виплат відшкодування страхових виплат страхувальникам) до валових премій;

1.2) *коефіцієнт страхових витрат (expense ratio)* - розраховується як відношення інших (непрямих) операційних витрат (перш за все корпоративних або загальноадміністративних) до валових премій;

1.3) *рівень виплат дивідендів страхувальнику у сумі страхових премій (policyholder dividend ratio)*;

1.4) *комбінований коефіцієнт (combined ratio)* (співвідношення суми понесених виплат (збитків, втрат) та витрат та суми отриманих премій), що оцінює загальні обсяги операцій страхування non-life.

А саме, результати аналізу цих коефіцієнтів по страховому ринку США 1991 – 2016 роках, наведені на рис. 4.6 та узагальнені на рис.4.7 свідчать, що рівень прибутковості операцій зі страхування майна і відповідальності (non-life) в аналізованому періоді залишається загалом позитивним.



Source: National Association of Insurance Commissioners (NAIC)

**Рисунок 4.7 – Оцінка значень комбінованого коефіцієнта (combined ratio) за операціями страхування, відмінного від життя (non-life) у США за 1991-2016рр. [93, с.12]**

На це вказує утримання значень комбінованого коефіцієнта американської страхової індустрії у частині non-life (рис.4.7) у період з 2013 року по третій квартал 2016 року нижче 100%. Зростання значень цього коефіцієнта більше 100% є негативним та вказує на неспроможність отримувати прибутки, що й спостерігалось у IV кварталі 2016 року через більші втрати від стихійних катастроф.

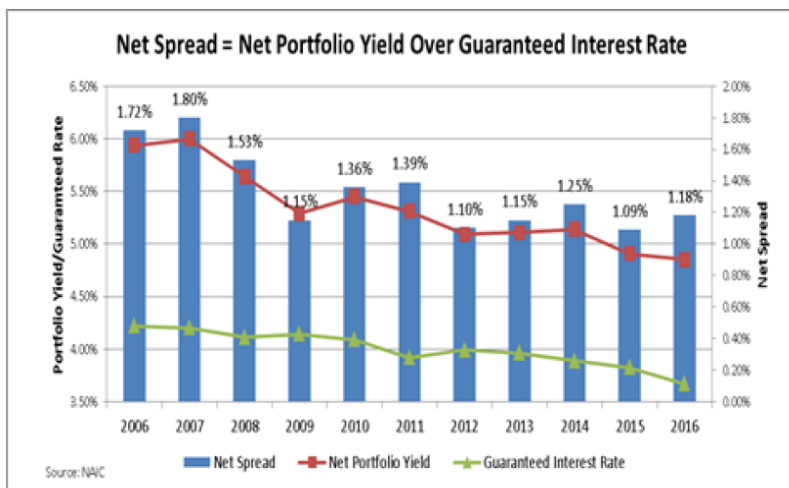
Середньострокове значення цього коефіцієнта (average combined ratio) у США протягом 1991-2016 рр. становило 103,9%. Коефіцієнти ж показані на рис. 4.6 характеризують структуру формування комбінованого коефіцієнта.

2) для оцінки *ефективності операцій зі страхування життя (life)* використовують показник *чистого спреду (net spreads)* – визначає рівень прибутковості інвестованих довгострокових зобов’язань (співвідношення прибутку у вигляді процентів, дивідендів, отриманих від інвестування резервів довгострокових зобов’язань за операціями страхування життя та обсягу таких інвестицій), який *включає такі елементи:*

2.1) *середню гарантовану норму прибутку за контрактами страхування життя протягом усього періоду покриття договору* (зокрема, згідно із законодавством Франції, страховики повинні протягом восьми років розподіляти страховальникам щонайменше 75% свого фінансового результату);

2.2) *загальна прибутковість інвестиційних активів, що покривають контракти life із гарантованими ставками, без їх коригування (інвестиційний приріст капіталу).*

Динаміка зазначених коефіцієнтів на європейському ринку страхування життя за 1999 – 2016 рр. показана на рис. 4.8.



Source: NAIC

Рисунок 4.8 – Оцінка динаміки і структури формування показника чистого спреду (Net Spread) як різниці чистого доходу інвестиційного портфеля (Net Portfolio Yield) та гарантованої ставки інвестування (Guaranteed Invest Rate) на ринку страхування життя (life) США за 1999 – 2016 рр. [93, с.18]

Дані рис.4.8 свідчать, що маржа між чистою інвестиційною прибутковістю та гарантованою нормою прибутку за контрактами зі страхування життя на

американському ринку є достатньо стабільною, хоча й має тенденцію до зниження (зі 172 базових пункти у 2006 році до 118 базових пункти у 2016 році). На європейському ринку страхування життя, до речі, спостерігалась аналогічна тенденція. Основною причиною цього стало зниження процентних ставок, перш за все за інвестиціями на американському та за кредитами на європейському фінансовому ринку. Це відбувалось за одночасного утримання достатньо високих вимог страхувальників щодо власних гарантованих виплат за такими інвестиціями.

На сьогодні IAIS визначено, що такий розподіл інвестиційного прибутку на ті, що належать страховику та ті, що гарантовані до виплат страхувальнику формують достатньо ризиковане ринкове середовище у сегменті страхування життя, навіть за стабільного зростання обсягу отримуваних премій у цьому сегменті. Саме тому, з метою обмеження впливу процентного ризику, страховики почали пропонувати на міжнародному страховому ринку страхові поліси життя, гарантовані виплати за якими прив'язані до змін процентних ставок на ринку капіталів.

#### **4.4. Оцінювання платоспроможності страхових компаній на міжнародному страховому ринку (європейський досвід)**

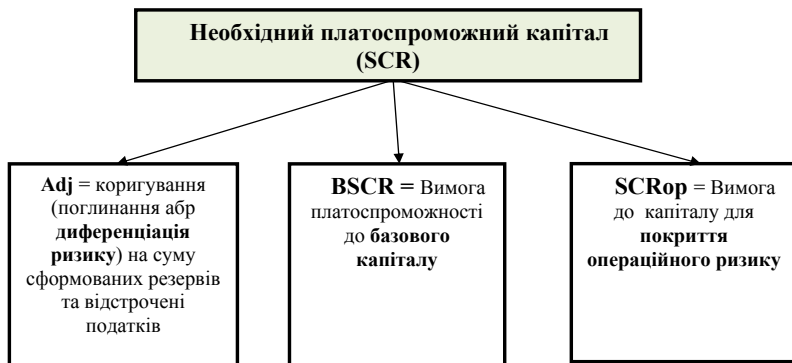
Як відомо, фінансова стійкість страхових організацій визначається платоспроможністю страховика і наявністю фінансових ресурсів, необхідних для розвитку. Адже *платоспроможність* – це *найважливіший показник надійності страхової компанії, її фінансової стійкості, і отже, головний показник привабливості компанії для потенційних клієнтів.*

Як уже зазначалося, діяльність міжнародних страхових компаній (особливо європейських) регламентує чинне страхове законодавство ЄС щодо платоспроможності страхових компаній (за оцінками спеціалістів є найбільш докладним і передовим у світі) та дотримання їх фінансової стійкості. Це законодавство складається із низки директив і впроваджувальних заходів, які стосуються страхування життя (life), страхування, не пов'язаного із страхуванням життя (nonlife), перестраховання, кредитоспроможності, обліку, електронної торгівлі, страхових груп, страхового посередництва та ліквідації страховиків ЄС, у т.ч. Директиви ЄС 2009/138/ЄС «Про початок і ведення діяльності у сфері страхування і перестраховання» (Платоспроможність II) (Solvency II) [21].

Solvency II містить принципово нову концепцію регулювання діяльності страхових організацій, яка ґрунтується на принципах пруденційності та врахування ризиків, що виникають у процесі діяльності фінансової установи. Такий підхід до оцінки платоспроможності страхових організацій істотно відрізняється від встановленого Solvency I. Неефективність цього підходу засвідчив досвід ЄС: із 85 страхових компаній, котрі перебували під контролем регуляторних органів через невідповідність капіталу вимогам раніше прийнятої Solvency I, 20 були ліквідовані [52].

Відповідно до Директиви 2009/138/ЄС (Solvency II) оцінка платоспроможності страхових компаній проводиться через розрахунок показника *необхідного*

платоспроможного капіталу (SCR) [21], що визначається як сума коштів, здатна покрити збитки страхової компанії за умови реалізації всіх ризиків, котрі виникають у процесі її діяльності. На рисунку 4.9 зображено структуру стандартної формули розрахунку SCR, побудовану за вимогами QIS5 Technical Specifications [102]:



**Рисунок 4.9 – Структура необхідного платоспроможного капіталу (SCR) відповідно до вимог Технічних вимог зі страхування ЄС (QIS5 Technical Specifications)**

Необхідний платоспроможний капітал, вирахований на основі формули, показаної на рис. 4.9, є сумою наступних пунктів:

- (1) базового необхідного платоспроможного капіталу (BSCR),
- (2) обсягу капіталу, необхідного для покриття операційного ризику (SCRop).

Визначається сумою збитків, що можуть виникнути внаслідок неадекватних або помилкових внутрішніх процесів, дій персоналу, а також зовнішніх подій;

(3) результату коригування здатності технічних резервів та відкладених податків покривати витрати, тобто диференціювати ризику (*Adj*).

При цьому, базовий необхідний платоспроможний капітал розраховується за формулою (4.1):

$$\text{Basic SCR} = \sqrt{\sum_{ij} \text{Corr}_{ij} \times \text{SCR}_i \times \text{SCR}_j} \quad (4.1)$$

де  $\text{SCR}_i$  включає індивідуальні елементи ризику  $i$ , а  $\text{SCR}_j$  означає модуль ризику  $j$ ,  $i$  де « $i, j$ » означає, що сума різних умов повинна покривати всі можливі комбінації  $i$  та  $j$ . У розрахунку **SCR<sub>i</sub> та SCR<sub>j</sub> замінено наступним:**

➤  $\text{SCR}_{\text{non-life}}$  означає модуль гарантійного ризику, не пов'язаного із страхуванням життя – капітал, необхідний для покриття ризику страхування, іншого, ніж страхування життя та здоров'я, який показує можливі збитки страхової

компанії за зобов'язаннями зі страхування, іншого, ніж страхування життя та здоров'я, у т.ч. ризик катастроф,

➤ *SCR<sub>life</sub>* означає модуль гарантійного ризику страхування життя, - визначає ризик, необхідний для покриття ризику страхування життя, пов'язаного з такими субмодулями ризиків смертності, довголіття, інвалідності і захворюваності, витрат життя, ризиків ревізії, закінчення страхування та катастрофи життя,

➤ *SCR<sub>health</sub>* означає модуль гарантійного ризику страхування здоров'я, - визначає ризик, необхідний для покриття ризику страхування здоров'я, що є сумою можливих втрат страхової компанії за зобов'язаннями зі страхування здоров'я,

➤ *SCR<sub>market</sub>* означає модуль ринкового ризику, - це сума втрат страхової компанії в разі змін ринкової кон'юнктури, включає субмодулі ризиків змін процентної ставки, акціонерного ризику, майнового ризику, ризику збільшення спреду, концентрації ринкового ризику, та валютного ризику. У такому випадку аналізується структура активів і зобов'язань страхової компанії,

➤ *SCR<sub>default</sub>* означає модуль ризику дефолту контрагента визначає капітал, необхідний для покриття ризику дефолту (кредитного ризику) перестраховальника та відображає можливі втрати через його несподіване банкрутство або погіршення платоспроможності на наступних дванадцять місяців.

Слід враховувати, що гарантійні ризики страхування пов'язані зі структурою страхового портфеля та вимірюються на основі коливань збитковості за окремими видами страхування, котрими займається страхова компанія.

Множитель *Corr<sub>i,j</sub>*, у формулі (4.1) - означає пункт, вказаний у рядку «i» і колонці «j» наступної кореляційної матриці:

$\begin{matrix} & j \\ i \end{matrix}$	Ринок	Дефолт	Життя	Здоров'я	Страхування, не пов'язане із життям
Ринок	1	0,25	0,25	0,25	0,25
Дефолт	0,25	1	0,25	0,25	0,5
Життя	0,25	0,25	1	0,25	0
Здоров'я	0,25	0,25	0,25	1	0
Страхування, не пов'язане із життям	0,25	0,5	0	0	1

Отже, при розрахунку необхідного платоспроможного капіталу беруться до уваги можливі коливання збитковості за окремими видами страхування, виходячи з яких визначається капітал, необхідний для покриття ризику страхування здоров'я, та іншого, ніж страхування життя й здоров'я, через показник середньоквадратичного відхилення ризику премій і резервів ( $\sigma$ ). Значення цього показника є стандартним для всіх страхових компаній окремо за кожним видом страхування та розраховане Європейським комітетом страхового й пенсійного нагляду (CEIOPS, тепер — Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення, EIOPA).

Слід враховувати, що розрахунок необхідного платоспроможного капіталу більшістю міжнародних страхових компаній, які є фінансовими групами, холдингами чи транснаціональними корпораціями здійснюється на груповому рівні

на основі консолідованих даних (консолідований необхідний активах не розшифровується, а так і показується на окремому рахунку (формуючи платоспроможний капітал групи). При цьому, **SCR може бути розрахований, використовуючи:**

- ✓ стандартну формулу (яка може бути обчислена зі спрощеннями або без них або за параметрами USP (вимогами ЄС));
- ✓ поєднання стандартної формули для деяких факторів ризику та часткової внутрішньої моделі для інших факторів ризику;
- ✓ повної внутрішньої моделі, яка підлягає попередньому затвердженню нагляду.

Більшість фінансових груп, які внесені до матеріалів IAIS як такі, застосовують саме **часткову внутрішню модель (PIM)** для розрахунку вимоги до капіталу групи станом на 31 грудня 2016 року.

**PIM** – це часткова внутрішня модель оцінки основних ризиків, реалізація яких призводить до значних втрат страхових компаній і які оцінюються як за впливом кожного окремого ризику, так і їх комбінованим впливом на власні кошти страхових компаній. Потреба в капіталі для виконання вимог платоспроможності обчислюється комбінуванням ряду окремих витрат на ризик, що дозволяє диверсифікувати кредити за допомогою кореляційних матриць або інших методологій. Відповідно, SCR оцінюється відповідно до вартості ризику основних власних коштів страхового чи перестраховального підприємства, за умови довіри приблизно 99,5% протягом року. Потім PIM для кожного окремого ризику визначається як різниця між чистою вартістю активів (для практичних цілей це може бути прийнято як активи, за вирахуванням найкращих оціночних зобов'язань) та зобов'язань. Ці індивідуальні суми ризикового капіталу потім поєднуються через ризики в модулі, використовуючи задану кореляційну матрицю та множення матриці.

Така власна оцінка ризиків та платоспроможності є невід'ємною складовою стратегії діяльності страхових компаній, береться до уваги у процесі ухвалення стратегічних рішень інститутів міжнародного страхового ринку та щорічно оприлюднюється у **звіті про платоспроможність і фінансовий стан**, який, крім іншого, **включає:**

- ✓ опис діяльності та характеристику підприємства;
- ✓ опис системи управління та оцінка її відповідності профілю ризиків підприємства;
- ✓ окремий опис кожної категорії ризиків, впливу, концентрації, зменшення і ступеня важливості ризиків;
- ✓ окремий опис активів, технічних резервів та інших пасивів, базових принципів і методів, що використовуються для їхньої оцінки, поряд з активах не розшифровується, а так і показується на окремому рахунку (формуючи 25,5% активів у 2018 році, п.2 табл.4.3). роз'ясненням будь-яких значних розбіжностей щодо базових принципів і методів, які використовуються для їхньої оцінки у фінансовій звітності;
- ✓ опис управління капіталом, який, принаймні, включає в себе:
  - структуру і обсяги власних ресурсів та їхню якість;

- обсяг необхідного платоспроможного капіталу та мінімального необхідного капіталу, - у більшості випадків розраховується на підставі не стандартної європейської формули, а затверджені внутрішньої моделі.

Приклад розрахунку необхідного платоспроможного капіталу страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) на основі даних звіту про платоспроможність цієї компанії із застосуванням внутрішньої моделі за 2018 рік показано на рис. 4.10:

EUR thousand	Dec. 31, 2018	Dec. 31, 2017	Change
Market risk	107,836	119,257	-11,421
Counterparty default risk (credit risk)	108,962	101,143	+7,819
Non-life underwriting risk	279,745	286,675	-6,930
Health underwriting risk	703	830	-127
Undiversified Basic Solvency Capital Requirement	497,246	507,905	-10,659
Diversification	-105,742	-109,349	+3,607
Diversified Basic Solvency Capital Requirement	391,504	398,556	-7,052
Operational risk	40,608	48,706	-8,098
Diversified capital requirement before taxes	432,112	447,262	-15,150
Tax effect	0	0	0
Diversified capital requirement incl. taxes	432,112	447,262	-15,150

**Рисунк 4.10 - Фрагмент звіту про платоспроможність страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за 2018 рік щодо визначення базового необхідного платоспроможного капіталу (Undiversified Basic Solvency Capital Requirement) та необхідного платоспроможного капіталу (Diversified capital requirement) [72]**

При цьому, розрахунок базового необхідного платоспроможного капіталу (BSCR), показаний на рис.4.10 за результатами оцінки основних ризиків страхування (вказаних вище) здійснюється на основі внутрішніх моделей прорахунку таких ризиків, фрагмент яких щодо оцінки одного з ризиків, - **ринкового ризику (market risk)** – враховує такі джерела ризику як коливання процентних ставок, кредитного spread, цін акцій, нерухомості та валют на ринку та наступні сегменти страхової діяльності, з якими такий ризик пов'язаний: *страхування майна і відповідальності, життя і здоров'я, операціями управління активами та корпоративними операціями*, показано на рис.4.11.

Узагальнена інформація наводиться у підсумкових таблицях як результативних у внутрішній моделі, що наводяться у фінансовій звітності компанії (показує, що у структурі врахованих ризиків найбільша частка, - 56,3% припадала на такі фінансові ризики, як ринковий та кредитний ризики), приклад якої наведено на рис. 4.12

У цілому, *мінімальний необхідний капітал (MCR)* повинен відповідати розміру основних власних фондів, які визначаються як перевищення активів над пасивами, скорочений на суму власних виплат за цінними паперами, які емітовані страховою чи перестраховальною організацією.



Allianz Group: Risk profile – market risk by business segment and source of risk (total portfolio before tax and non-controlling interests) pre-diversified, € mn

As of 31 December	Interest rate		Inflation		Credit spread		Equity		Real estate		Currency		Total	
	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>
Property-Casualty	(478)	(369)	(1,608)	(1,292)	3,013	3,043	2,679	2,476	1,339	982	24	64	4,969	4,904
Life/Health	1,838	3,030	(246)	(92)	6,459	5,850	6,155	6,565	1,458	851	(18)	(188)	15,646	16,016
Asset Management	30	28	-	-	-	-	30	28	30	28	90	85	180	170
Corporate and Other	288	345	(345)	(412)	702	748	679	465	115	99	(132)	163	1,306	1,409
<b>Total Group</b>	<b>1,678</b>	<b>3,035</b>	<b>(2,200)</b>	<b>(1,796)</b>	<b>10,174</b>	<b>9,641</b>	<b>9,544</b>	<b>9,535</b>	<b>2,942</b>	<b>1,961</b>	<b>(36)</b>	<b>124</b>	<b>22,102</b>	<b>22,499</b>
Share of total Group pre-diversified risk													44.9%	45.1%

**Рисунок 4.11 - Фрагмент звіту про фінансовий стан страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за 2018 рік щодо визначення ринкового ризику за сегментами бізнесу і джерелами ризику [108]**

Allianz Group: Allocated risk according to the risk profile (total portfolio before non-controlling interests) € mn

As of 31 December	Market risk		Credit risk		Underwriting risk		Business risk		Operational risk		Diversification		Total	
	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>	2018	2017 <sup>1</sup>
Property-Casualty	4,969	4,904	2,341	2,281	11,257	10,923	724	739	1,742	1,913	(4,967)	(5,971)	16,067	14,788
Life/Health	15,646	16,016	2,712	2,847	416	527	3,886	3,596	2,024	2,099	(6,048)	(4,852)	18,636	20,233
Asset Management	180	170	20	19	-	-	-	-	802	755	-	-	1,002	943
Corporate and Other	1,306	1,409	533	610	98	191	-	-	578	838	(476)	(665)	2,040	2,383
<b>Total Group</b>	<b>22,102</b>	<b>22,499</b>	<b>5,607</b>	<b>5,757</b>	<b>11,771</b>	<b>11,641</b>	<b>4,610</b>	<b>4,335</b>	<b>5,146</b>	<b>5,605</b>	<b>(11,491)</b>	<b>(11,488)</b>	<b>37,745</b>	<b>38,348</b>
												Tax	(4,258)	(4,258)
												<b>Total Group</b>	<b>33,487</b>	<b>34,091</b>

<sup>1</sup> 2017 risk profile figures recalculated based on model changes in 2018 and the impacts of minor and immaterial model changes were allocated proportionally. Tax estimated with year-end 2018 results.

**Рисунок 4.12 - Фрагмент звіту про фінансовий стан страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за 2018 рік щодо визначення основних субмодулів ризику (ринкового, кредитного (дефолту) страхового (гарантованого), ділового, операційного та можливості диверсифікації цих ризиків) за сегментами бізнесу (для розрахунку у табл.4.10) [108]**

Оцінку відповідності необхідного платоспроможного капіталу основним власним фондам страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) у 2018 році показано на рис. 4.13.

Такий **мінімальний необхідний капітал** відповідно до вимог Solvency II Директиви ЄС 2009/138/ЄС по суті **привіюється до суми оплаченого статутного капіталу 1 рівня** і повинен мати абсолютний нижній рівень:

1) **2 200 000 євро** для організацій, які займаються *страхуванням, не пов'язаним із життям*, включаючи кептивні страхові організації,

2) **3 200 000 євро** для організацій, що займаються *страхуванням життя*, включаючи підконтрольні страхові організації,

3) **3 200 000 євро** для *перестраховальних організацій*, окрім підконтрольних перестраховальних організацій, у випадку яких мінімальний необхідний капітал повинен бути не меншим 1 000 000 євро.

EUR thousand	Dec. 31, 2018	Dec. 31, 2017	Change
Excess of assets over liabilities	502,855	452,893	+49,962
Less expected dividend payments	-59,573	-1,541	-58,032
Total basic own funds	443,282	451,352	-8,070
Plus ancillary own funds	131,529	131,529	-
Total own funds	574,811	582,881	-8,070

**Рисунок 4.13 - Фрагмент звіту про платоспроможність страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за 2018 рік щодо розрахунку основних власних фондів (Total basic own funds), побудовану за даними додатку 5 посібника для їх подальшого порівняння з необхідним платоспроможним капіталом (розрахованим у рис. 4.10) [72]**

Слід врахувати, що для міжнародних же страхових корпорацій мінімальний необхідний капітал не повинен ні падати *нижче 25% ні перевищувати 45%* необхідного платоспроможного капіталу організації.

Отже, вимоги достатності капіталу представлені двома пороговими значеннями: *необхідним платоспроможним капіталом (SCR) та необхідним мінімальним капіталом (MCR)*.

Наявність достатніх фінансових ресурсів застосовується до всіх страхових компаній та складається з основних кількісних вимог до власних коштів, технічних резервів, розрахунку вимог до капіталу відповідно до Solvency II (*фактична маржа платоспроможності – the Solvency Capital Requirements – SCR та нормативна маржа платоспроможності – Minimum Capital Requirements – MCR*) [102].

Підсумковим результатом визначення платоспроможності європейських страхових компаній відповідно до вимог Solvency II (Директиви ЄС 2009/138/ЄС) є оцінка рівня платоспроможності (норматив капіталізації, який страховики повинні підтримувати на рівні 100% або вище, щоб відповідати нормативним вимогам), наведений у табл. 4.10:

**Таблиця 4.10 – Оцінка рівня платоспроможності (нормативної капіталізації) страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за 2018 рік відповідно до вимог Solvency II [108]**

Показник	Ум. позначки	Значення	
		У 2017 р.	У 2018 р.
Власного капіталу рівнів 1, 2 та 3 (рис.4.14)	млрд.євро	76,4	76,8
Капітальні вимоги (оцінка ризиків, рис. 4.12)	млрд. євро	34,1	33,5
Рівень платоспроможності (капіталізації)	%	224,0	229,3

У табл. 4.10 наведено суму власних коштів страхової компанії Allianz Group (Німеччина), які включають власний капітал 1, 2, та 3 рівнів. Мова йде про те, що *сума власних фондів для покриття необхідного платоспроможного капіталу*, повинна *дорівнювати відповідній сумі рівня 1, відповідній сумі рівня 2 та відповідній сумі рівня 3:*

➤ **рівень 1** - *сума основних власних фондів*, що визначена як перевищення активів над пасивами і відповідно скорочена за рахунок власних цінних паперів, які

має страхова чи перестраховальна організація. Ці кошти мають бути доступними, або можуть бути залученими на вимогу, як для повного покриття втрат безперервної діяльності, так і у випадку припинення діяльності. (постійна готовність);

➤ **рівень 2 - додаткові власні фонди**, які є доступними і включають наступні пункти, за умови, що вони не є частиною основних власних фондів:

(а) несплачена частина акціонерного капіталу чи початкові кошти, що не використовувались;

(б) кредитні листи та гарантійні листи;

(с) будь-які інші юридично обов'язкові платежі, отримані страховими чи перестраховальними організаціями;

➤ **рівень 3** – це оцінка всіх інших пунктів основних та додаткових фондів, які не відповідають рівням 1 та 2, відносяться до рівня 3.

Зокрема, приклад такого розрахунку (дані якого показані у табл.4.10) для Allianz Group (Німеччина) наведено на рис. 4.14:

**Table 1: Own Funds by tier as of 31.12.2018**

EUR bn		
	Own Funds	% of total
<b>Core Tier 1</b> (Tier 1 unrestricted)	62.4	81.2%
Tier 1 Hybrid (Tier 1 restricted)	3.2	4.2%
Tier 2	10.5	13.6%
Tier 3	0.7	1.0%
<b>Total Group Own Funds</b> (incl. Sectoral and Equivalent Own Funds)	76.8	100.0%

**Рисунок 4.14 - Фрагмент звіту про платоспроможність страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за 2018 рік щодо оцінки його власного капіталу за рівнями 1, 2 та 3, використаними у розрахунках табл.4.10 [108]**

Для порівняння наведемо структуру власного капіталу за рівнями 1, 2 та 3 у інших провідних страхових компаній ЄС у 2017 році у таблиці 4.11.

**Таблиця 4.11 – Структура власного капіталу (за якісними рівнями його формування відповідно до вимог Solvency II) провідних європейських фінансових груп (на міжнародному страховому ринку) у 2017 році за даними IAIS [93, с.50] (у %)**

Фінансова група	Власний капітал		
	Рівня 1	Рівня 2	Рівня 3
<b>Aegon</b>	73	18	19
<b>Allianz</b>	84	14	2
<b>Aviva</b>	76	22	2
<b>Axa</b>	79	15	6
<b>Generali</b>	87	13	0.3

Отже, результати оцінки рівня платоспроможності страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за даними табл.4.10 та рис. 4.14, проведених відповідно вимог Solvency II Директиви ЄС 2009/138/ЄС свідчать, що порівняно з кінцем 2017 року коефіцієнт капіталізації платоспроможності у 2018 році стабільно зростає (до рівня 229%<sup>1</sup>). Такий позитивний ефект було досягнуто за рахунок зростання рівня прибутковості компанії, навіть за таких дій з управління капіталом, як реалізація програми викупу акцій та нарахування дивідендів, а також викупу неконтрольованих інтересів (поглинання).

Такі ж високі значення коефіцієнта платоспроможності спостерігалася і у інших найбільших страхових компаній ЄС у 2017 році, що доводить дані табл. 4.12

**Таблиця 4.12 – Оцінка коефіцієнта платоспроможності (нормативної капіталізації) відповідно до вимог Solvency II провідних європейських фінансових груп (на міжнародному страховому ринку) у 2017 році за даними IAIS [93, с.45]**

Фінансова група	Країна базування	Коефіцієнт платоспроможності, %
<b>Aegon</b>	Нідерланди	157,0
<b>Allianz</b>	Німеччина	218,0
<b>Aviva</b>	Великобританія	172,0
<b>Axa</b>	Франція	197,0
<b>Generali</b>	Італія	178,0

У цілому, з одного боку, наявність великої бази даних і методичного забезпечення дає змогу керівним органам ЄС проводити необхідні розрахунки. Але з другого — такі стандартні значення мало враховують особливості кожної країни. На цей недолік вказала Спільна робоча група ЕЮРА, відзначивши, що для розрахунку стандартного відхилення ризику страхування, іншого, ніж страхування життя, був застосований загальноєвропейський підхід на основі об'єднаних даних по Європі, який характеризується неоднорідністю, при цьому істотні відмінності між державами не взяті до уваги.

Слід врахувати, що у США використовується схожий підхід до оцінки платоспроможності, — на базі концепції ризикового капіталу. Метод же ризикового капіталу, який використовується в США, базується на принципі достатності капіталу залежно від ризиків конкретної страхової операції. Ця концепція прагне оцінити велику кількість ризиків, «використовуючи інформацію та процедури, що викладені в багатотомних інструкціях». Щоб визначити показник ризику необхідно порівняти інформацію компанії з середніми показниками галузі.

Тим самим, критерії оцінювання, прийняті відповідно до вимог Solvency II Директиви ЄС 2009/138/ЄС, значною мірою схожі з принципами Міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ), прийнятими Європейською комісією. Однак є випадки, коли методи оцінки МСФЗ не повністю відповідають вимогам Платоспроможності II (Solvency II). У цих випадках необхідно здійснити

<sup>1</sup> Для США значення такого коефіцієнта платоспроможності також встановлено на рівні 200% [73]

перекласифікацію та переоцінку. Різниця між оцінками Solvency II та оцінками бухгалтерського обліку включаються до резерву звірки для порівняння показників.

Наведена вище методика оцінки адекватності капіталу та ліквідності міжнародних страхових компаній повинна здійснюватися на постійній основі, відповідно до політики ризику, яка встановлює толерантність до ризику, та політики управління капіталом. Це дозволить забезпечити ефективний розподіл фінансових ресурсів та підтримку наперед визначеного коефіцієнта платоспроможності (капіталізації) капіталу. *Повідомляється також конкретна інформація про внутрішні моделі та стосовно будь-якого недотримання цими компаніями вимог до капіталу.*

#### **4.5. Особливості аналізу міжнародного ринку перестрахування**

Як зазначалося раніше, прийняття на себе великих ризиків ставить страхову компанію в несприятливі умови щодо платоспроможності. В цьому разі використовується механізм перестрахування, тобто залучається інша страхова компанія з виплатою їй перестраховальної премії. При цьому, в договорі перестрахування можуть бути передбачені зворотні суми у вигляді комісійної винагороди і відшкодування страховику, а також з метою гарантування виконання зобов'язань перестраховальником на його ім'я створюється депозитний рахунок, куди й вноситься премія перестрахування під певні відсотки, передбачені договором.

Тим самим прямий страховик отримує додаткові інвестиційні ресурси і дохід. Характер відносин з формування депо-премій залежить від форми і умов договору перестрахування. Поглиблення розриву між попитом і пропозицією, яке має місце на страховому ринку, простежується і на ринку перестрахування, який є похідною страхового ринку і відображає значну частку великих за розмірами ризиків, які перестраховуються.

Отже, перестрахування є необхідною складовою страхового ринку, воно розкриває сутність відносин із перерозподілу ризику серед учасників страхування, - перестраховальник бере на себе обов'язок у тій або іншій формі брати участь у забезпеченні страхових виплат, що більш докладно розглядатиметься в **6 розділі**. Із розвитком міжнародного страхового ринку гостро постає питання про надійність перестраховальних операцій та оцінок платоспроможності перестраховальників. Головна складність у рішенні цієї задачі полягає в тому, що межа перестраховального ринку набагато ширша від національного законодавства тому, що в одному перестраховальному договорі можуть брати участь перестраховальники, розташовані в різних країнах, у кожній із яких існують національні особливості у страховому законодавстві про платоспроможність страховика.

Наприклад, американська страхова компанія MetLife, Inc. за даними її фінансової звітності, укладає договори про перестрахування та бере участь у перестрахованні з метою обмеження втрат, мінімізації впливу значних ризиків та

формування додаткового потенціалу для подальшого зростання. Облік таких операцій перестрахування вимагає широкого використання припущень, особливо пов'язаних з майбутніми показниками основної діяльності та потенційного впливу кредитних ризиків контрагентів (перестраховальників). За даними звітності, MetLife, Inc. перестраховує свою діяльність через диверсифіковану групу добре капіталізованих перестраховальників. Враховується, що кошти, передані у перестрахування підлягають відшкодуванню перестраховальними організаціями. Вони повинні бути забезпечені різними видами застави та відображені (за мінусом резервів) у таблиці 4.13

**Таблиця 4.13 – Зведені результати американської страхової компанії MetLife, Inc за операціями перестрахування за 2018 рік (млн. дол. США) [73]**

Сфера страхового бізнесу MetLife, Inc	Валова сума премій, отриманих	Сума премій, переданих у перестрахування	Передбачена до отримання (відшодування перестраховика)	Чиста позиція	% чистих виплат
Діючі поліси страхування життя, укладені до 2018 р.	\$ 4 963,820	\$ 507,589	\$ 532,511	\$ 4,988,742	10,7%
<b>Страхові премії, отримані у 2018 р., за операціями:</b>					
- страхування життя	26 356	\$ 1792	\$ 1,791	\$ 26 355	6,8%
- страхування від нещасних випадків та медичне страхування	14166	515	212	13 863	1,5%
- страхування майна та від нещасних випадків	3 677	73	18	3 622	0,5%
<b>Загальні страхові внески за 2018 р.</b>	<b>\$ 44,199</b>	<b>\$ 2,380</b>	<b>\$ 2,021</b>	<b>\$ 43,840</b>	<b>4,6%</b>

Дані табл. 4.13 свідчать, що у 2018 році американська страхова компанія MetLife, Inc передала у перестрахування 5,4% страхових премій (2380/44199), з них у разі настання страхових випадків, підлягають відшкодуванню перестраховиками 4,6% страхових премій (2021/43840), що дозволяє забезпечити отримання чистих (нетто) премій 99,2% (43 840/44 199) від суми валових премій. При цьому найбільший відсоток відшкодувань від перестраховиків передбачено за угодами страхування життя (6,8%), а найменший, - за угодами страхування майна та від нещасних випадків (0,5%). У цілому ж за усіма укладеними угодами страхування відсоток відшкодування страхових виплат перестраховиками складає для MetLife, Inc 10,7% (532 511/4 988 742).

Здійснення операцій з перестрахування має безпосередній вплив на зміну даних фінансової звітності міжнародних страхових компаній. Зокрема, здійснення операцій перестрахування американською страховою компанією MetLife, Inc у 2018 році, показаних за видами страхування у табл. 4.13, мають відповідний вплив на

зміни дохідних та витратних статей Консолідованого звіту про операції цієї компанії, як це показано у табл.4.14.

*Таблиця 4.14 – Оцінка впливу операцій з перестраховання на зміни у Консолідованому звіті про операції американської страхової компанії MetLife, Inc 2018 році [73]*

Показник	Сума, млн. дол. США
<b>Премії</b>	
Прямі премії	44,199
Відшкодовано перестраховиком	2 021
Перестраховання передано	(2,380)
<b>Чисті премії</b>	<b>43 840</b>
<b>Плата за універсальну життєву і інвестиційну політику</b>	
Плата за пряму універсальну політику щодо життєдіяльності та інвестиційного типу -	\$ 6,008
Відшкодовано перестраховиком	86
Перестраховання передано	(592)
<b>Чистий універсальний тариф на політику щодо життєдіяльності та інвестиційного типу</b>	<b>5 502</b>
<b>Вигоди та претензії страховальника</b>	
Прямі вигодонабувачі страхують і вимагають	43 456
Відшкодовано перестраховиком	1583
Перестраховання передано	(2,383)
<b>Чисті вигодонабувачі страхування та претензії</b>	<b>42666</b>
<b>Інші витрати</b>	
Прямі інші витрати	13704
Відшкодовано перестраховиком	321
Перестраховання передано	(311)
<b>Чисті інші витрати</b>	<b>\$ 13 714</b>

Дані табл. 4.14 свідчать, що за 2018 рік американська страхова компанія MetLife, Inc. отримала 4 011 млн. дол. чистих відшкодованих коштів за операціями перестраховання (відповідно, 2 021 + 86 + 1 583 + 321 з табл. 4.14), що дозволяє цій компанії знизити можливість отримання значних збитків від страхування.

Укладання угод з перестраховання також має суттєвий вплив і на зміни статей активів та зобов'язань у балансі міжнародних страховиків, як це показано у табл. 4.15.

*A same, у цій таблиці визначений прямиий, опосередкований та відстрочений вплив на статті балансу укладених угод перестраховання, які обліковуються за допомогою депозитного методу обліку, тобто у активах. При цьому більшість таких угод розміщуються в інших країнах, тобто за межами США.*

Для оцінки особливостей розміщення перестраховальних угод у США скористаємося даними Міжнародного інституту страхової інформації, в яких зазначається, що за щорічними даними Асоціації перестраховання Америки (RAA), страхові компанії США розміщують страховий ризик у переважно у іноземних перестраховиків (розміщених в офшорах з пільговою системою оподаткування і показаних в додатку 6) [96].

*Таблиця 4.15 – Оцінка впливу угод з перестраховування на зміну статей балансу американської страхової компанії MetLife, Inc у 2018 році (у млн.дол.) [73]*

Статті балансу	Прямий вплив	Опосередкований	Відстрочений	Всього по балансу
<b>Активи</b>				
Премії перестраховування та інша дебіторська заборгованість	5,988	1,603	12,053	19,644
Відкладені витрати на придбання полісів та вартість придбаного бізнесу	18,812	385	(302)	18,895
<b>Загальні активи</b>	<b>\$ 24 800</b>	<b>\$ 1,988</b>	<b>\$ 11,751</b>	<b>\$ 38,539</b>
<b>Зобов'язання</b>				
Майбутні переваги полісу (резерв незароблених премій)	\$ 183,367	\$ 3,413	\$ —	\$ 186,780
Залишки на рахунку страхувальника	183,207	488	(2)	183,693
Інші пов'язані з політикою залишки	15,519	986	24	16,529
Інші зобов'язання	14,848	2,131	5,985	22,964
<b>Загальні зобов'язання</b>	<b>\$ 396,941</b>	<b>\$ 7,018</b>	<b>\$ 6,007</b>	<b>\$ 409,966</b>

Зокрема, дані табл. 4.16 свідчать, що у 2016 році із усіх іноземних перестраховиків більшість, - 59,8% взаємопов'язані зі страховиками США та є частиною їх корпоративної структури (афілійований офшори, найбільші з яких зосереджені на Бермудських островах, Швейцарії та Німеччині), тоді як на незалежних іноземних перестраховиків, які не входять до власної корпоративної групи американських страховиків (неасоційовані офшорні перестраховики в таблиці нижче) припадало не більше 40,2%. З останніх найбільша частка премій, переданих у перестраховування американськими компаніями зосереджена на Бермудських островах, Великобританії та Німеччині.

Тим самим, операції перестраховування можуть здійснювати як самі страхові компанії, асоційовані структури яких пропонують перестраховальний захист іншим страховим компаніям, так і спеціалізовані перестраховики (перестрахові компанії), найбільші з яких за обсягами премій перестраховування показані в табл. 3.2 (розглянуті у 3 розділі посібника). Це компанії, які зосереджені в Німеччині (Munich Reinsurance Co. та Hannover Re S.E.), США (Berkshire Hathaway Inc. та Transatlantic Holdings Inc.) Великобританії (та Lloyd's of London), Швейцарії (Swiss Re Ltd.) та Бермудах (Everest Re Group Ltd., PartnerRe Ltd.). Ці країни мають власні **системи контролю за фінансовою стійкістю перестраховування**, а саме:

➤ **«англійська» система**, - контроль за фінансовою стійкістю перестраховика забезпечується за тими ж показниками, що й у компанії прямого страхування;

➤ **«німецька» система**, - контроль за фінансовою стійкістю перестраховика не проводиться. Він зосереджений на забезпеченні платоспроможності прямого страховика. Також відбувається контроль за умовами перестраховування. У відповідності до своїх повноважень страховий нагляд має право зажадати змінити страховика;



➤ «французька» система, - фінансовий контроль зосереджений винятково на забезпеченні платоспроможності страховика прямого страхування.

Таблиця 4.16 – Топ -10 країн, в перестраховальні організації яких перевідступлені найбільші обсяги премій перестраховування (незалежні, або взаємопов'язані зі страховиками США), 2016 рік (млн. дол. США) [96]

Незалежні (неасоційовані) офшорні перестраховики			Залежні (асоційовані) офшорні перестраховики		
Рейтинг	Країна	Перевідступлена премія	Рейтинг	Країна	Перевідступлена премія
1	Бермуди	10 176	1	Бермуди	24 770
2	Великобританія	5 495	2	Швейцарія	15 243
3	Швейцарія	4 835	3	Німеччина	3 706
4	Німеччина	4 231	4	Кайманові острови	1 401
5	Кайманові острови	3 955	5	Франція	735
6	Туреччина	1 600	6	Великобританія	676
7	Нормандські острови	622	7	Іспанія	534
8	Барбадос	597	8	Туреччина	495
9	Британські Віргінські Острови	573	9	Японія	480
10	Ірландія	502	10	Мальта	468
<b>Всього, топ-10 країн</b>		<b>32 586</b>	<b>Всього, топ-10 країн</b>		<b>48 508</b>
<b>Всього у світі</b>		<b>34 652</b>	<b>Всього у світі</b>		<b>49 019</b>

Також на операціях перестраховування спеціалізуються і окремі світові брокери, найбільші з яких за обсягами отримуваних доходів від перестраховування показано у табл. 4.17 і свідчать про те, що більшість брокерів з перестраховування знаходяться у Великобританії та є дочірніми структурами відомих світових брокерів: Aon Benfield (1 позиція в табл. 4.17) - Aon P.L.C. (2 позиція табл. 3.3 розділу 3); Willis Re (3 позиція в табл. 4.17) - Willis Towers Watson P.L.C. (3 позиція в табл. 3.3 розділу 3) і т.д.

При цьому, вагомою складовою аналізу міжнародного ринку перестраховування є дослідження базових тенденцій, визначених у звіті Міжнародної асоціації страхових наглядів (IAIS), складеного на основі даних Глобальної статистики ринку перестраховування (GRMS), які охоплюють 47 перестраховиків, що базуються у дев'яти різних юрисдикціях [93]. Список учасників перестраховиків протягом багатьох років залишався в основному послідовним. Дані, на основі яких формуються базові тенденції, в основному охоплюють дослідження змін обсягів валових та чистих списаних премій, суми виплат за угодами перестраховування та сформованих резервів тощо.

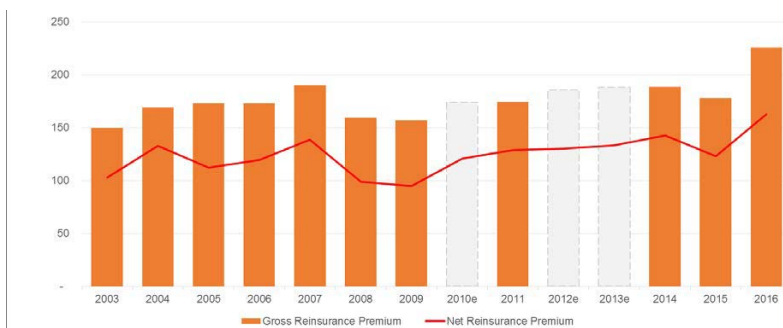
Зокрема, як свідчать дані рис. 4.15, обсяги операцій перестраховування оцінюються за обсягами валової страхової премії за такими операціями (GPW), динаміка якої у світі протягом 2003 – 2016 років залишалася стабільною і тільки у

2016 році мала тенденцію до зростання, що супроводжувалося відповідним збільшенням чистих премій за угодами перестраховання (NPW).

Таблиця 4.17 - П'ять перших світових брокерів з перестраховання за доходами від перестраховального посередництва та супутніх послуг, 2017 рік (у млн. дол. США) [96]

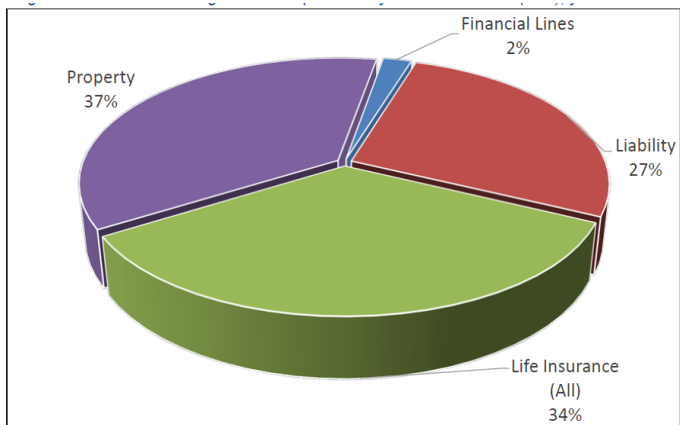
Рейтинг	Компанія	Валові доходи від перестраховання	Країна
1	Aon Benfield	\$1,417.0	Великобританія
2	Guy Carpenter & Co. L.L.C.	1,188.6	США
3	Willis Re	853.4	Великобританія
4	JLT Reinsurance	383.1	Великобританія
5	UIB Holdings Ltd.	64.3	Великобританія

При цьому сума NPW є взаємопов'язаною із сумою валових премій перестраховання (GPW) і відрізняється від неї на суму ретроцесії (сума ризику, відшкодована страховій компанії, - перестраховальнику). Загалом, більшість ретроцесії (відшкодувань) припадало на ризики, пов'язані зі страхуванням життя, вони склали 64% (40 млрд. дол. США) від загального спаду на кінець 2015 року.



Рисunek 4.15 – Обсяг валових (Gross Reinsurance Premium) та чистих премій (Net Reinsurance Premium), списаних за угодами перестраховання у світі, кінець 2003-2016 рр. (млрд. дол. США) [93, с.73]

Результати оцінки структури угод за складовими перестраховального бізнесу у світі на кінець 2016 року показані на рис.2.16. Дані цього рисунку свідчать, що у 2016 році на перестраховання угод зі страхування життя припадало 34% усіх валових премій, переданих у перестраховання (покриття), на покриття угод зі страхування майна припадало 37% від загальної суми премій, переданих у перестраховання, покриття угод з перестраховання відповідальності склали 27%, а фінансових ліній - 2%:



Source: 2017 IAIS survey

**Рисунок 4.16 - Розподіл валової страхової премії за складовими перестраховального бізнесу у світі (у%) на кінець 2016 року (фінансові лінії - 2%, покриття перестраховання відповідальності - 27%, перестраховання життя (усі) - 34%, перестраховання майна - 37%)[93, с.74]**

Приклад *регіонального аналізу операцій міжнародного перестраховання* наведено у таблиці 4.18, дані якої показують валові премії, передані у перестраховання, згруповані за регіонами реєстрації перестраховальників та регіонами розміщення їх перестраховиків. Наприклад, 299,85 мільйонів доларів з африканського та близькосхідного страхового бізнесу у вибірці передані у перестраховання компаніям, що базуються в Північній Америці. Дані цієї ж таблиці свідчать, що саме у перестрахові компанії Європи перенесено ризики страхування країн Африки та Близького Сходу та Латинської Америки. З іншого боку, 73,5% ризиків страхування з Північної Америки та 91,4% ризиків з Європи залишаються на перестраховання у цих же країнах, не змінюючи кордони регіонів.

**Таблиця 4.18 - Перенесення ризиків в результаті перестраховання між регіонами світу, суми, на кінець 2016 року (у млн. дол. США) [93, с.75]**

Регіональні центри	Регіони, в які перенесено ризики		
	Північна Америка	Європа	Азія
Африка, Близький Схід	299.85	3,066.23	32.43
Азія та Австралія	5,575.88	19,474.25	2,164.04
Європа	3,439.41	45,496.33	818.91
Латинська Америка	1,536.99	6,257.08	29.60
Північна Америка	99,323.37	35,171.83	629.14
<b>Всього</b>	<b>110,175.50</b>	<b>109,465.72</b>	<b>3,674.12</b>

Географічна диверсифікація страхових ризиків є ключовим елементом стратегії управління ризиками перестраховиків. Це пов'язано з тим, що передаючи

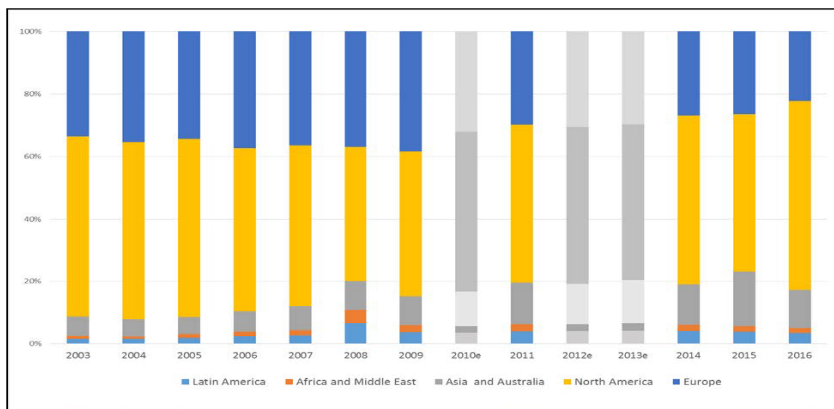
частину страхових ризиків іноземним перестраховикам, можна суттєво знизити концентрацію ризиків страхування у цих країнах, особливо якщо в цих країнах існує підвищений ризик катастроф. У результаті, закордонне перестраховування позитивно впливає на рівень фінансової стабільності у таких країнах.

Цю думку підтверджують дані табл.4.19, які свідчать, що **сума чистої позиції** за угодами перестраховування (різниця між сумами премій, переданих у перестраховування та валових сум, відшкодованих перестраховиками) по таким регіонам світу, як Азія та Австралія (з підвищеними ризиками втрат в результаті природних катастроф та інших) є негативною, а по Північно Американському та Європейському регіонах вона має позитивне значення.

**Таблиця 4.19 - Перенесення ризиків внаслідок перестраховування між регіонами світу та чисті позиції на кінець 2016 року [93, с.75]**

Передача ризиків суб'єктами звітності між регіонами у 2016 році			
Компанії з регіонів світу	Валові суми премій, передані перестраховикам	Валові суми, відшкодовані перестраховиками	Чиста позиція
Asia and Australia	7,348	27,214	-19,866
Europe	218,931	49,755	169,177
North America	222,647	135,124	87,523

**Узагальнення розподілу валових премій, переданих на перестраховування у різні регіони світу** показано на рис. 4.17.



**Рисунок 4.17 - Валові премії, отримані від перестраховування за регіонами світу ( Латинська Америка, Африка та Середній Схід, Азія та Австралія, Північна Америка, Європа) на кінець 2003-2016 років [93, с.76]**

Дані рисунку 4.17 свідчать, що у 2016 році на Північну Америку припадало 60% (у порівнянні з 50% у 2015 році) міжнародного ринку перестраховування, на другому

місці за значимістю регіонів перестраховування виступає Європа, на яку припадало 22% переданих премій перестраховування (зменшилися на 5%, порівняно з 2015 роком), третє місце за значимістю посідає перестраховий ринок та в Азії та Австралії, на який у 2016 році припадало 12% світового ринку (проти 17% у 2014). Ризики ж, які приймали на себе перестраховики Латинської Америки та Африки залишалися стабільними і були незначними: складали, відповідно, 3% та 2% глобальних ризиків.

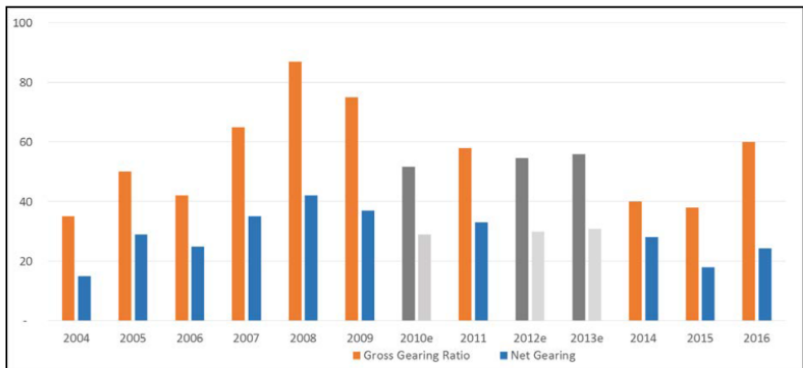
**Фінансові показники галузі перестраховування** можна оцінити, використовуючи наступні фінансові показники:

➤ **валовий передавальний коефіцієнт**, розраховується як співвідношення валових премій, переданих у перестраховування та капіталу перестраховиків;

➤ **чистий передавальний коефіцієнт** показує співвідношення чистих премій перестраховиків (після виплат сум відшкодувань перестраховальникам в результаті ретроцесії) та їх загальним наявним капіталом.

Ці коефіцієнти відображають загальне поліпшення капіталу перестраховиків за рік та вимірюють залежність міжнародних перестраховиків від операцій з перестраховування (прямий вплив у звітному періоді) та ретроцесії (для передбачуваного бізнесу з перестраховування у майбутньому), порівнюючи відновлювані кошти (за надходженнями з перестраховування) з загальним наявним у них капіталом.

Динаміка зазначених вище коефіцієнтів на міжнародному ринку перестраховування за останні 10 років показана на рис. 4.18.



Source: 2017 IAIS survey

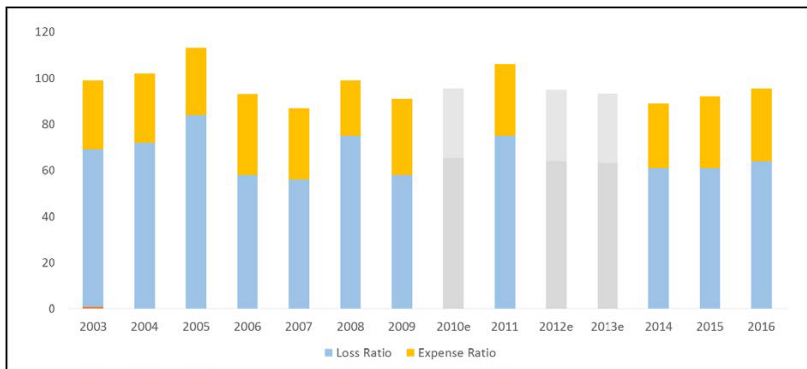
**Рисунок 4.18 – Оцінка валового (Gross Gearing Ratio) та чистого передавальних (Net Gearing Ratio) коефіцієнтів (у%) у галузі перестраховування, кінець року 2003-2016 [93, с.77]**

А саме дані рис. 4.18 свідчать, що у 2016 році перестраховики повідомили, що валовий коефіцієнт переданих їм у перестраховування премій досягав 60%, на той час як рівень чистої позиції (за мінусом сум ретроцесії після виплат відшкодувань)

не перевищував 24%. Як показано на рисунку 4.18, результати аналізу свідчать, що рівень вказаних коефіцієнтів мав тенденцію до зниження з 2009 по 2015 рік внаслідок того, що вартість їх капіталів (враховуються у знаменнику коефіцієнтів) мали тенденцію до зростання.

За свідченням IAIS, зазначена вище тенденція призвела до зменшення впливу надходження відновлюваних коштів (валових та чистих) на перестраховання та ретроцесії. У 2016 році тенденція до зниження припинилася, що позначилося на зростанні аналізованих коефіцієнтів, коли вони повернулися до середньорічних їх значень за 12 років.

**Фінансова ефективність операцій перестраховання** оцінюється за тими ж коефіцієнтами, що й операції прямого страхування (розглянуті у питанні 3.3 цього розділу), - коефіцієнтом перестраховальних виплат (*вплат - loss ratio*), коефіцієнтом перестраховальних витрат (*expense ratio*) та узагальненим комбінованим коефіцієнтом (*combined ratio*), динаміка яких у перестрахованні за останні 12 років наведена на рис. 4.19.



Source: 2017 IAIS survey

**Рисунок 4.19 – Оцінка значень комбінованого (сукупного) коефіцієнта та його складових коефіцієнтів виплат (loss ratio) та витрат (expense ratio) від перестраховання у світі за 2003 – 2016 рр. [93, с.78]**

Дані рисунка (4.19) свідчать, що з 2003 по 2016 рік середні значення комбінованого коефіцієнта становило 96%, причому у 2005 році спостерігалось максимальне за аналізований період значення цього показника (113%), а у 2007 році, - мінімальне (87%) за 13-річний період. Постійні коливання в комбінованому співвідношенні свідчать про мінливість прибутковості сектору перестраховання.

У 2016 році значення середнього комбінованого коефіцієнта зросло на чотири процентні пункти (з 92% у 2014 році до 96% у 2016 році, рис.4.19). Такі коливання були зумовлені, перш за все зростанням значень коефіцієнта витрат (чисті операційні витрати до чистих зароблених премій) внаслідок підвищення вартості їх

операційної діяльності, на той час як значення коефіцієнта перестраховальних виплат, який вимірює відшкодування коштів перестраховиками, залишався незмінним на рівні 61% за той же період.

У цілому, слід враховувати, що *прибутковість ринку перестраховування тісно пов'язана з розвитком та функціонуванням прямого страхового ринку*. Як показують численні природні катастрофічні події у всьому світі, він має значний потенціал для зростання. Наприклад, у Південно-Східній Азії застраховано менше 5% економічних втрат (внаслідок стихійних катастроф, рис. 3.2 розділу 3). Це вказує на чіткі можливості для страховиків розмістити частину своїх страхових премій у перестраховування та забезпечити власне стійке зростання в довгостроковій перспективі, зменшуючи при цьому тиск фінансових втрат на уряди країн, коли трапляються катастрофи.

#### **4.6. Визначення фінансової стійкості інститутів міжнародного страхового ринку на основі їх рейтингового оцінювання**

Процес страхування пов'язаний із постійною оцінкою фінансової стійкості страховика. Саме кредитно-рейтингова оцінка є тим індикатором, який допомагає страхувальникам зорієнтуватися на ринку серед конкурентів, порівняти їх за ступенем надійності і здатності виконувати узяті зобов'язання.

За оцінками зарубіжних експертів, *до 80 % світових потоків позикового капіталу контролюються рейтингами*. На їх основі інформуються учасники ринку про характеристики суб'єктів господарювання, а потенційні інвестори мають можливість оцінювати привабливість останніх.

**Рейтинг** – це комплексна оцінка діяльності компанії, яка враховує як фінансові показники, так і множинну інших факторів, склад та кількість яких визначається окремо, що оцінюються непрямо на основі звітності компанії та додаткових даних.

Рейтинг є одним з інструментів руху страхового ринку до прозорості та сприяє його відкритості, допомагає міжнародним страховим компаніям та потенційним клієнтам отримати об'єктивну інформацію. Вибираючи страховика, клієнти цікавляться страховими тарифами, умовами відшкодування можливих збитків, оцінюють наскільки вони вигідні, досвід роботи страхової компанії на ринку, розмір статутного фонду та наявність власного капіталу, склад засновників, надійність страховика. *Рейтинг дозволяє інвесторам та потенційним клієнтам зрозуміти ситуацію на страховому ринку*. Він дозволяє не тільки з'ясувати положення страхової компанії на ринку, але і допомагає страховикам виявити свої недоліки і скоректувати роботу. Таким чином, виникає потреба у поглибленому дослідженні методик, які застосовуються рейтинговими агентствами у галузі страхування, та визначення основних проблем встановлення рейтингової оцінки страхових компаній.

Як відомо, фінансові відносини у страхуванні мають специфіку. Це є замкнуті перерозподільні відносини, які пов'язані, з одного боку, із формуванням страхового фонду за допомогою страхових внесків, а з іншого – з відшкодуванням збитку з

цього фонду учасникам страхування. Існує також ймовірності неспівпадіння обсягу сформованого страхового фонду і потреб у виплаті страхового відшкодування, які можуть коливатись у позитивний та від'ємний боки. Велике значення має аналіз показників за довгостроковий проміжок часу. Специфіка страхової діяльності породжує особливості її аналізу.

Якщо наприкінці 80-х рр. XX століття у світі існувало не більше тридцяти рейтингових агентств (РА), а рейтингова діяльність була розвинута в основному тільки в США, то з початку 90-х рр. почався стрімкий розвиток рейтингової діяльності за їх межами. Тільки з 1997 р. рейтингову діяльність почали понад 25 рейтингових агентств у Південно-Східній Азії, Європі і Латинській Америці.

У наш час рейтингові послуги надають уже близько 100 агентств у більш ніж 100 країн світу; а більшість агентств, які існували в кінці 80-х рр., увійшли в мережу глобальних РА.

У табл. 4.20 подано відмінності діяльності глобальних і національних рейтингових агентств.

**Таблиця 4.20 - Відмінності діяльності глобальних і національних рейтингових агентств [11]**

<b>Ознака порівняння</b>	<b>Глобальні рейтингові агентства</b>	<b>Національні рейтингові агентства</b>
<b>Урахування конфлікту інтересів</b>	Змушені <i>підтримувати баланс інтересів численних інвесторів</i> та емітентів з багатьох країн, що є невичерпним джерелом конфліктів інтересів, особливо з огляду на складність оцінки кратного ризику.	Цілоком залежать від <i>довіри національних емітентів</i> , інвесторів та інших користувачів рейтингу, ймовірність конфлікту інтересів яких значно менша.
<b>Мета</b>	Максимальне задоволення потреб клієнтів на світовому ринку	Максимальне задоволення потреб клієнтів на внутрішньому ринку
<b>Вартість послуги</b>	Від 50 тис. до 150 тис. дол. США	Від 3 тис. до 50 тис. дол. США
<b>Моніторинг рейтингу</b>	Незначний інтерес до моніторингу присвоєного рейтингу	Особлива увага до супроводу рейтингу після присвоєння
<b>Додаткові послуги</b>	Майже не надають додаткових інформаційно-аналітичних послуг, приділяючи більше уваги міжнародним ринкам (але займаються і консалтингом)	Надання широкого спектру інформаційно-аналітичних послуг для створення ефективної інфраструктури ринку боргових зобов'язань.
<b>Об'єктивність оцінювання національних ринків</b>	Недостатня об'єктивність оцінювання національного ринку внаслідок складності врахування його особливостей і меншої зацікавленості у його розвитку	Об'єктивна оцінка специфіки ринку, принципова зацікавленість у розвитку національного ринку боргових зобов'язань для розширення власного бізнесу

Дані таблиці 4.20 свідчать про розвиток рейтингової культури у світі, що також підтверджує факт значного збільшення страхового і перестраховального ринків, близьких до рейтингу послуг, пропонованих аналітичними і дослідницькими підрозділами різних інститутів, для яких рейтингова діяльність не є основною. Найбільш поширеною послугою є *ранкінги*. Кількість таких послуг помітно зростає і



свідчить про розвиток рейтингової культури в цілому і про тенденцію посилення конкуренції на національних рейтингових ринках.

У розвинених країнах існують незалежні структури, що надають об'єктивну оцінку надійності страховика клієнтам, фірмам, акціонерам підприємства, банкам та т. ін. на договірних умовах.

До загальносвітових світових лідерів, які займаються присвоєнням рейтингу як страховим так і перестраховальним організаціям є **Standard & Poor's (США), Fitch IBCA (Велика Британія), Moody's (США), Duff & Phelps Credit Rating Co, Dun & Bradstreet, A.M. Best (США), KPMG**. Ці рейтингові агентства надають страховим компаніям *міжнародний рейтинг*, порівняльну оцінку якого наведено в табл. 4.21. При цьому рейтингування, як правило, базується на розрахунку та узагальненні досить значної кількості (чому сприяє відповідна розгорнута база даних) статистичних коефіцієнтів, які характеризують різні сторони фінансово-економічної і професійної діяльності страховика. Кожне з вищевказаних агентств використовує для оцінки фінансової стійкості страховиків свою закриту методику, побудовану на аналізі різних сторін діяльності компанії, і присвоює компанії визначений рейтинг (індекс), використовуючи звичайне сполучення цифр, прописних і малих літер.

**1. Рейтингова агенція «Standard and Poor's Corporation» (S&P)** є дочірньою компанією корпорації McGraw-Hill, що займається аналітичними дослідженнями фінансового ринку та *належить до трійки найвпливовіших міжнародних рейтингових агентств*. S&P відома як автор і редактор американського фондового *індексу S&P 500* та *австралійського S&P 200*. При визначенні кредитного рейтингу (показаного в табл. 4.21) застосовує методику, засновану на обробці самих різних кількісних і якісних даних. За своєю природою процес привласнення рейтингу значною мірою об'єктивний, особливо в частині, що стосується кількісних чинників, проте суб'єктивна оцінка також є присутньою. Саме суб'єктивний підхід дозволяє Standard & Poor's включити в підсумковий рейтинг усю сукупність нестатистичних чинників і зробити рейтинг в певному значенні таким, що "дивиться вперед". *Рейтингова методика припускає детальний аналіз наступних чинників: ризики країни, галузеві ризики, конкурентоспроможність компанії, менеджмент і корпоративна стратегія, корпоративна система ризик-менеджменту, операційна ефективність, інвестиційна діяльність, достатність капіталу (у тому числі достатність операцій з перестраховання і технічних резервів), ліквідність і фінансова гнучкість*.

У 2007 році S&P було удосконалено розроблену раніше *методологію аналізу корпоративного управління ГАММА* з метою її переорієнтації на оцінку *інвестиційних ризиків*, а також визначення втрачених можливостей щодо створення вартості у процесі неефективного корпоративного управління, оскільки останні події на світовому фінансовому ринку підкреслили важливість наявності у компанії чіткої стратегії та системи управління ризиками. *Компонентами методології ГАММА є оцінки впливів акціонерів, значимості їх прав, прозорості, аудиту та корпоративної системи управління ризиками та оцінки ефективності роботи Ради директорів, стратегічного процесу та системи винагород*.

**Відповідно, рейтингова шкала GAMMA (присвоюється за шкалою від GAMMA-1 (найнижчий бал) до GAMMA-10 (найвищий бал))є такою:**

➤ **GAMMA-10 або 9** — присвоюється компанії, яка, на думку Standard & Poor's, має дуже ефективні процеси та практику корпоративного управління. Компанії, які отримали рейтинг GAMMA цього рівня, мають *незначні недоліки* в деяких з основних складових системи корпоративного управління;

**Таблиця 4.21 - Порівняльна шкала кредитних рейтингів, які встановлюють рейтингові агентства Moody's, Standart and Poor's и Fitch IBCA**

«Moody's Investors Service, Inc.» (Moody's)		«Standard and Poor's Corporation» (S&P)		Fitch Ratings Ltd. (FITCH)		Узагальнене значення	Т И П	
Довго-тер.	Корот.тер.	Довго-тер.	Корот.тер.	Довго-тер.	Корот.тер.			
Aaa	P-1	AAA	A1+	AAA	F1	Емітент володіє <b>виключно</b> високими можливостями з виплати відсотків за борговими зобов'язаннями та самих боргів	<b>Інвестиційні рейтинги</b>	
Aa1		AA+		AA+	F2			Емітент володіє <b>надзвичайно</b> високими можливостями з виплати відсотків за борговими зобов'язаннями та самих боргів
Aa2		AA		AA				
Aa3		AA-		AA-				
A1	P-2	A+	A-1	A+	F3	Можливості емітента з виплати відсотків та боргів оцінюються високо, однак залежать від економічної ситуації.		
A2		A		A				
A3		A-	A-2	A-	Платоспроможність емітента вважається задовільною			
Baa1		BBB+		BBB+				
Baa2		BBB		BBB				
Baa3		P-3	BBB-	A-3	BBB-	B		Неінвестиційний, спекулятивний рівень
Ba1			BB+		BB+			
Ba2	BB		BB					
Ba3	BB-		BB-					
B1	B+		B+					
B2	B		B					
B3	B-		B-					
Caa2	<b>NR</b>	CCC+	C	CCC+	C	Істотний ризик неповернення коштів, емітент зазнає труднощів з виплатами		
		CCC		CCC				
		CCC-		CCC-				
Ca		CC		CC				
C		C	C	C	Емітент зазнає серйозних труднощів з виплатами, є висока ймовірність дефолту (банкрутства)			
		SD	D	RD	D	Емітент відмовився від виплат за деякими зобов'язаннями. Оголошено дефолт (банкрутство) емітента		
		D		D				
		NR		Рейтинг не присвоєно				

➤ *ГАММА-8 або 7* — присвоюється компанії, яка, на думку Standard & Poor's, має сильні ефективні та практику корпоративного управління. Компанії, які отримали рейтинг ГАММА цього рівня, мають *деякі недоліки* в певних основних складових системи корпоративного управління;

➤ *ГАММА-6 або 5* — присвоюється компанії, яка, на думку Standard & Poor's, має середньої ефективності процеси та практику корпоративного управління. Компанії, які отримали рейтинг ГАММА цього рівня, *мають недоліки* в деяких основних складових системи корпоративного управління;

➤ *ГАММА-4 або 3* — присвоюється компанії, яка, на думку Standard & Poor's, має мало ефективні процеси та практику корпоративного управління. Компанії, які отримали рейтинг ГАММА цього рівня, *мають значні недоліки* в деяких основних складових системи корпоративного управління;

➤ *ГАММА-2 або 1* — присвоюється компанії, яка, на думку Standard & Poor's, має неефективні процеси та практику корпоративного управління. Компанії, які отримали рейтинг ГАММА цього рівня, *мають значні недоліки* в більшості основних складових системи корпоративного управління.

**2. Fitch Ratings Ltd. (FITCH)**, - заснована під назвою «Видавнича компанія Fitch» 24 грудня 1913 року John Knowles Fitch. У сучасному вигляді була утворена у 1997 році на основі злиття трьох агентств: американських Fitch Investor Services (США) і Duff & Phelps Credit Rating Co. («DCR»), які мали велику розгалужену мережу в усьому світі і міцні позиції у Латинській Америці, і ІВСА (Великобританія), методологія якого *більше прийнятна для європейських країн*. Понад 60% акцій групи належить *Fimalac S.A.*, штаб-квартира якої знаходиться у Парижі. Інші 40% акцій групи Fitch, належать американській медіа-групі Hearst Corporation.

Саме агентство «Фітч Рейтинг» має штаб-квартири у Лондоні та Нью-Йорку. Мережа представництв у більш ніж 50-ти країнах світу дозволяє агентству оцінювати кредитний рейтинг позичальників у більш ніж 150 країн світу.

Методика **Fitch Ratings** по рейтингуванню страхових компаній призначена для того, щоб дати уявлення про основні рейтингові чинники, які Fitch розглядає при рейтингуванні компаній цього сектора, а також *їх боргових зобов'язань і зобов'язань перед страховальниками*. У глобальній базовій методиці представлені загальні принципи, які відносяться до усіх рейтингів страхових компаній, що присвоюються Fitch, і вона доповнюється методикам по конкретних секторах. При аналізі страхових компаній Fitch спирається на *наступні основні чинники: галузева специфіка і операційне середовище; специфіка компанії і управління ризиками; фінансові показники; стратегія менеджменту і корпоративне управління; чинники власності, підтримки і групи*. Fitch не використовує заздалегідь встановлену питому вагу по кожному з рейтингових чинників або по різних складових у рамках кожного чинника, оскільки вважає, що їх питома вага може мінятися залежно від конкретних обставин. В цілому, коли один з чинників є істотно слабкішим, ніж інші, такий *слабкіший елемент має більшу вагу в аналізі*. За стандартизованою шкалою (показано в табл. 4.21), здійснює дослідження і аналіз комерційних та державних організацій, а також оцінює рівень повернення активів в разі настання дефолту у

окремих країнах за наступною шкалою:

- **RR1** - виключно високі перспективи повернення інвестицій при дефолті (Рівень повернення 91-100%);
- **RR2** - високі перспективи повернення інвестицій при дефолті (71-90%);
- **RR3** - хороші перспективи повернення інвестицій при дефолті (51-70%);
- **RR4** - середні перспективи повернення інвестицій при дефолті (31-50%);
- **RR5** - перспективи повернення інвестицій нижче середнього (11-30%);
- **RR6** - низькі перспективи повернення коштів при дефолті емітента (0-10%).

Дані рейтинги присвоюються емітентам, або державам що мають рейтинг нижче ВВ.

Також FITCH надає прогнози за рейтингами страхових компаній, визначаючи напрям, в якому очікується зміна рейтингів протягом одного-двох років. Такий прогноз може бути «Позитивним», «Стабільним» або «Негативним». «Позитивний» або «Негативний» прогноз не означає, що зміна рейтингу неминуча. Аналогічним чином, рейтинги з прогнозом «Стабільний» можуть бути підвищені або знижені до того, як прогноз буде змінено на «Позитивний» або «Негативний» за наявності обставин, що дають підставу для такої зміни.

**3. «Moody's Investors Service, Inc.» (Moody's)** була заснована Джоном Муді в 1909 році для підготовки посібників зі статистики, пов'язані з акціями, облігаціями та рейтингами облігацій. У 1975 році Комісією з цінних паперів та бірж США компанію було визначено як Національно визнану організацію статистичного рейтингу (NRSRO) та стала окремою компанією в 2000 році. Корпорація Moody's була створена як холдингова компанія, що займається рейтинговою справою понад 100 років та історично орієнтована на американський ринок, розглядає *всі відповідні фактори ризику й ураховує всі точки зору*, керуючись при цьому наступними принципами:

1) **акцент на довгострокову перспективу** (при аналізі робиться акцент на основні фактори, від яких залежить здатність емітента погашати свої боргові зобов'язання в довгостроковій перспективі, наприклад, *великі економічні спади, різка зміна стратегії керівництва компанії або зміни нормативно-правової бази*. Спеціалісти агентства вважають, що рейтинги не повинні залежати від стадії ділового циклу або динаміки попиту та пропозиції або відбивати короткострокову ринкову кон'юнктуру);

2) **акцент на стабільність і передбачуваність грошових потоків** (у першу чергу виявляються фактори, що визначають генерування грошових потоків, і особливо, їх передбачуваність і стійкість. У певних випадках проводиться аналіз чутливості до різних варіантів керування підприємством і включається в модель, що оцінюється, можливість невеликого економічного спаду, щоб визначити *стійкість грошових потоків*).

**Мета рейтингів Moody's** полягає в тому, щоб «надати інвесторам просту систему градації, за якою може бути оцінена майбутня відносна кредитоспроможність цінних паперів». До кожного свого рейтингу від Ааа до Саа3 Moody's додає числові модифікатори 1, 2 і 3: чим менше число, тим вище рейтинг. Ааа, Са і С таким чином не змінюються (табл. 4.21). Як пояснює Moody's, його

рейтинги «не повинні розглядатися як рекомендації», і вони не повинні бути єдиною основою для прийняття інвестиційних рішень. Крім того, ці рейтинги не відповідають ринковій ціні, хоча ринкові умови можуть впливати на кредитний ризик

**4. Rating & Investment Information Inc. (Японія)**, створено на основі злиття провідних японських агентств «Nippon Investor Service» і «Japan Bond Reserch Institute», рейтинг цієї агенції є індикатором стабільності та платоспроможності емітента для інвесторів азійського регіону. Конкретні фактори ризику, які враховуються при присвоєнні рейтингу, варіюються залежно від галузі.

Таким чином, в таблиці 4.21 наведено *порівняльну шкалу кредитних рейтингів, які встановлюють рейтингові агентства Moody's, Standart and Poor's и Fitch IBCA*.

Такі рейтингові шкали базуються на основі якісних оцінок. Такі якісні оцінки віддзеркалюють рівень можливостей об'єкта оцінки. Мова йде про те, що довіра до цих рейтингів ґрунтується на статистиці. Згідно з даними агентства Standard & Poof's, зі страхових компаній, що отримали в 2007 році рейтинг «ССС» (ненадійний), через 10 років збанкрутіли 42,7 %. З володарів рейтингу «В» (низький рівень надійності) — 25,6%, «ВВВ» (задовільна надійність) — 3,7% і всього 1,1% — із найвищим рейтингом «ААА».

Статистика банкрутств демонструє, що за допомогою рейтингу реально оцінюється ризик фінансових втрат страхувальників. Існує така залежність: **чим нижчий рейтинг, тим більше шансів втратити вкладені засоби**. При використанні *кредитно-рейтингової оцінки* немає необхідності аналізувати річні звіти страховика, намагатися дізнатися, де він розміщує страхові резерви і наскільки надійні партнери, в яких компанії перестраховує свої ризики. Всю цю інформацію перевіряють обов'язково аудитори, а також рейтингові агентства.

Як засіб стандартизованої оцінки кредитних ризиків, притаманних позичальникам та їх борговим зобов'язанням, рейтинги досить широко використовуються регуляторними органами багатьох країн світу. Так, у *Комісії з цінних паперів та бірж США, кредитні рейтинги використовують для визначення позицій брокерів*. Якщо у брокера відкрита позиція за цінним папером із рейтингом ААА номіналом у 100 дол. США, то він продає за цю ж суму; якщо папір має рейтинг ВВВ, то ціна знижується до 75 дол. США, якщо ССС — спадає до 2 дол. США. Відповідно, розраховується резервування за тими чи іншими відкритими позиціями.

Окрім рейтингів, які визначаються рейтинговими агентствами, існують **рейтинги за типом ранжування**. Такі рейтинги мають вигляд таблиць або списків, в яких проводиться ранжування об'єктів рейтингування за певними критеріями (обсягу активів, власного капіталу, страхових платежів і виплат, розміру страхових резервів, перестрахових платежів). У світовій практиці такий вид рейтингу прийнято називати **ренкінгом**, або лістингом.

Прикладом можуть бути **рейтингові списки** авторитетного фінансово - економічного видання «*Форбс*» (*Forbes*) [56, 68], яке з початку ХХ століття щорічно складає рейтинг страхових компаній світу. У 2018 р. опублікований рейтинг, складений за підсумками діяльності найбільших світових компаній попереднього

року. У цьому значному списку, – компанії з 63 країн, сукупний дохід яких досяг 35 трлн. дол. США, а ринкова вартість представлених в рейтингу компаній, – 44 трлн. дол. США. Ренкінг складений з *комплексного поєднання показників доходу, продажів, активів і ринкової вартості компаній*. Загалом у списку **Global 2000** з 2000 компаній страхової галузь представили 46 страхових компаній, 34 з яких це компанії зі страхування життя, 25 страховиків нерухомості і від нещасних випадків та 3 компанії, які є страховими брокерами. Таким чином, кожна 19 компанія в списку *Forbes* – страхова. Питома вага кількості страхових компаній в *Global 2000* становить 5,4%. А саме, в табл. 4.22 наведено ТОП-10 страхових компаній світу за даними такого комбінованого ренкінгу *Global 2000*.

**Таблиця 4.22 - Ренкінг найбільших страхових компаній світу за даними Global 2000 у 2018 р., складений за даними [89]**

2018	2017	Назва	Країна базування	Комбінована оцінка, млрд. дол. США	
				2018	2017
1	1	Ping An	Китай	26,155	16,324
2	2	Allianz	Німеччина	20,229	15,197
3	3	China Life	Китай	14,393	10,300
4	5	Axa	Франція	13,317	9,437
5	4	AIA	Китай	10,270	9,881
6	16	CPIC	Китай	8,738	5,301
7	9	Metlife	США	8,141	6,616
8	10	Allstate	США	7,674	6,335
9	14	PICC	Китай	7,208	5,443
10	7	Zurich	Швейцарія	7,169	7,202

Як свідчать дані табл. 4.22, очолюють такий ренкінг страхових компаній світу фінансові групи, які здійснюють диверсифіковану діяльність. А саме, – як компанія №1 розглядається *китайська Ping An Insurance Group*, яка має ринкову вартість 90 млрд. дол. США, її активи оцінюються в 732,3 млрд. дол. США, а за 2017 р. отримала прибуток у розмірі 8,7 млрд. дол. США, обсяг продажів склав 98,7 млрд. дол. США. *Ping An Insurance Group* в даний час стала найбільшим фінансово-страховим холдингом зі штаб-квартирою у Шенчжені. Компанія займає 20-у сходинку в загальному рейтингу *Форбс* і лідирує серед страхових компаній світу, змістивши з першого місця французьку АХА. Про швидкі темпи просування цієї компанії у такому рейтингу свідчить той факт, що ще у 2015 р. *Ping An Insurance Group* займала 5-е місце в рейтингу страховиків і 83-є місце в загальному рейтингу з величиною активів 645,7 млрд. дол. США. Як уже зазначалося у 2 розділі, свою діяльність компанія здійснює в Китаї, а також має філії і представництва в 150 країнах світу.

Серед найбільших страховиків світу за даними табл. 4.22, *Allianz*, - страховий гігант з Німеччини демонструє впервену стабільність, залишаючись на другому місці в рейтингу *Форбс* як у 2018 р., так і в 2017 р. У загальному рейтингу *Global 2000* компаній займає 21-місце: ринкова вартість на кінець 2018 р. склала 79,7 млрд. дол. США, активи 926,2 млрд. дол. США, продажі 115,4 млрд. дол. США, розмір

прибутку 7,3 млрд. млрд. дол. США. Маючи звання системно значущою страховою компанією для світової економіки, Allianz є також компанією, що здійснила найбільші страхові виплати в історії: загибель «Титаніка» в 1912 р., повінь в Європі в 2002 р. і інші.

Системно значущою компанією для світової економіки також визнана *АХА Group*, що займає четверте місце в рейтингу страхових компаній за даними табл. 4.22 і 26-е місце в загальному світовому рейтингу компаній. Має ринкову вартість 61,9 млрд. дол. США, активи 965,4 млрд. дол. США, обсяги продажів 120,8 млрд. дол. США, а прибуток у 2018 році 5,9 млрд. дол. США.

Подібні рейтинги не дають можливості отримати інтегральної оцінки, яка відображає місце в загальному рейтингу, і не надають комплексної оцінки діяльності страховика, не враховують всіх чинників, які впливають на стан компанії, є слабо деталізованими і мають обмежену шкалу значень. Тому їхнє **застосування для визначення фінансової стійкості страховика є обмеженим.**

Отже, використання рейтингів відповідає потребам розвитку фінансового ринку і активізації інвестиційних процесів.

Однак, отримання рейтингу у вищезазначених рейтингових агентствах має досить високу вартість. Слід також відзначити, що провідні рейтингові агентства світу дають міжнародний рейтинг, **основною перевагою якого є можливість співставляти ризики незалежно від країни у якій розташована компанія.** Стосовно вітчизняних страховиків ця перевага стає недоліком, адже рейтинг позичальника (емітента) або його боргового інструменту не може бути вищий за суверенний рейтинг країни у якій розташований емітент. У цілому, в рейтинговій оцінці фінансового стану **прямих страховиків** основну роль відіграє оцінка збалансованості фінансових потоків, якості страхового портфеля, достатності резервів, відповідності величини власних коштів і найбільш ліквідних активів масштабам і характерові діяльності компанії, якості перестраховального захисту.

Для «страховиків-брокерів» (страхові посередники) серед зазначених факторів основним є лише останній, - **якість перестраховального захисту.** При цьому специфіка діяльності таких компаній визначає їхню залежність не тільки від формальних параметрів облігаторного перестраховального захисту, а також від досвіду факультативного розміщення ризиків та якості відносин з партнерами перестраховування.

При проведенні рейтингової оцінки **перестраховального покриття** велика увага приділяється аналізу здійснених компанією виплат і участі в них перестраховиків, дослідженню андерайтерських програм компанії, відповідності умов **вхідних договорів прямого страхування/перестраховування умовам вихідних перестраховальних договорів.**

У цілому, **кредитно-рейтингова оцінка** за рейтинговою шкалою по суті дозволяє визначити рівень фінансової стійкості і потенційної здатності страховика своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями.

У деяких ситуаціях є необхідність представити свою фінансову стійкість без розкриття конфіденційної інформації про свій фінансовий стан. Кредитно-рейтингова оцінка дозволяє представити потенціал компанії, переваги або недоліки перед конкурентами без збитку для її комерційної таємниці.

Використання *незалежних кредитно-рейтингових оцінок* дозволяє інвесторам знизити витрати на власний аналіз, що особливо важливо для власників великих диверсифікованих портфелів, а також для дрібних інвесторів, які не завжди мають можливість самостійно аналізувати кожен із цінних паперів, які обертаються на ринку.

Отже, кредитні рейтинги за міжнародною шкалою привласнюються міжнародними рейтинговими агентствами, що здійснюють свою діяльність одночасно у різних країнах світу. Рейтинги за такою шкалою можуть бути привласнені всім позичальникам і емітентам боргових цінних паперів незалежно від їхнього географічного місцезнаходження. Це дозволяє інвесторам оцінювати рівень кредитного ризику в глобальній перспективі та порівнювати між собою кредитоспроможність компаній, розташованих у різних країнах.

При цьому за міжнародною шкалою кредитний рейтинг позичальника (емітента) або його боргового інструмента, як правило, не може бути вище суверенного рейтингу країни, в якій розташований емітент (фактор «стелі країни»), тому міжнародні кредитні рейтинги допомагають інвесторам обирати об'єкти інвестицій з урахуванням суверенного ризику.

Узагальнюючи інформацію можемо назвати *причини стрімкого розвитку міжнародного рейтингового ринку*:

1) *прискорення процесу світової економічної та фінансової глобалізації*: з'явилася потреба у стандартизації різноманітних світових боргових фінансових інструментів. Істотне збільшення ролі глобальних рейтингових агентств на світовому ринку, про що свідчать злиття і поглинання, які відбулися протягом останнього десятиліття. Найбільш показовим прикладом є Fitch, що поєднався з відомим у Європі агентством IBCA, а потім із такими агентствами, як Thompson Bankwatch, Duff & Phelps і поглинув ще низку національних агентств. S&P і Moody's протягом останнього десятиліття також придбали низку національних агентств<sup>1</sup>. Цей процес характеризувався також організацією численних спільних проектів із національними агентствами, придбанням неконтрольованих часток у капіталі національних агентств, відкриттям філій і представництв у багатьох країнах;

2) *використання рейтингів з метою регулювання ринку капіталів*, що пов'язано із тісним зв'язком регулюючих органів із рейтинговими агентствами. Регулюючі органи традиційно використовують рейтингову інформацію для аналізу стану ринку та окремих суб'єктів, а в деяких країнах рейтинги безпосередньо використовуються з метою регулювання. Наприклад, у США і деяких країнах Південно-Східної Азії. Згідно з даними дослідження Fitch, *близько 80% світових потоків позикових капіталів контролюються рейтингами*;

3) *стрімкий розвиток інформаційних та комунікаційних технологій*, який сприяє постійній підтримці актуальності та якості рейтингу, його доступності. Є відомі рейтингові агентства, що діють тільки через Інтернет, наприклад, німецьке агентство «@ Ratings» і англійське «Wetton Ratings»;

---

<sup>1</sup> О міжнародних рейтингах [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [www. standardandpoors.com](http://www.standardandpoors.com)



4) очевидне збільшення конкуренції на рейтинговому ринку, а також набуття рейтингами якісно нового значення, принципова зміна завдань діяльності рейтингових агентств.

## НАВЧАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ

### *Питання для перевірки знань*

1. Назвіть основні джерела формування фінансових ресурсів інститутів міжнародного страхового ринку (MCP)?
2. Які акції називають казначейськими? Яку роль вони відіграють у формуванні власного капіталу міжнародних страхових компаній?
3. У чому полягає сутність процесу думутилізації?
4. Які особливості формування фінансових ресурсів європейських страхових компаній відповідно до вимог Solvency II?
5. Які основні напрями використання фінансових ресурсів інститутів MCP?
6. Які особливості має структура доходів та витрат інститутів міжнародного страхового ринку?
7. Які особливості формування фінансового результату діяльності інститутів міжнародного страхового ринку?
8. Охарактеризуйте структуру і особливості формування страхових резервів інститутів міжнародного страхового ринку.
9. У чому полягає сутність і значення страхових резервів?
10. Які особливості формування страхових резервів інститутів ризикових видів страхування на міжнародному страховому ринку?
11. У чому полягає особливість використання страхових резервів інститутів MCP?
12. Які основні методики, використовуються для проведення економічного аналізу діяльності інститутів міжнародного страхового ринку?
13. Які основні коефіцієнти використовуються для фінансового аналізу діяльності інститутів міжнародного страхового ринку?
14. Які основні фінансові коефіцієнти використовує IAIS для проведення трендового аналізу міжнародного страхового ринку?
15. Які основні принципи контролю платоспроможності страхових компаній відповідно до координаційних Директив ЄС?
16. Які основні показники використовуються для оцінювання платоспроможності європейських страхових компаній відповідно до вимог Solvency II?
17. У чому полягають особливості оцінки впливу операцій перестрахування на дані звітності міжнародних перестраховиків?
18. Яку роль відіграють офшори для ведення міжнародного перестраховального бізнесу?
19. У чому полягають особливості аналізу міжнародного ринку перестрахування?

20. У чому полягає сутність рейтингового оцінювання діяльності міжнародних страховиків?

21. Які особливості побудови міжнародних рейтингових шкал?

22. Які три лідируючі міжнародні рейтингові агенції ви можете назвати? Які особливості побудови ними кредитних рейтингів інститутів міжнародного страхового ринку?

## *Тести*

*1. Фінансові ресурси міжнародної страхової компанії включають:*

а) статутний капітал, додатково внесений акціонерний капітал, нерозподілений прибуток;

б) інвестиції в цінні папери, інвестиції в спільні підприємства з нерухомістю та нерухомість, що утримується для продажу, надані кредити, у тому числі іпотечні, інші інвестиції;

в) страхові резерви, коротко- і довгострокові кредити, кредиторська заборгованість, боргові цінні папери;

г) відповіді а) та в) разом.

*2. Казначейські акції (англ. Treasury stock в США, англ. Treasury share в Великобританії) – це:*

а) публічно продані акції для зміни юридичної форми страхової компанії, створеної як товариство взаємного страхування, на акціонерне товариство;

б) акції, що викуплені акціонерами (засновниками) страхової компанії належать їм і дозволяють формувати акціонерний капітал;

в) акції, емітовані казначейськими органами країни, що придбані страховою компанією для забезпечення стабільності її капіталу;

г) акції, що викуплені на фондовому ринку емітентом та знаходяться у його власності, зменшуючи вартість власного капіталу, що належать акціонерам страхової компанії.

*3. Власний капітал європейських страхових компаній відповідно до вимог Solvency II (SII) розглядається як:*

а) капітал, що належить акціонерам та формується шляхом сплати внесків засновниками до акціонерного капіталу;

б) пайові зобов'язання перед акціонерами чи пайовими власниками та визначені як внутрішня заборгованість страхових компаній перед їх засновниками;

в) сукупність зовнішньої заборгованості перед страхувальниками та перестраховальниками у сумі сформованих страхових резервів, а також перед іншими кредиторами (банками, іншими фінансовими установами, бюджетом тощо), не пов'язаними зі страховою діяльністю;

г) теперішня заборгованість страхової компанії, що виникла внаслідок минулих подій (укладених страхових полісів чи викуплених акціонерами акцій компанії) і погашення якої може спричинити вибуття ресурсів та, відповідно, зниження майбутніх економічних вигід.

#### 4. Показник рентабельності страхових операцій, це

- а) відношення річної суми чистого прибутку, доступного акціонерам страхової компанії до річної суми страхових платежів;
- б) відношення річної суми прибутку від операцій до річної суми сукупних витрат страхової компанії;
- в) відношення річної суми прибутку від операцій до річної суми претензій та вимог страхувальника за полісами страхування;
- г) відношення річної суми прибутку від операцій до річної суми отриманих страховою компанією страхових премій.

#### 5. Технічні резерви, це:

- а) резерви за ризиковими видами страхування, які визначаються як добуток найкращої оцінки страхових вимог та маржі ризику;
- б) резерви зі страхування життя, які утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум за полісами страхування та розраховуються з використанням актуарних методів;
- в) несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати;
- г) оцінка зобов'язань страховика, пов'язаних із здійсненням майбутніх страхових виплат у разі утворення від'ємного фінансового результату від проведення страхових операцій.

#### 6. Резерв зі страхування життя, це:

- а) несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати;
- б) оцінка зобов'язань страховика, пов'язаних із здійсненням майбутніх страхових виплат у разі утворення від'ємного фінансового результату від проведення страхових операцій;
- в) резерви за ризиковими видами страхування, які визначаються як добуток найкращої оцінки страхових вимог та маржі ризику;
- г) резерв довгострокових зобов'язань, що мають накопичувальний характер, розраховується і обліковується окремо, як у структурі пасивів компанії, так і її активів та за яким передбачено накопичувати вартість нарахованих додаткових виплат (страхових бонусів).

7. Залишки на рахунку страхувальника, які включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування, що дозволяє компенсувати витрати, що пов'язані з відшкодуванням збитків, це:

- а) резерви за ризиковими видами страхування;
- б) резерви зі страхування життя;
- в) резерв незароблених премій;
- г) резерв збитків.

8. Вертикальний (структурний) аналіз діяльності міжнародної страхової компанії, це:

- а) оцінка базисних темпів приросту показників за ряд років (суміжних періодів), що дозволяє аналізувати зміну окремих балансових статей, а також прогнозувати їх значення;

б) оцінка питомої ваги кожної статті балансу в загальному його результаті як базового відносного показника, оцінка якого доповнюється розрахунком впливу різних факторів на кінцевий результат;

в) оцінка відносних показників як співвідношення між окремими позиціями фінансової звітності для визначення якісних характеристик діяльності;

г) метод аналізу, результати застосування якого дозволяють виявляти основні тенденції динаміки показників за кілька попередніх періодів.

*9. Відношення сум страхових виплат (прямих страхових втрат: на формування технічних резервів та виплат відшкодування страхових виплат страхувальникам) до валових премій, це:*

а) комбінований коефіцієнт;

б) коефіцієнт страхових виплат (збитків або втрат) (loss ratio);

в) коефіцієнт страхових витрат (expense ratio) ;

г) рівень виплат дивідендів страхувальнику у сумі страхових премій (policyholder dividend ratio).

*10. Показник чистого спреду (net spreads)– це:*

а) середня гарантована норма прибутку за контрактами страхування життя протягом усього періоду покриття договору;

б) загальна прибутковість інвестиційних активів, що покривають контракти life із гарантованими ставками, без їх коригування (інвестиційний приріст капіталу);

в) співвідношення прибутку у вигляді процентів, дивідендів, отриманих від інвестування резервів довгострокових зобов'язань за операціями страхування життя та обсягу таких інвестицій;

г) співвідношення суми понесених виплат (збитків, втрат) і витрат та суми отриманих премій, що оцінює загальні обсяги операцій страхування non-life.

*11. Необхідний платоспроможний капітал (SCR), це:*

а) сума коштів, здатна покрити збитки страхової компанії за умови реалізації всіх ризиків, котрі виникають у процесі її діяльності;

б) капітал, необхідний для покриття ризику страхування, іншого, ніж страхування життя та здоров'я, який показує можливі збитки страхової компанії за зобов'язаннями зі страхування, іншого, ніж страхування життя та здоров'я, у т.ч. ризик катастроф;

в) капітал, необхідний для покриття ризику дефолту (кредитного ризику) перестраховика та відображає можливі втрати через його несподіване банкрутство або погіршення платоспроможності;

г) капіталу, необхідний для покриття суми збитків, що можуть виникнути внаслідок неадекватних або помилкових внутрішніх процесів, дій персоналу, а також зовнішніх подій.

*12. Складові необхідного платоспроможного капіталу (SCR) відповідно до вимог Технічних вимог зі страхування ЄС (QIS5 Technical Specifications):*

а) базовий необхідний платоспроможний капітал;

б) капіталу, необхідного для покриття операційного ризику;

в) результату коригування здатності технічних резервів та відкладених податків покривати витрати, тобто диференціювати ризики;

г) усі відповіді є правильними.

13. Модулі ризиків, які враховуються при розрахунку базового необхідного платоспроможного капіталу:

а) гарантійного ризику, не пов'язаного із страхуванням життя, гарантійного ризику страхування життя, гарантійного ризику страхування здоров'я, ринкового ризику, операційного ризику та ризику дефолту (кредитного) контрагента;

б) гарантійного ризику, не пов'язаного із страхуванням життя, гарантійного ризику страхування життя, гарантійного ризику страхування здоров'я, ринкового ризику, кредитного ризику та ризику дефолту контрагента;

в) гарантійного ризику, не пов'язаного із страхуванням життя, гарантійного ризику страхування життя, гарантійного ризику страхування здоров'я;

г) гарантійного ризику, не пов'язаного із страхуванням життя, гарантійного ризику страхування життя, гарантійного ризику страхування здоров'я, ринкового ризику та ризику дефолту (кредитного) контрагента.

14. Мінімальний необхідний капітал (MCR) повинен відповідати...

а) розміру основних власних фондів;

б) розміру перевищення активів над пасивами, скороченого на суму власних виплат за цінними паперами, які емітовані страховою чи перестраховальною організацією;

в) EUR 2 200 000 для організацій, які займаються страхуванням, не пов'язаним із життям та EUR 3 200 000 для організацій, що займаються страхуванням життя, включаючи підконтрольні страхові організації;

г) відповіді а) та б) разом формують правильну відповідь.

15. Чиста позиція за операціями перестраховання визначається як:

а) сума валових премій, переданих перестраховкам та валових сум, відшкодованих перестраховками;

б) співвідношення валових премій, переданих у перестраховання та капіталу перестраховиків;

в) різниця валових сум премій, переданих перестраховкам та валових сум, відшкодованих перестраховками;

г) немає правильної відповіді.

16. Співвідношення чистих премій перестраховиків (після виплат сум відшкодувань перестраховальникам в результаті ретроцесії) та їх загальним наявним капіталом, - це:

а) чистий передавальний коефіцієнт;

б) валовий передавальний коефіцієнт;

в) чиста позиція за операціями перестраховання;

г) коефіцієнтом перестрахових виплат (loss ratio).

17. Найкращим спеціалізованим перестраховиком у світі за обсягами валової премії від перестраховання є компанія:

а) MetLife, Inc. (США);

б) Munich Reinsurance Co. (Німеччина);

в) Aon Benfield (Великобританія);

г) Lloyd's of London<sup>2</sup> (Великобританія).

18. Оцінку боргових зобов'язань і зобов'язань перед страхувальниками, галузеву специфіку і операційне середовище; специфіку компанії і управління ризиками;

фінансові показники; стратегію менеджменту і корпоративне управління; чинники власності, підтримки і групи враховує методика рейтингування компанії:

- а) «Moody's Investors Service, Inc.» («Moody's»);
- б) Fitch Ratings Ltd. («FITCH»);
- в) «Standard and Poor's Corporation» («S&P»);
- г) Rating & Investment Information Inc. (Японія).

19. Акцент на основні фактори, від яких залежить здатність емітента погашати свої боргові зобов'язання в довгостроковій перспективі, наприклад, великі економічні спади, різка зміна стратегії керівництва компанії або зміни нормативно-правової бази враховує методика рейтингування компанії:

- а) «Moody's Investors Service, Inc.» («Moody's»);
- б) Fitch Ratings Ltd. («FITCH»);
- в) «Standard and Poor's Corporation» («S&P»);
- г) Rating & Investment Information Inc. (Японія).

20. Ренкінг або лістинг, це:

а) комплексна оцінка діяльності компаній, яка враховує як фінансові показники, так і множини інших факторів, склад та кількість яких визначається окремо, що оцінюються непрямо на основі звітності компанії та додаткових даних міжнародними рейтинговими агентствами;

б) рейтинги за типом ранжування, які мають вигляд таблиць або списків, що містять ранжування об'єктів рейтингування за певними критеріями (обсяг активів, власний капітал, страхові платежі тощо);

в) комплексна оцінка діяльності страховика, яка дозволяє визначити рівень його фінансової стійкості і потенційної здатності своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями;

г) немає правильної відповіді.

## Задачі

### Приклад 1.

На основі даних, наведених в таблиці, визначити та проаналізувати зміни обсягу, динаміки і структури власного капіталу страхової компанії США MetLife, Inc. у 01 – 02 рр.:

Статті балансу (звіту про фінансовий стан)	01 рік		02 рік		Темп приросту, %
	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	
1	2	3	4	5	6
Резерв незароблених премій (виплати майбутніх періодів)	177 974		186 780		
Додатково внесений капітал	31 111		32 474		
Зобов'язання щодо виплат дивідендів і процентів страховальнику	2 803		1 105		
Статутний капітал	12		12		

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
Резерв незароблених премій (виплати майбутніх періодів)	177 974		186 780		
Додатково внесений капітал	31 111		32 474		
Зобов'язання щодо виплат дивідендів і процентів страхувальнику	2 803		1 105		
Статутний капітал	12		12		
Інвестиції в цінні папери;	328 189		312 321		
Надані кредити, у тому числі іпотечні	78 400		85 451		
Казначейські акції (запас за номінальною вартістю)	6 401		10 393		
Боргові цінні папери	3 144		3 147		
Нерозподілений прибуток	26 527		28 926		
Накопичений інший сукупний дохід (збиток) та безконтрольні інтереси	7 641		1 939		
<b>Фінансові ресурси MetLife, Inc.</b>	<b>719 892</b>	<b>100,0</b>	<b>687 538</b>	<b>100,0</b>	

**Вказати:**

- 1) особливості формування власного капіталу міжнародних страхових компаній;
- 2) методи економічного аналізу, які мають бути використані для рішення задачі.

**Розв'язок:**

Відповідно до загальноприйнятих у Сполучених Штатах принципів бухгалтерського обліку Америки та стандартів Комітету з нагляду за бухгалтерським обліком публічних компаній (США) (РСАОВ), змін, встановлених Радою стандартів фінансового обліку ("FASB") у формі бухгалтерського обліку оновлення стандартів ("ASus") визначимо обсяг, динаміку і структуру власного капіталу страхової компанії США MetLife, Inc. у 01 – 02 рр. у таблиці 1. Врахуємо, що до складу власного капіталу входять наступні частини: акціонерний, додатково внесений капітал, нерозподілений прибуток.

Як свідчать дані табл.1, вартість власного капіталу зменшує сума викуплених емітентом **казначейських акцій** (англ. Treasury stock в США, англ. Treasury share в Великобританії) MetLife, Inc. Це *акції, що знаходяться у власності їх емітента*. Казначейські акції не мають права голосу, не наділені переважними правами, не беруть участі в розподілі дивідендів і розподіл майна в разі ліквідації емітента. Казначейські акції є тими, які циркулюють - випущені, але не погашені. Однак вони можуть бути анульовані в певному статуті і законодавством порядку з відповідним зменшенням статутного капіталу.

У розрахунках табл.1 використані такі **методи економічного аналізу:**

1) метод *горизонтального аналізу* для розрахунку базисних темпів приросту складових власного капіталу аналізованої страхової компанії за останній рік, результати якого засвідчили зниження темпів приросту власного капіталу страхової компанії США MetLife, Inc. у 02 році, порівняно з 01 роком **на 10%**, переважно внаслідок суттєвого скорочення накопиченого іншого сукупного доходу та безконтрольних інтересів (на 74,6%) та зростання суми викуплених (казначейських)

акцій (на 62,4%), що здійснювалося для збільшення прибутку на акцію, шляхом зменшення загальної кількості акцій в обігу та підтримки ліквідності і цінового рівня власних акцій на вторинному ринку, що не оцінюється негативно;

Таблиця 1 – Оцінка динаміки і структури власного капіталу страхової компанії США - MetLife, Inc. у 01 – 02 pp.

Назва джерела формування фінансових ресурсів	Значення джерела у				Темп приросту, %
	2017 р.		2018 р.		
	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	Сума, млн.дол. США	Питома вага, %	
<b>Фінансові ресурси MetLife, Inc.</b>	<b>719 892</b>	<b>100,0</b>	<b>687 538</b>	<b>100,0</b>	<b>-4,5</b>
<b>Власний капітал MetLife, Inc.:</b>	<b>58 870</b>	<b>8,2</b>	<b>52 958</b>	<b>7,7</b>	<b>-10,0</b>
2.1 Статутний капітал	12	0,0	12	0,0	0,0
2.2 Додатково внесений капітал	31 111	4,3	32 474	4,7	4,4
2.3 Нерозподілений прибуток	26 527	3,7	28 926	4,2	9,0
2.4 Казначейські акції <sup>1</sup> (запас за номінальною вартістю)	(6 401)	(0,1)	(10 393)	(1,5)	62,4
2.5 Накопичений інший сукупний дохід (збиток) та безконтрольні інтереси	7 641	1,1	1 939	0,3	-74,6

2) метод *вертикального (структурного) аналізу*, який дозволив визначити питому вагу власного капіталу MetLife, Inc. у структурі її фінансових ресурсів. Результати цього аналізу засвідчили, що питома вага власного капіталу компанії у структурі її фінансових ресурсів була незначною і знизилась з 8,2% у 01 році до 7,7% у 02 році внаслідок загального зниження його обсягів.

## Приклад 2.

На основі даних Консолідованого звіту про операції MetLife, Inc. у 2018 році проаналізувати його структуру та розрахувати фінансові результати діяльності страхової компанії (загальний прибуток (збиток) від операцій, чистий прибуток (збиток) від операцій, чистий прибуток (збиток), що відноситься до компанії MetLife, Inc та чистий прибуток (збиток), доступний загальним акціонерам MetLife, Inc) та рівень рентабельності її страхових операцій.

Таблиця 1 - Оцінка структури формування доходів, витрат та чистого прибутку MetLife, Inc. у 2018 році

Статті	2018 рік	
	Сума, млн.дол.	Пит. вага, %
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Премії	43 840	
Плата за інвестиційний тип продукції	5 502	
Чистий інвестиційний дохід	16166	

<sup>1</sup> **Казначейські акції** (англ. Treasury stock в США, англ. Treasury share в Великобританії) – це акції, що куплені на фондовому ринку емігентом та знаходяться у його власності, зменшуючи вартість власного капіталу, що належать акціонерам страхової компанії.



Продовження таблиці

1	2	3
Інші надходження (виключає коригування прибутку після оподаткування, пов'язане зі спільними страховими компаніями)	1880	
Зменшення вартості цінних паперів фіксованого строку погашення, доступних для продажу	(40)	
Інші прибутки (збитки) від чистого інвестування	(258)	
Загальний чистий прибуток (збиток) від інвестицій	(298)	
Чистий прибуток (збиток) за операціями з деривативами	851	
Претензії та вимоги страховальника	42 656	
Проценти, зараховані на залишки на рахунку страховальника	4013	
Дивіденди страховальника	1 251	
Інші витрати	13 714	
Витрати (пільги) з податку на прибуток	1179	
Чистий дохід (збиток), який можна віднести до неконтрольованих інтересів	5	
Бажані дивіденди на акції	141	
Сукупні доходи		100,0
Сукупні витрати		
Загальний прибуток (збиток) від операцій		
Чистий прибуток (збиток) від операцій		
Чистий прибуток (збиток), що відноситься до компанії MetLife, Inc		
Чистий прибуток (збиток), доступний загальним акціонерам MetLife, Inc.		

Вказати, який метод економічного аналізу використано у рішенні задачі.

**Розв'язок:**

Фінансові результати діяльності страхової компанії MetLife, Inc. у 2018 році розрахуємо за схемою, показаною на рис. 4.5 посібника.

Важливим результативним показником діяльності страхових організацій є **показник рентабельності страхових операцій**, який розраховується як відношення річної суми прибутку від операцій до річної суми страхових платежів і складає за даними вищенаведеної схеми у американської компанії MetLife, Inc у 2018 році 9,3%. Тобто, цей страховик отримує 9,3% операційного прибутку із кожної одиниці отриманої за рік страхової премії. Розглядаючи розмір прибутку як джерело фінансових ресурсів, необхідно його порівняти з обсягом виконаної роботи з формування страхових резервів.

Отримані результати занесемо у таблицю:

Таблиця 1 - Оцінка структури формування доходів, витрат та чистого прибутку MetLife, Inc. у 2018 році

Статті	2018 рік	
	Сума, млн.дол.	Питома вага, %
1	2	3
Премії	43 840	64,5

Продовження таблиці

1	2	3
Плата за інвестиційний тип продукції	5 502	8,1
Чистий інвестиційний дохід	16166	23,8
Інші надходження (виключає коригування прибутку після оподаткування, пов'язане зі спільними страховими компаніями)	1880	2,3
Зменшення вартості цінних паперів фіксованого строку погашення, доступних для продажу	(40)	(0,1)
Інші прибутки (збитки) від чистого інвестування	(258)	(0,4)
Загальний чистий прибуток (збитки) від інвестицій	(298)	(0,4)
Чистий прибуток (збитки) за операціями з деривативами	851	1,3
Претензії та вимоги страховальника	42 656	69,2
Проценти, зараховані на залишки на рахунку страховальника	4013	6,5
Дивіденди страховальника	1 251	2,0
Інші витрати	13 714	22,3
Витрати (пільги) з податку на прибуток	1179	1,8
Чистий дохід (збиток), який можна віднести до неконтрольованих інтересів	5	0,1
Бажані дивіденди на акції	141	0,2
Сукупні доходи	67 941	100,0
Сукупні витрати	61 634	90,7
Загальний прибуток (збиток) від операцій	6 307	9,3
Чистий прибуток (збиток) від операцій	5 128	7,5
Чистий прибуток (збиток), що відноситься до компанії MetLife, Inc	5,123	7,5
Чистий прибуток (збиток), доступний загальним акціонерам MetLife, Inc.	4 982	7,3

У табл.1 проведено *вертикальний (структурний) аналіз*, який характеризує особливості структури формування доходів, витрат та чистого прибутку американської страхової компанії MetLife, Inc. у відповідному їх підсумку. А саме, результати такого аналізу дозволили зробити висновок про те, що прибуток від страхових операцій формував 6,8% загального прибутку від операцій MetLife, Inc у 2018 році та був незначним, на той час, як інвестиційний прибуток забезпечував 93,2% загального прибутку MetLife, Inc у 2018 році, тобто став основним джерелом його формування (табл.1).

**Приклад 3.**

Оцінити результативності діяльності Allianz SE – німецької холдингової компанії Allianz Group, яка є однією з найбільших у світі фінансових світі транснаціональних корпорацій, що працюють у сфері страхування та перестраховування як акціонерного товариства на основі аналізу фінансових коефіцієнтів його акцій на основі наступних даних за останні п'ять років:

Показник	1 рік	2 рік	3рік	2018 рік	2019 рік
1	2	3	4	5	6
1. Загальна кількість випущених акцій станом на 31 грудня, шт.	457,000,000,000	457,000,000,000	440,249,646	424,459,661	417,172,859

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
2. Ціна акцій станом на 31 грудня, євро	163,55	157,00	191,50	175,14	218,40
3. Основний прибуток на одну акцію, євро	13,71	14,56	15,31	15,24	17,43
3. Чистий (після сплати податків і відсотків) прибуток на акцію, євро	13,61	14,35	15,18	15,12	17,25
5. Рівень відносної стійкості ціни акцій, %					
6. Показник мультиплікатора доходу акцій, євро					
7. Ринкова капіталізація станом на 31 грудня, млрд. євро					
8. Коефіцієнт оцінки ефективності інвестицій, рази					

Пояснити технологію зазначених статистичних критеріїв оцінки привабливості акцій міжнародних страхових компаній на фондових ринках світу.

**Розв'язок:**

Розраховуємо фінансові коефіцієнти акцій страхової корпорації Allianz SE на європейському фондовому ринку у наступній таблиці:

Показник	2015 рік	2016 рік	2017 рік	2018 рік	2019 рік
1	2	3	4	5	6
1. Загальна кількість випущених акцій станом на 31 грудня, шт.	457,000,000,000	457,000,000,000	440,249,646	424,459,661	417,172,859
2. Ціна акцій станом на 31 грудня, євро	163,55	157,00	191,50	175,14	218,40
3. Основний прибуток на акцію, євро	13,71	14,56	15,31	15,24	17,43
5. Рівень відносної стійкості ціни акцій, %	x	-4,0	22,0	-8,5	24,7
6. Показник мультиплікатора доходу акцій	11,93	10,78	12,51	11,49	12,53

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
7.Ринкова капіталізація станом на 31 грудня, млрд. євро	74.7	71.7	84.3	74.3	91.1
8. Коефіцієнт оцінки ефективності інвестицій, рази	12,02	10,94	12,62	11,58	12,66

Економічна характеристика показників привабливості акцій компанії та алгоритм їх розрахунку такий:

1) **рівень відносної стійкості ціни** акцій - відношення курсу акцій за поточний рік до їх курсу за попередній рік мінус сто. Проведені розрахунки показують, що ціна акцій страхової корпорації Allianz SE на європейському фондовому ринку є нестійкою, оскільки за останні 5 років не спостерігалось їх стабільного зростання;

2) **показник мультиплікатора доходу акції** - розраховується діленням поточної ринкової ціни (курсу) звичайної акції на отриманий прибуток на акцію та служить орієнтовним критерієм оцінки ефективності діяльності страхової компанії в цілому. Вважається, що якщо значення цього показника менше 18, то для спекулятивних гравців фондового ринку такі акції стають нецікавими. Оскільки значення мультиплікатора доходу акцій від 10,78 у 2016 році до 12,53 у 2019 році, то ці акції можуть бути вигідними, насамперед, для довгострокових інвестицій, але мало придатні для спекулятивних операцій із грою на підвищення (оскільки є менше 18);

3) **ринкова капіталізація** (англ. market capitalization) акціонерної компанії — це поточна вартість всіх її акцій. Вона обчислюється шляхом помноження кількості акцій компанії, випущених в обіг, на їх вартість, що формується в певний конкретний момент на фондовому ринку. Величина ринкової капіталізації і її зростання часто є характеристиками успішності акціонерної компанії та не залежить від історії розвитку акціонерної компанії, оскільки ціна акцій залежить від очікувань майбутніх прибутків, економічних і грошових умов. Нестабільне зростання вартості ринкової капіталізації страхової корпорації Allianz SE від 74,7 млрд. євро у 2015 році до 91,1 млрд. євро у 2019 році свідчить про достатньо успішну фінансову діяльність цієї страхової компанії на ринку;

4) **коефіцієнт оцінки ефективності інвестицій**, - розраховується як співвідношення середньоринкової ціни акції до розміру чистого прибутку (після сплати податків та відсотків) з розрахунку на одну акцію. Є близьким до коефіцієнта мультиплікатора доходу акції. Значення цього коефіцієнта **знижується (до 7 - 9)** в періоди економічного спаду внаслідок зменшення вартості активів емітента та, відповідно, **зростає (до 15 - 18)** в періоди економічного підйому.

*Результати проведеного в табл. аналізу свідчать про стабільне зростання привабливості акцій страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) у 2014 – 2018 роках на ринку (за показниками прибутку та дивідендів на одну акцію) навіть в умовах загального зниження темпів економічного росту європейських країн (у т.ч. загальноринкового зниження рівня процентних ставок), про що свідчить зростання*

коефіцієнта оцінки ефективності інвестицій з 10,94 у 2016 році до 12,66 у 2019 році (найвище значення за останні 5 років).

#### Приклад 4.

Визначити достатність сформованих основних власних фондів страхової корпорації Allianz для покриття необхідного платоспроможного капіталу та виплати дивідендів, а також відповідності вимогам Solvency II Директиви ЄС 2009/138/ЄС щодо абсолютного нижнього рівня мінімального необхідного капіталу, якщо оплачений статутний капітал страхової корпорації Allianz в аналізований період складав 131 529 тис. євро та відомі наступні дані зі Звіту «Про платоспроможність та фінансовий стан» ("SFCR"), складеного відповідно до вимог Solvency II Директиви ЄС 2009/138/ЄС:

Показник	Значення, тис. євро		Відхилення (+, -)
	на 31.12.2017р.	на 31.12.2018 р.	
1. Оцінка ринкового ризику компанії	119,257	107,836	
2. Оцінка ризику дефолту контрагентів компанії	101,143	108,962	
3. Оцінка гарантійного ризику компанії, не пов'язаного із операціями страхування життя	286,675	279,745	
4. Оцінка гарантійного ризику компанії за операціями страхування життя і здоров'я	830	703	
5. Оцінка операційного ризику компанії	48,706	40,608	
6. Оцінка результату коригування здатності технічних резервів та відкладених податків покривати витрати за ризиками за рахунок диверсифікації	109,349	105,742	
7. Оцінка ринкової вартості активів компанії відповідно вимог Solvency II	2 815 461	2 376 862	
8. Оцінка ринкової вартості пасивів компанії відповідно вимог Solvency II	2 362 568	1 847 007	
9. Сума виплачених дивідендів	1 541	59 573	
<b>Сума основних власних фондів компанії</b>			
<b>Базовий необхідний платоспроможний капітал</b>			
<b>Необхідний платоспроможний капітал</b>			
<b>Надлишок (нестача) основних власних фондів</b>			

Дати економічну характеристику отриманих результатів у динаміці.

#### Розв'язок:

У відповідності до вимог Solvency II Директиви ЄС 2009/138/ЄС проведемо розрахунки у таблиці:

Показник	Значення, тис. євро		Відхилення (+, -)
	на 31.12.2017р.	на 31.12.2018 р.	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Оцінка ринкового ризику компанії	119,257	107,836	-11,421
2. Оцінка ризику дефолту контрагентів компанії	101,143	108,962	+7,819

Продовження таблиці

1	2	3	4
3. Оцінка гарантійного ризику компанії, пов'язаного із операціями страхування, відмінних від страхування життя	286,675	279,745	-6,930
4. Оцінка гарантійного ризику компанії за операціями страхування життя і здоров'я	830	703	-127
5. Оцінка операційного ризику компанії	48,706	40,608	-8,098
6. Оцінка результату коригування здатності технічних резервів та відкладених податків покривати витрати за ризиками за рахунок диверсифікації	109,349	105,742	- 3,607
7. Оцінка ринкової вартості активів компанії відповідно вимог Solvency II	2 815 461	2 376 862	-438 599
8. Оцінка ринкової вартості пасивів компанії відповідно вимог Solvency II	2 362 568	1 874 007	-488 561
9. Сума виплачених дивідендів	1 541	59 573	+58 132
10. Сума перевищення активів над пасивами компанії (ряд. 7 - 8)	452 893	502 855	+49 962
11. Сума основних власних фондів компанії (ряд.10 - 9)	451 352	443 282	-8 070
12. Базовий необхідний платоспроможний капітал (ряд. 1+ 2 + 3 + 4)	507 905	497 246	-10,659
13. Необхідний платоспроможний капітал (ряд. 11 + 5 - 6)	447 262	432 112	-15,150
Надлишок (нестача) основних власних фондів для формування необхідного платоспроможного капіталу (ряд. 11 – 13)	4 090	11 170	+7 080

Для міжнародних же страхових корпорацій мінімальний необхідний капітал не повинен ні падати *нижче 25% ні перевищувати 45%* необхідного платоспроможного капіталу організації. Для страхової корпорації Allianz SE у 2017 році він складає 29,4% у 2017 році та 30,4% у 2018 році, що відповідає встановленим вимогам.

**Висновок:** зростання надлишку основних власних фондів (з урахуванням підвищеного обсягу виплачених дивідендів) обумовлене відповідним зниженням розміру необхідного платоспроможного капіталу у 2018 році, порівняно з 2017 роком внаслідок зниження в аналізованому періоді розрахункової вартості покриття таких основних ризиків, як ринковий, гарантійний щодо операцій усіх страхування та операційний за відповідного скорочення обсягів основних активних операцій страхової компанії, що супроводжувалось більш швидким зниженням пасивних зобов'язань компанії.

### Приклад 5.

Проаналізувати ефективність операцій зі страхування майна і відповідальності (non-life) за змінами коефіцієнтів страхових виплат (збитків loss ratio), коефіцієнта страхових витрат (expense ratio) та комбінованого коефіцієнта за наступними

даними страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) за наступними даними операцій страхування, відмінного від життя (non-life) у 01 та 02 роках:

(у тис.євро)

Показник	01 рік	02 рік
1	2	3
1. Сума чистих отриманих премій (за рік)	262 670	281 204
2. Інший чистий дохід від андеррайтингу	3 766	-
3. Сума чистих відрахувань до технічних резервів	-224 790	-221,472
4. Чисті втрати (збитки) на відшкодування премій	-871	-12,528
5. Чисті операційні витрати	-48 237	-31,939
6. Інші чисті витрати на андеррайтинг	13	-1
<b>7. Чистий фінансовий результат послуг страхування non-life</b>		
8. Коефіцієнт чистого збитку ( <i>впрат - net loss ratio</i> )		
9. Коефіцієнт чистих витрат ( <i>net expense ratio</i> )		
<b>Чистий комбінований коефіцієнт (<i>net combined ratio</i>)</b>		

Зробити аналітичні висновки та дати економічну характеристику показників.

#### Розв'язок:

Для оцінки ефективності операцій зі страхування майна і відповідальності (non-life), використовуються наступні коефіцієнти:

- коефіцієнт страхових виплат (*впрат*) (*loss ratio*) – розраховується як відношення сум страхових виплат (прямих страхових втрат: на формування технічних резервів та виплат відшкодування страхових виплат страхувальникам) до чистих премій (за рік),

- коефіцієнт страхових витрат (*expense ratio*) - розраховується як відношення інших (непрямих) операційних витрат (перш за все корпоративних або загальноадміністративних за мінусом чистих доходів) до чистих премій (за рік);

- комбінований коефіцієнт (співвідношення суми понесених виплат (збитків, втрат) і витрат та суми отриманих чистих премій), що оцінює загальну ефективність операцій страхування non-life.

Результати розрахунків цих коефіцієнтів занесемо у таблицю:

(у тис.євро)

Показник	01 рік	02 рік
1. Сума чистих отриманих премій (за рік)	262 670	281 204
2. Інший чистий дохід від андеррайтингу	3 766	-
3. Сума чистих відрахувань до технічних резервів	-224 790	-221 472
4. Чисті втрати (збитки) на відшкодування премій	-871	-12,528
5. Чисті операційні витрати	-48 237	-31,939
6. Інші чисті витрати на андеррайтинг	13	-1
<b>7. Чистий фінансовий результат послуг страхування non-life (1 +2 - 3 - 4 - 5 ± 6)</b>	<b>-7,449</b>	<b>15,264</b>
8. Коефіцієнт чистого збитку ( <i>впрат - net loss ratio</i> )(ряд.(3+4) / ряд.1)	85,9%	83,2%
9. Коефіцієнт чистих витрат ( <i>net expense ratio</i> )(ряд. (5±6 - 2)/ ряд.1)	16,9%	11,4%
<b>Чистий комбінований коефіцієнт (<i>net combined ratio</i>)</b>	<b>102,8%</b>	<b>94,6%</b>
1. (Ряд.8 +9);		
2. (ряд. (3 +4 + 5 ± 6 -2) / ряд.1)		

**Висновок:** як свідчать дані таблиці, зниження значень комбінованого коефіцієнта за даними страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) зі 102,8% у 01 році до 94,6% у 02 році, тобто нижче 100,0% є позитивним та вказує на зростання спроможності компанії отримувати прибутки (чистий фінансовий результат мав позитивне значення у 02 році). Такі позитивні зміни були обумовлені відповідним зниженням значень коефіцієнта страхових виплат (втрат) (net loss ratio) з 85,9% до 83,2% внаслідок зростання обсягів чистих отриманих премій (з 262 670 тис.євро до 281 204 тис. євро), скорочення сум чистих відрахувань до технічних резервів (з 224 790 тис.євро до 221 472 тис. євро), а також зниження коефіцієнта чистих витрат (net expense ratio) за аналізований період (з 16,9% до 11,4%) внаслідок суттєвого скорочення операційних витрат. Отже, у 02 році, порівняно з 01 роком, *ефективність операцій зі страхування майна і відповідальності (non-life) зросла за усіма показниками.*



## РОЗДІЛ 5

### **ПРОБЛЕМИ, ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ**

---

- 5.1. *Недоліки сучасних систем міжнародного страхування.*
- 5.2. *Злочини на міжнародному страховому ринку.*
- 5.3. *Міжнародний досвід боротьби з шахрайством на міжнародному страховому ринку.*
- 5.4. *Оцінка умов, тенденцій та перспектив розвитку міжнародного страхового ринку та його інституційної структури на сучасному етапі.*

*Матеріал розділу 5 формує знання щодо існуючих недоліків сучасної системи міжнародного страхування та злочинів на міжнародному страховому ринку, досліджується поняття страхового шахрайства, особливості шахрайських дій в інтересах страхувальників чи інститутів міжнародного страхового ринку. Особлива увага приділена прикладам застосування міжнародного страхування для незаконного вивезення капіталу за кордон. Також досліджується зарубіжний досвід боротьби з шахрайством: досвід Канади, США, Франції, Великобританії, Німеччини.*

*Окрема увага приділена підсумковій оцінці умов, тенденцій та перспектив розвитку міжнародного страхового ринку та його інституційної структури на сучасному етапі.*

## 5.1. Недоліки сучасних систем міжнародного страхування

Страхування - не єдиний метод керування ризиками і, як одному із методів, йому властиві недоліки, які неможливо усунути ні шляхом використання кращого *менеджменту*, ні за наявності більш повної інформації про об'єкт страхування і пов'язані з ним, ризики, ні досвіду в укладенні договорів страхування.

До таких **“органічних” недоліків страхування можна віднести:**

➤ *вимушене фінансування управлінських витрат і прибутку страховика.*

Страхові компанії є комерційними підприємствами, створюються для одержання прибутку і несуть додаткові витрати при здійсненні своєї діяльності, що покриваються за рахунок одержуваних ними страхових премій. *Частина страхової премії, не призначена для виплати страхового відшкодування, називається навантаженням.* До складу **навантаження входять витрати страховика на ведення справи, запланований прибуток і створення деяких видів страхових резервів, наприклад резерву коливань збитковості** або резерву попереджувальних заходів *Величина навантаження у світовій практиці страхування звичайно складає 10-30% від величини страхової премії.* Реально додаткові витрати страховика досягають ще більшої величини, оскільки він оплачує *послуги брокерів і агентів, комісійні яких можуть досягати 20% страхової премії.* Не дивно тому, що загальний обсяг премії, яка виплачується страховальниками, завжди перевищує загальний обсяг коштів, які їм повертаються у вигляді страхового відшкодування. Це підтверджують статистичні дані практично будь-якої країни та відповідні дані міжнародного ринку страхування за рівнем комбінованого коефіцієнту, особливості розрахунку якого розглядалися у попередній темі (рис.4.7 **розділу 4**);

➤ *витрати, пов'язані з перерозподілом збитку серед страхувальників.* Однією із основних функцій страхування є перерозподіл ризиків серед страхувальників. І хоча при прийнятті конкретних ризиків страховики використовують індивідуальний підхід до визначення страхового тарифу, далеко не всі особливості окремого страхувальника можуть бути враховані. На одних фірмах історія збитків невелика, що можна було б пояснити успішною діяльністю його менеджерів. На інших, навпаки, у минулому спостерігалися досить значні збитки. Одні люди відповідально ставляться до свого здоров'я, менше піддаються захворюванням, інші постійно мають проблеми зі здоров'ям. Проте різниця в значеннях страхових тарифів для різних страхувальників не буде настільки значною, на скільки відрізняється їх схильність до ризиків. Таким чином, виходить, що *при страхуванні більш благополучні страхувальники фінансують збитки менш благополучних;*

➤ *внутрішні ризики страховика.* Майно і вся діяльність страхових компаній так само піддаються різним ризикам, як і їхні страхувальники. *Фінансова діяльність страховиків по розміщенню своїх фондів і резервів породжує власні фінансові і комерційні ризики, такі як ризик неповернення вкладень, інвестиційні ризики, ризики зниження прибутковості і ряд інших.* Майно страховиків у вигляді нерухомості, цінних паперів, устаткування теж піддається різноманітним ризикам. Нарешті, завжди існує ризик неефективного управління страховою компанією, що може привести її до банкрутства. Історія страхування, зокрема Росії й України, дев'яностих років дає багато прикладів. Ці обставини вказують на те, що, страхуючи

власні ризики, страхувальник замість них отримує інші, які можна було б назвати внутрішніми ризиками страховика. Як правило, вони істотно менші, ніж ризики конкретних страхувальників, але це справедливо тільки для великих, фінансово стійких страхових компаній. Внутрішні ризики страховика страхувальник не може усунути, але може їх побачити відповідно розрахунків показника **необхідного платоспроможного капіталу (SCR)** [21], що визначається як *сума коштів, здатна покрити збитки страхової компанії за умови реалізації всіх ризиків, котрі виникають у процесі її діяльності* відповідно до вимог Директиви 2009/138/ЄС (Solvency II);

➤ **часовий фактор.** Під часовим фактором у страхуванні розуміється *затримка у часі між настанням страхового випадку і виплатою страхового відшкодування*. Хоча у світовій практиці в договорі страхування встановлюється граничний термін для виплати страхового відшкодування (звичайно від 3 до 30 днів), однак існують різні застереження, що обумовлюють можливість продовження цього терміну. Це викликано тривалим розглядом заяви, виникненням спорів і судових розглядів. У цілому може пройти значний проміжок часу між заявою страхувальника на виплату і безпосередньою виплатою страхового відшкодування. Очевидно, що *часовий фактор негативно позначається на фінансовому становищі страхувальника, призводячи до збитків за рахунок інфляційного знецінення грошей, затримки робіт з відновлення виробництва, втрати прибутку, ринків збуту та інших;*

➤ **неадекватність визначення ціни страхування.** За багатовікову історію розвитку страхування накопичений значний досвід і розроблені методи по визначенню *ціни страхування, засновані на оцінці ймовірностей настання страхових випадків, можливої величини збитку, відхилень цих величин відносно середнього їх значення і низки інших показників*. Базою для визначення цих величин є будь-які доступні достовірні дані про подібні події, які траплялися раніше, а методами - **актуарна математика**. Але *страховик не завжди має досвід в страхуванні конкретних ризиків, особливо нових*. У цьому випадку він змушений вдаватися або до інформації про аналогічні угоди інших страховиків, або, якщо такої не існує або вона недоступна, призначати ціну на свій страх і ризик. Особливо це характерно для *страхування унікальних ризиків*. Деякі ризики через їх специфічність взагалі важко оцінити. Так, **ризик терористичної акції - завжди унікальна подія**, незалежно від досвіду страхування, оскільки тероризм як явище постійно змінює свій характер, сферу діяльності і регіони найбільшої активності. Проблема полягає в тому, що дуже часто із врахуванням зазначеного *ціна страхування призначається не адекватно прийнятним зобов'язанням*. У таких випадках страховик *може не сформувати необхідний розмір страхових фондів і у разі серії значних виплат або однієї дуже великої статі банкрутом;*

➤ **неможливість забезпечити повну компенсацію збитків.** Однією із основних проблем страхування є те, що практично ніколи воно *не може повністю забезпечити компенсацію всіх збитків страхувальника*. Це стосується як окремої особи, так і фірми. Недостатній досвід фірми по страхуванню власних ризиків може призвести до таких **наслідків:**

✓ **неадекватний вибір методу страхування,** - відображається на рішенні стосовно системи страхування або величини франшизи, за рахунок яких

намагаються заощадити на страховій премії. Така помилка виявляється при виплаті страхового відшкодування, що не відповідає втратам внаслідок страхового випадку або відмови в його виплаті. Можливе і виявлення надлишкової страхової премії через недостатньо ретельно проведеної підготовчої роботи фірмою з реєстрації минулих збитків і аналізу ризику;

✓ *неправильне визначення обсягу відповідальності страховика*, - може призвести до того, що не всі збитки підпадут під страхове відшкодування;

✓ *некваліфіковане оформлення договору страхування*, - має укладатися грамотним менеджером і містити декілька додаткових умов, що обмежують фінансову відповідальність страховика, а саме: про необхідність негайного або протягом обумовленого терміну інформування страховика про настання страхового випадку, про необхідність повідомляти про всі зміни в структурі застрахованого ризику та про всі обставини, що збільшують імовірність настання страхових випадків та ін. Неграмотний опис у страховому договорі умов виплати страхового відшкодування може призвести до того, що фірма не одержить відшкодування в тих випадках, у яких, на її думку, вона повинна його обов'язково одержати. Для того щоб уникнути таких неприємних інцидентів у процесі страхування, *будь-який страховий договір має проходити ретельну експертизу за участю юристів і бажано незалежних страхових експертів*;

✓ *недостраховання*, - помилки у відстеженні договору страхування на фірмі або складності, пов'язані з унікальністю страхових ризиків можуть призвести до того, що ризики, які, здавалося б, повністю покриті договором страхування, виявляються покритими тільки частково. Фінансові втрати від цього очевидні: *при виникненні таких "неврахованих" збитків фірмі доведеться покривати їх самостійно*;

✓ *надмірне страхування*, - виникає внаслідок помилок у керуванні страхуванням, яке *приводить до сплати невиправдано високого розміру страхової премії і виявляється в таких формах*:

- *подвійне страхування* - характерне для випадків, коли та сама страхова подія страхується в декількох страховиків (за законом звичайно не допускається сумарна виплата, яка перевищує страхову суму) або виявляється внесеним до переліку страхових ризиків двічі: у явному вигляді і опосередковано як частина загальної страхової події;

- *надлишкове страхове покриття* - виникає у разі, якщо максимальний розмір збитку визначений свідомо неправильно у більший бік (прикладом може бути страхування об'єкта на суму більшу за його дійсну вартість);

- *страхування неіснуючих впливів або наслідків* - має місце, коли договір укладається на випадок подій, які у даній конкретній ситуації не можуть виникнути в майбутньому або не призведуть до очікуваних збитків. Прикладом може бути страхування по одному із пропонуваних на ринку стандартних пакетів ризиків, що містить сукупність ризиків, деякі з яких не мають значення для фірми;

➤ *неоднаковий розмір прибутку страховика від різних видів страхування*. Однією із проблем для страховика є те, що не всі види страхування приносять йому однаковий прибуток. Тому діяльність страхової компанії на ринку саме цих видів страхування поєднується для неї з найбільшими власними фінансовими ризиками.

Так, відповідно до експертної оцінки російських страховиків ступінь вигідності видів страхування для страховика характеризується табл. 5.1.

**Таблиця 5.1 - Ризикові види страхування за ступенем вигідності для страховика (в порядку зростання ймовірності настання страхових випадків) [40]**

В порядку зростання ймовірності настання страхових випадків	Види страхування
1	Майнове страхування (особливе страхування від стихійних лих)
2	Страхування цивільної і загальної відповідальності
3	Страхування фінансових ризиків (переривання бізнесу)
4	Страхування вантажів
5	Страхування будівельно-монтажних робіт
6	Страхування технічних ризиків
7	Страхування відповідальності роботодавця
8	Колективне страхування від нещасного випадку
9	Страхування професійної відповідальності
10	Медичне страхування, у т.ч. страхування від їжджаючих за кордон
11	Автомобільне страхування

З неї видно, що *невигідними є медичне страхування від їжджаючих за кордон і автострахування, що підтверджують рейтинги страхових компаній міжнародного страхового ринку за рівнем їх чистих доходів, показані у табл. 3.1 розділу 3, в якій лідируючі позиції посідали або міжнародні страховики, які спеціалізуються на страхуванні non-life (як американський Berkshire Hathaway, 1 номер у рейтингу, табл. 3.1), або великі фінансові групи (як французька AXA, 2 місце у рейтингу, чи німецька Allianz з 4 місцем у рейтингу, табл. 3.1), які через дочірні структури проводять диференційовану діяльність.*

Вирішують цю проблему страховики різними способами: підвищують тарифи, вводять додаткові умови в договір страхування, формують додаткові резерви, можуть взагалі призупинити або відмовитися від деяких видів страхування, які стали завдавати їм значних збитків, як це було з ризиками тероризму відразу після подій 11 вересня 2001 року в США.

## 5.2. Злочини на міжнародному страховому ринку

Говорячи про проблеми в страхуванні, не можна нехтувати таким фактором, як злочини або шахрайство, що підривають престиж страхового інституту в цілому, а фінансовому стану страхових компаній завдають величезної шкоди.

**Страхове шахрайство**, - це протиправна поведінка суб'єктів договору страхування, спрямована на одержання страховальником (або застрахованим) страхового відшкодування шляхом обману або зловживання довірою, або внесення меншого, ніж це необхідно при розрахунку премії за ризик, страхового платежу, а

також приховування важливої інформації при укладенні або в період дії договору страхування. А також відмова страховика від виплати страхового відшкодування без належних, що випливають із закону і правил страхування, підстав, внаслідок чого суб'єкти договору страхування мають можливість незаконно, безпідставно і безоплатно обернути його у фінансові вигоди для себе [40].

*Криміналізація сфери страхування є значною суспільною небезпекою, оскільки утрудняє або блокує виконання його основних завдань, пов'язаних з формуванням страхових фондів, підвищенням економічної стабільності, обмеженням економічних ризиків, стимулюванням підприємницької ініціативи, збільшенням кредитоспроможності.*

На адресу страхових компаній часто можна почути докори щодо ухилення від виплати страхового відшкодування та у зайвому бюрократизмі, яким вони супроводжують процес відшкодування збитку. Але доводиться визнати, що масштаби махінацій у страхуванні дають страховикам підстави для цього. Нижче наводяться два яскраві приклади злочинних дій страхувальників.

**Шахрайство в США.** У 2000 році до п'яти років позбавлення волі за страхове шахрайство був засуджений 39-літній Медісон Разерфорд зі штату Коннектикут. Він спробував імітувати власну смерть, бажачучи одержати страхове відшкодування в 7 млн. дол. Для цього він розорив чинсь могилу, забрав звідти кістки і зуби, потім поклав їх разом зі своїм наручним годинником в автомобіль і підпалив його. За планом шахрая відразу після похорону його "удова" повинна була одержати страхове відшкодування. Але страхова компанія вирішила провести розслідування. Судова експертиза встановила, що кістки належать американському індіанцю, років на 20 старше Разерфорда. "Удова" шахрая теж потрапила під суд - за пособництво.

Федеральному уряду штату Арканзас виграти справу по *фальсифікованих позовах до страховиків трьох фермерів* допомогли супутникові зйомки. Окружний суддя схвалив вирок про штраф майже в 300 тис. дол., накладений на одну із компаній, за пред'явлення нею помилкових претензій по страхуванню врожаю на суму близько 244 тис. дол. Суддя також оштрафував родину Рід на загальну суму 5 тис. дол. Супутникові зйомки були використані для доказу того, що рослини, які загинули, за твердженням Рідів через холоди і підвищену вологість, у дійсності там ніколи не росли. Зйомки показали, що 80% площ, про які говорили Ріди, взагалі не були засіяні.

Втрати страховиків у результаті шахрайства справді величезні. Статистика свідчить про досить стійку тенденцію в страхуванні: і в США, і в Росії, і в Німеччині принаймні 15% страхових виплат потрапляє в кишені шахраїв. А залежно від виду страхування витрати страховика на оплату таких позовів можуть складати до 50% страхового відшкодування. І це без урахування витрат, пов'язаних з витратами страхової компанії на експертизу, судовий розгляд та ін.

Проблема боротьби зі злочинністю в страхуванні актуальна для всіх країн. Тільки французькими страховими компаніями щорічно за фальшивими деклараціями про пожежі, викрадення автомобілів, пограбування квартир виплачується близько 12 млрд. франків, а в Канаді ці втрати складають від 1,3 до 2 млрд. дол.

Дослідження показують, що в 10% випадків страхове відшкодування або завищене, або виплата зроблена незаконно. У цілому, якщо це перекласти на

клієнтів, які одержали відшкодування від страхової компанії, 2-3% від їх загальної кількості одержали відшкодування облудним шляхом за рахунок коштів інших страхувальників.

*У випадках організованого шахрайства страхова компанія може розоритися за кілька місяців.* Шахрайство може бути організоване різними способами, але найбільше страждають страховики, коли воно здійснюється власними службовцями або за їх сприяння. Наприклад, у компанію приходять нечесний службовець і вступає у змову з фахівцем із виплат і страховим агентом. Виникає замкнений ланцюжок, який планомірно викачує гроші із страховика. Саме випадки змови між співробітниками страхової компанії і шахраями є основною небезпекою для страховиків. Вони відкривають перед шахраями масу можливостей: завищення оцінки збитку, укладання договорів заднім числом, необґрунтовані виплати.

Крім того, існують і такі збитки, які несе економіка в цілому. Це непрямі витрати. Але вони істотно впливають на стан страхового ринку і його структуру. Соціальні допомоги, скорочення робочих місць, банкрутство, зростання злочинності, наступальні й оборонні заходи служб безпеки по захисту від зазіхань на матеріальні цінності і фізичних осіб - ось далеко не повний їх перелік. *У США, наприклад, такі витрати оцінюються щорічно в 20 млрд. дол. [12].*

Злочини в сфері страхування можуть бути класифіковані за різними ознаками, у залежності від:

- ✓ форми страхування;
- ✓ об'єкта страхування;
- ✓ суб'єктів, в інтересах яких здійснюється злочин;
- ✓ суб'єктів, на чий права зазіхають.

Стосовно суб'єктів, в інтересах яких відбуваються злочинні діяння, розрізняють злочини *в інтересах страхувальників, страховиків і службовців страхових компаній.*

**1. Злочини в інтересах страхувальників** здійснюються *самими страхувальниками або в змові з найманими робітниками страхових компаній.* Метою їх шахрайської діяльності є незаконне одержання страхового відшкодування або забезпечення.

Серед *типових шахрайських дій страхувальників при майновому страхуванні варто виділити:*

- ❖ оголошення страхової суми вище дійсної вартості об'єкта страхування;
- ❖ багаторазове одночасне страхування об'єкта страхування в декількох страхових компаніях;
- ❖ неповідомлення всіх обставин, що мають значення для визначення страхового ризику;
- ❖ висування завищених вимог щодо відшкодування збитку;
- ❖ фальсифікація страхової події.

*Конкретними варіантами злочинних дій при майновому страхуванні є: підпал майна, затоплення суден, провокування аварій, фіктивне складання документів про заподіяні збитки від стихійних лих.*

*Шахрайства, зафіксовані в "Ллойді" [40]:*

1) прикладом злочину в сфері майнового страхування можна вважати інсценування пограбування нью-йоркської фірми ITALGOLD. Спочатку страховик фірми "Ллойд" виплатив цій компанії страхове відшкодування в розмірі 7,5 млн. дол. США. Пізніше "Ллойд", спираючись на показання детективів і судових експертів, зумів довести, що пограбування було інсценоване самою фірмою. Суд *дійшов висновку, що страхова виплата в 7,5 млн. дол. має бути повернута страховику;*

2) за інсценованим пограбуванням ювелірної фірми "Ллойд", *що сплатив 1,8 млн. дол. за зниклі коштовності, теж зумів довести факт шахрайства;*

3) разом із ФБР "Ллойд" намагався повернути кілька мільйонів фунтів стерлінгів страхового відшкодування, виплаченого за *нібито загиблих природною смертю скакових коней*. До цієї справи причетні близько 40 чоловік, які *забили коней з метою одержання страхового відшкодування*. Чим закінчилася ця справа, невідомо, але, треба думати, фахівці "Ллойда" не стали б опротестувувати своє ж рішення без вагомих на те підстав.

Найбільш **уразливий до шахрайства сектор страхування засобів транспорту**. За ним йде страхування від пожежі, крадіжки, страхування життя, здоров'я, транспортне і морське страхування.

Так, у Німеччині, США і Франції найбільш типовими прикладами шахрайських дій є *підпали власних автомобілів*, застрахованих на суми, що перевищують їх вартість, *провокування аварій з макетами або з уже пошкодженими автомобілями, симулювання аварій з використанням неправдивих свідків*. Шахраї в різних країнах не надто винахідливі, вони використовують давно відпрацьовані схеми, але, слід віддати їм належне, стосовно місцевих умов.

**При особистому страхуванні** типовими варіантами шахрайських дій є *факти фіктивного оформлення нещасних випадків, виправлення дат настання страхових випадків, фальсифікація медичної документації, інсценування смерті для одержання виплат по страхуванню життя, у самому крайньому випадку - фізичне усунення людей, застрахованих на користь злочинця*.

#### **Махінації туристичних фірм:**

1) одержавши на реалізацію від свого страховика, 100 полісів, фірма обумовлює, що гроші буде перелічувати йому один раз на місяць. За цей час вона продає всі поліси, а коли підходить термін виплати, звітує тільки за 50, заявивши, що інші бланки зіпсовані. Адаже на момент розрахунку туристичній фірмі відомо, що клієнти, які заплатили за нібито зіпсовані бланки, з'їздили за кордон, нічим там не хворіли і благополучно повернулися. Тому туристична фірма вважає, що вона нічим не ризикує;

2) для зручності клієнтів *страхові компанії виготовляють пластикові або картонні картки, на яких є вся необхідна інформація - номер поліса, телефон сервісної служби і т.ін.* Туристична фірма роздає клієнтам картки, повідомляючи, що поліс виписаний на групу і знаходиться в гіді. А насправді ніякого поліса не існує. Якщо ж хтось із туристів за кордоном занедажує, то в сервісній компанії йому відповідають, що названо неіснуючий номер поліса. Потім турфірма, щоб зам'яти справу, *компенсує клієнтові витрати на лікування, пояснивши ситуацію непорозумінням*.



## 2. Злочини в інтересах страховиків

Здійснюються ці злочини, як це не сумно, керівниками страхових компаній і їхніми найманими робітниками. Саме вони кидають тінь на гуманну місію страхування. *Метою їх є одержання економічної вигоди шляхом заподіяння майнового збитку страховикам і страхувальникам.* Суб'єктами таких злочинів найчастіше є працівники середньої ланки, матеріально відповідальні особи, бухгалтери, страхові агенти. **Конкретні способи здійснення таких діянь різні і можуть бути об'єднані в кілька груп.**

По-перше, здійснення страхової діяльності організаціями, створеними з порушенням порядку реєстрації, ліцензування та інших встановлених законодавством норм.

По-друге, *емісія недійсних страхових полісів і нанесення страхувальникам збитку у вигляді позбавлення можливості одержання страхової виплати.*

По-третє, *розробка несумлінним страховиком правил і умов страхування, що дають можливість не робити страхових виплат і перекласти відповідальність на страхувальника.* Таким чином страховик, укладаючи страховий договір, з самого початку не збирається виплачувати страхових відшкодувань, свідомо вводить страхувальника в оману й обманом заволодіває страховою премією. У ряді випадків страхова компанія знаходиться під контролем фінансової організації, яка приймає внески, і ліквідується одночасно фінансовою компанією, яка не виконала зобов'язання.

Використовується також такий спосіб введення в оману клієнта, як наявність у договорі застереження про набуття договором страхування внеску чинності лише після перерахування в повному обсязі страхових внесків. Несплата страхового внеску позбавляє вкладників права на компенсацію збитку.

По-четверте, *"нав'язування" не потрібних громадянам страхових послуг через мережу різних сервісних центрів і підприємств.* Найчастіше невинувато дорогі страховки від нещасного випадку включають у вартість обслуговування адміністратори готелів, працівники залізничних кас, поштових відділень, банків і т.ін.

**Шахрайство в готелях.** Застрахувати від нещасного випадку коштує в середньому 1,5-2% від страхової суми на рік, а *відвідувача готелю або пасажира поїзду страхують за 1-1,5% на добу.* При цьому клієнта готелю навіть не інформують про страхування, а просто включають вартість страхування в рахунок за номер і ставлять його перед фактом страхування в момент, коли той залишає готель. З огляду на те, що постояльцями готелів звичайно бувають заможні люди, які не будуть піднімати скандал через невелику суму, страхова компанія заробляє, по суті справи, нечесні гроші. Зрозуміло, що вона зацікавлена продати якнайбільше полісів, а тому матеріально стимулює адміністративних працівників відповідних установ, укладаючи з ними агентські угоди й сплачуючи певний відсоток від суми продажів.

**Серед злочинів, які чиняться страховими агентами,** типовими є *повне або часткове присвоєння страхових внесків, не реєстрація страхових договорів.*

**Злочини в сфері обов'язкового медичного страхування** мають інше забарвлення. Тут найбільш типовими є *шахрайства медичних працівників.* Вони

пов'язані з наданням *страховику*, через якого до лікувальної установи надходять кошти, *фіктивних відомостей про відвідання медичних установ застрахованими*.

Зустрічаються й інші варіанти введення в оману страхувальників. *Так, у страховому полісі можуть бути відсутні обов'язкові реквізити, не перелічуватися страхові ризики, не конкретно вказуватися об'єкт страхування, відсутня розписка власника поліса про те, що йому відомі умови страхування*, які мають додаватися до поліса, і ряд інших неточностей і вивертів. Надалі в разі необхідності страхового відшкодування всі ці факти будуть витлумачені проти страхувальника. Слід зазначити, що такі дії дозволяють собі тільки дрібні неавторитетні страхові компанії.

З іншого боку, наприклад, на сайті страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) розміщено попередження про *шахрайські страхові сертифікати*, які видавались інтернет-компаніями, які начебто здійснювали страхування (гарантування) банківських, інвестиційних або інших фінансових послуг від Allianz, надаючи несправжні сертифікати, показані у **додатках 7 та 8**. Зазначається, що Allianz взагалі не видає фінансових гарантій.

*Страхові операції можуть також використовуватися і нерідко використовуються в кримінальній практиці для ухилення від сплати податків, незаконного експорту капіталу, легалізації доходів*, отриманих злочинним шляхом. Розглянемо деякі типові злочинні схеми.

Зокрема, на сайті страхової корпорації Allianz Group (Німеччина) попереджають про *шахрайські пропозиції щодо роботи в якості аналітика з обслуговування клієнтів або таємного покупця* для Allianz, які насправді використовувалися для *відмивання грошей*: спочатку таких потенційних працівників (зокрема, у Канаді) попросили переслати особисті дані на вказану електронну адресу, використовуючи домен allianzsurvey.net., згодом їх попросили отримати додаткову інформацію для чого їм було вказане завдання та направлено вихідні дані. Відповідно зазначається, що такий підхід (пов'язаний з розміщенням буд-якої особистої інформації, перерахунком коштів тощо) взагалі не пов'язаний з Allianz і вважається таким, що **призначений для відмивання грошей**.

*Кінцева мета таких шахрайських дій – це шляхом шахрайства чи обману отримати та використовувати особисту інформацію потерпілого як для доступу до їхньої кредитної картки, банківського чи іншого рахунку для отримання фінансової вигоди (шахрайство з особою), так і для використання особистої ідентифікаційної інформації жертви - наприклад, їх ім'я чи номеру кредитної картки - без їх дозволу на вчинення різних злочинів, за які вони будуть нести відповідальність (наприклад, включають масові поштові розсилки та телемаркетинг, шахрайство з власником служб IRS та інші, які – називають крадіжкою особи)*. Більшість таких схем розроблені для того, щоб відокремити людей похилого віку від їх заощаджень чи власності. Адже шахраї полюють на людей похилого віку, оскільки їх сприймають як більш довірливих чи необізнаних.

У міжнародному страхуванні такі протиправні дії називають **фішингом (phishing)** – характерним для нього є те, що злочинець часто контактує електронною поштою, телефоном або текстовим повідомленням представляючись авторитетною страховою компанією. При цьому він сподівається переконати або обдурити

цільового клієнта розкрити особисту інформацію - наприклад, імена користувачів, паролі чи номери кредитних карток. Потім ця інформація може бути використана злочинцем для доступу до фінансових, соціальних чи інших особистих рахунків [70].

**Лжестрахування** - проводиться з метою ухилення від сплати податків і обов'язкових платежів. Для цього найкраще підходять офшорні зони. Як правило, законодавство забороняє зменшувати оподатковувану базу в зв'язку із самострахуванням. У той же час страхові внески включаються у витрати і зменшують оподатковуваний прибуток. Можливий варіант поведінки платника податків полягає в створенні повністю належного йому страхового фонду власної страхової компанії. Більшість таких компаній сформовані в офшорних зонах -юрисдикціях фінансової таємності. Використовуючи гроші контрольованої страхової компанії в податковому сховищі, платник податків може перекачувати гроші зі своєї країни в офшорну зону і використовувє їх на свій розсуд, в той же час завдаючи збитків компанії на батьківщині.

**Розірвання фіктивних страхових договорів.** Ця схема використовується з метою виведення безготівкових коштів у готівковий оборот і зниження на цій основі податкових платежів. Після надходження коштів підприємства на рахунок страховика договір з ініціативи підприємства розривається, і страхові суми повертаються готівкою. При цьому їх повернення здійснюється з каси організації-страховика, керівництву підприємства або безпосередньо працівникам за списком.

**3. Незаконне вивезення капіталу за кордон** - використовуються міжнародні перестраховальні операції, а також незаконна діяльність іноземних страховиків на території основного страховика.

**Незаконний вивіз капіталу під прикриттям перестраховальних операцій** - перестраховальник передає перестраховальнику - іноземній страховій компанії частину ризиків у перестраховання і перераховує частину страхових внесків. При цьому 90% загального виторгу залишається за кордоном, тобто страховий бізнес стає інструментом протиправного вивезення валюти за кордон.

**Використання перестраховання для отримання податкової знижки** – коли компанія платника податків платить страхову премію іноземній страховій компанії, тим самим одержуючи нібито податкову знижку. Ця компанія перестраховує потім ризик у другій страховій компанії, яка у дійсності знаходиться під контролем платника податків. Його "премія", за винятком певного відсотка, який утримується першим страховиком, повертається під його контроль і може бути інвестована за межами країни або повернута в країну у формі неоподаткованого доходу.

**Неліцензована діяльність іноземних страхових компаній** з акумулювання страхових внесків через негласних страховиків з наступним переправлянням їх за кордон. Відповідно до законодавства різних країн посередницька діяльність щодо страхування, пов'язана з укладенням договорів страхування від імені іноземних страхових організацій, може бути заборонена або обмежена.

Разом з тим, незважаючи на заборону, активність незаконно діючих іноземних страхових компаній, наприклад, на російських і українському страхових ринках, до-

сять висока. У результаті їхньої діяльності за кордон незаконно вивозяться сотні мільйонів доларів національного капіталу. Міжнародні страхові операції активно використовуються також з метою легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом.

### 5.3. Міжнародний досвід боротьби з шахрайством на міжнародному страховому ринку

За кордоном страховики витрачають величезні суми на боротьбу зі злочинами в сфері страхування. Близько 15 % їхнього бюджету йде на запобігання махінацій. За підрахунками американських страховиків, тільки оприлюднення фактів шахрайства й осудження їх громадськістю привело до зниження таких випадків на 20%.

Першочергове значення у боротьбі зі страховою злочинністю приділяється правоохоронним органам. Разом з тим, роль відповідних служб, підрозділів і співробітників страхових організацій є не менш важливою для запобігання і виявлення таких злочинів. Саме вони першими вступають у контакт зі злочинцями і різними кримінальними схемами їхньої діяльності.

Міжнародний досвід боротьби зі злочинністю в сфері страхування на сьогодні уже має певну історію. Боротьба із шахрайством ведеться як окремими страховими компаніями, так і об'єднаннями страховиків. **Основними елементами системи колективної безпеки в міжнародній страховій практиці є [40]:**

- ✓ об'єднання зусиль усіх страхових компаній;
- ✓ захист корпоративних капіталів;
- ✓ спрямування засобів на створення коаліції і централізованого банку даних;
- ✓ створення ефекту "вагона" (усі дотримуються прийнятих норм поведінки).

#### 1. США

За даними Коаліції проти страхового шахрайства США, загальний обсяг втрат страхових компаній Америки від шахрайства склав близько 80 млрд. дол., з яких 13,9 млрд. припадає на страхування автотранспорту.

У США шахрайство в страхуванні організоване на високому рівні [8]. Страхові шахраї об'єднуються в групи і наймають гарних адвокатів. У них дещо інші смаки, ніж, наприклад, у російських чи українських. *"Автомобільні" схеми поширені в США набагато менше: на них припадає 18% усіх втрат страховиків від шахрайства. Зате близько 40 млрд.дол. американські шахраї "заробляють" на виплатах по медичних полісах.* Розповсюдженою схемою є, наприклад, така: злочинці імітують банальну аварію на шляху, але гроші одержують не за пошкодження машини. До страховика приходять їхні адвокати з довідками від лікаря, які свідчать про те, що в результаті аварії здоров'ю пасажирів була заподіяна значна шкода. У цьому випадку рахунок може бути пред'явлений на мільйони доларів.

Звичайно, американські страховики застосовують найрізноманітніші методи захисту від шахрайства. Як і в інших країнах, ними створені загальні банки даних.

Наприклад, дані про вимогання страхових виплат збирає і систематизує **Insurance Services Office (ISO)**. За чотири роки ISO нагромадила відомості про мільйони виплат страхових відшкодувань, її даними користується 90% американських страховиків.

Маючи дані про потерпілих та юристів, які були причетні до підозрілих страхових випадків, американські страховики швидше знаходять шахраїв і одержують додаткові аргументи на випадок судового розгляду.

Останнім часом арсенал страховиків поповнився можливостями Інтернет. Так, компанія Practical Computer Concepts Inc. створила Інтернет-службу **Fraud Defence Network** ([www.frauddefence.com](http://www.frauddefence.com)), завданням якої є допомога страховикам, які страхують життя, здоров'я і працездатність, щодо боротьби із шахраями. Страховики, які бажають скористатися послугами Fraud Defence Network, платять членський внесок у розмірі 6 тис.дол. на рік. Натомість вони одержують доступ до різних комунікаційних засобів, куди входять безкоштовні "гарячі лінії" для збору інформації про шахрайство, а також велика база даних страхових претензій.

## 2. Франція

Розслідування випадків шахрайства у Франції проводиться зовнішніми організаціями, утвореними з колишніх співробітників поліції. Після проведення розслідування справа передається до суду. Страхова компанія в період розслідування і розгляду справи в суді страхове відшкодування не виплачує.

У Франції зафіксовано дуже багато випадків дрібного шахрайства при ліквідації збитків по страхуванню автомобілів. Цих шахраїв викривають фахівці, які проводять експертизу. Кожне розкриття такого випадку заохочується страховою компанією.

Всі страхові компанії Франції ведуть облік страхових шахраїв, засуджених судами (щоб не укладати з ними договори страхування надалі), розробляють методики для фахівців із врегулювання збитків, про порядок перевірки справ на предмет шахрайства.

## 3. Німеччина

У Німеччині, згідно зі спеціальною карною статистикою, щорічно відбувається від 7,5 тис. до 9 тис. випадків шахрайства. Наприкінці 90-х років минулого століття в грошовому вираженні страховики втрачали від 4 до 6 млрд. німецьких марок щороку. І це, як відзначають політичні кола, у самій законотворчій країні світу [Mi].

У Німеччині "популярними" є підпали власних автомобілів, застрахованих на суми, що перевищують їх вартість, провокування аварій з макетами або з уже пошкодженими автомобілями, симулювання аварій з використанням лжесвідків.

Особлива комісія управління карної поліції землі Північний Рейн- Вестфалія виявила близько 50 груп, які мали професійних "аварійних" водіїв. Ці групи мали підпільні майстерні, де відновлювалися автомобілі, деякі з яких попадали в аварії до десяти разів на рік.

#### 4. Великобританія

Британські страховики почали боротися із страховим шахрайством наприкінці 90-х років. Саме тоді в структурі Асоціації британських страховиків був заснований підрозділ із трьох чоловік. Перед ними стояло завдання: здійснення координації роботи страхових компаній насамперед шляхом обміну інформацією з приводу шахрайства, а також проведення роз'яснювальної роботи серед громадськості.

Організовано кілька баз даних по розкритих випадках страхового шахрайства, викрадених автомобілях. Реєструються характерні шахрайські прийоми, а також випадки змови посадових осіб зі страхувальниками-шахраями, зокрема у сфері медичного обслуговування.

#### 5. Канада

У Канаді боротьба із шахрайством є найбільш докладно опрацьованою і проводиться під егідою **Страхового бюро Канади (ІБС)**, до якого входить більшість страхових компаній по майновому страхуванню та асоціації брокерів. Спеціально створений при бюро комітет розробив систему експертних оцінок, узагальнив досвід боротьби із шахрайством багатьох страховиків і випустив спеціальний посібник, який містить поради страховим компаніям, як створити власний підрозділ по боротьбі із шахрайством і як побудувати роботу, щоб це позитивно відбилосся на обслуговуванні клієнтів.

Для конкретного проведення такої роботи створена **Канадська коаліція по боротьбі із шахрайством у страхуванні**.

До неї входять представники компаній, які займаються страхуванням майна та від нещасних випадків, представники поліції, адвокатури.

З 1980 року у структурі сектора з врегулювання збитків діє підрозділ по боротьбі із шахрайством, який здійснює аналітичну роботу з документами по різних страхових подіях, перевіряючи їх достовірність. Розрахунки показали, що вартість таких заходів не така вже й велика і обходиться страховим компаніям в суму, що складає від 1 до 3% усіх витрат по виплатах страхового відшкодування.

Страховики співробітничать із **громадським рухом "Стоп злочинам"**, прихильники якого добровільно беруть участь у запобіганні або розслідуванні злочинів.

Страхові компанії спільно з поліцією розробили *пам'ятки для поліцейських і пожежних, які вони постійно носять при собі*. У них визначені так звані "червоні прапорці" (покажчики потенційного шахрайства), на які пожежні і поліція повинні звертати увагу при розслідуванні тієї або іншої події.

Існуюча в Канаді поліція проти страхового шахрайства розробила **"Протокол по боротьбі з шахрайством"**, який підписали всі страхові компанії країни. Він зобов'язує всіх членів Коаліції виконувати спільну програму. Цей документ містить опис усього спектра шахрайських дій - від повністю сфабрикованих претензій до знецінення або збільшення законних претензій, від фальшивих заяв до внутрішнього шахрайства. *Ті, хто підписав протокол, зобов'язалися:*

- ✓ працювати так, щоб знизити обсяги страхового шахрайства;

- ✓ прагнути до розробки і надання здійсненого страхового продукту;
- ✓ інформувати громадськість про необхідність та результати зміни ділової практики боротьби із шахрайством;
- ✓ нагадувати споживачам, що боротьба із шахрайством позначиться на зниженні вартості наданих страхових послуг;
- ✓ проводити щорічні огляди здійснюваних заходів щодо боротьби із шахрайством у страхуванні і визначати їх ефективність.

У березні 1995 року Коаліція розробила і затвердила документ *"Краща ділова практика в боротьбі із шахрайством"*, яка пропонує заходи і методи зниження рівня шахрайства в страхуванні.

У розділі "Страховий продукт" описуються найбільш *ефективні способи роботи зі страховим полісом [40]:*

- всі поліси повинні бути написані доступною для розуміння мовою;
- всі заяви мають бути заповнені;
- заяви про страхування і на виплату страхового відшкодування повинні супроводжуватися стандартним *попередженням про те, що шахрайство може призвести до анулювання заяви на виплату страхового поліса або до судового розгляду;*
- до заяви на виплату відшкодування необхідно додати фразу, якою *страхувальник має довести всі пункти своєї претензії;*
- при поновленні договору страхувальником потрібно нагадати йому про необхідність повідомлення про матеріальні або інші зміни по цьому ризику;
- додати до поліса умови, які дають страховику право *одержати від страхувальників необхідні пояснення після настання збитку.*

***При оформленні страхових полісів по страхуванню житла (домашнього майна і будівель) передбачається:***

- заохочення установки і використання пристроїв для захисту від злочинства з відповідним зниженням розміру страхової премії;
- перегляд існуючої практики визначення відшкодування за майно, яке значно знецінюється;
- перегляд лімітів відповідальності страховика по майну, яке є "принадою" для злочинів;
- розробка страхового поліса з відмінними рисами (розпізнавальними мітками) або спеціальної форми реєстрації для особливо дорогоцінних предметів домашнього майна (ювелірні вироби, монети, срібло і т.д.);
- перевірка всіх будинків, застрахованих по нових полісах;
- заохочення домовласників і орендарів зберігати документи та особливо дорогі речі в особливому (іншому) місці.

*При страхуванні автомобілів встановлюється обов'язковий порядок їх огляду до прийняття на страхування, перевіряються ідентифікаційні номери всіх автомашин, застрахованих за новими полісами та ін., а при страхуванні об'єктів торгівлі - фінансове благополуччя страхувальника. Переглядається поточна практика страхування всіх комерційних ризиків для виявлення страхувальників, які пропонують до страхування особливо небезпечні ризики.*

При видачі страхових полісів страхувальникам по всіх видах страхування пропонується пам'ятка про порядок їхніх дій при настанні страхової події. При отриманні заяви страхувальника про виникнення збитку необхідно одержати від нього заяву (відповідно до законодавства Канади) про реєстрацію претензії і страхового поліса в центральній базі даних і перевірку "претензійної історії" (частоти і кількості страхових подій).

Розділ "Практика врегулювання збитків" розглядає способи боротьби з шахрайством на стадії врегулювання збитків. **При оформленні документів на виплату страхового відшкодування за усіма видами страхування передбачається:**

- ✓ розробка і застосування спеціальної методології і способів визначення і виявлення підозрілих збитків;

- ✓ розслідування всіх підозрілих позовів і вживання заходів щодо відновлення раніше незаконно виплачених коштів;

- ✓ організація в кожній страховій компанії спеціального підрозділу по розслідуванню шахрайства (або обов'язкове співробітництво зі службою спеціального розслідування страхових компаній);

- ✓ співробітництво з владою в розслідуванні та судовому переслідуванні підозрілих позовів;

- ✓ повідомлення влади про заяви страхувальників, за якими відмовлено у виплаті страхового відшкодування у зв'язку з шахрайством.

При виникненні збитку страхувальник пише заяву і передає її брокеру, яка разом зі страховим полісом передається у відділ по врегулюванню збитків і відразу ж потрапляє до фахівців з розслідування.

Залежно від характеру збитку всі документи передаються експерту, що спеціалізується на тому чи іншому виді страхування або в спеціалізовані центри по визначенню збитку. Саме на цьому етапі попередньо оцінюється законність пред'явленого в страхову компанію позову і визначається, чи потребує ця справа підвищеної уваги. Якщо збиток не викликає сумніву, незалежні спеціальні бюро юристів швидко дають свій правовий висновок.

Для того щоб відмовити у виплаті відшкодування, страхова компанія повинна довести наявність так званого "**трикутника зловмисника**", який містить мотив фальшивки, можливість її здійснення і можливі наслідки. По розслідуванню наслідків події в компанії є спеціальні слідчі. *Можливість фальшування також доводять слідчі, які встановлюють алібі клієнта.* У страховій компанії цими питаннями звичайно займаються штатні працівники, однак у ряді випадків залучаються фахівці зі сторони.

Крім того, у країні створена мережа спеціалізованих фірм (незалежних бюро розслідування), які займаються тільки питаннями страхування і мають на це спеціальну ліцензію. Вони можуть залучатися страховими компаніями до розслідування, якщо ті не можуть виконати цю роботу самотужки. З такими бюро укладаються спеціальні договори. *Обов'язково розслідуються справи, збитки по яких перевищують 25 тис. канадських доларів, а до 25 тис. - тільки в тому випадку, коли в справі щось насторожує.*



*Розслідування сумнівних справ страховою компанією або незалежним бюро проводиться паралельно з поліцією - обидві сторони проводять власне розслідування.*

Не залежне від поліції розслідування проводиться страховиками тому, що кінцева мета у них різна. *Для страхових компаній головним є виплата або невиплата відшкодування по збитках, а для поліції - притягнення чи не притягнення до кримінальної відповідальності.*

Крім шахрайства страхувальників існує внутрішнє шахрайство, а також *шахрайство, яке здійснюється посередниками (брокерами і страховими агентами).* Дуже важливим напрямом у боротьбі з шахрайством є розмежування функцій фахівців, які визначають розмір збитку, та працівників, які здійснюють реальні виплати по ньому. Для запобігання змови рекомендується розміщувати їх у різних офісах.

*Велике значення у боротьбі з внутрішнім шахрайством має постійна ротація кадрів, регулярні перевірки на місці і моніторинг силами незалежного відділу.* Періодична зміна службовців, які займаються врегулюванням збитків, значно зменшує шанси змови групи людей, втягнених у довгострокове шахрайство.

## **6. Росія**

У Росії, як і в Україні, діяльність страхових шахраїв активізується пропорційно розвитку страхування. Якщо врахувати, що потенціал східноєвропейського страхового ринку дуже великий, то необхідно вжити негайних заходів для обмеження зростання рівня злочинності.

Найбільша кількість зловживань страхувальників виявлена у сфері *добровільного страхування.* У період становлення страхового ринку найбільше було поширене *шахрайство при страхуванні відповідальності, ризику неповорнення кредиту.* Останнім часом переважає шахрайство в сфері особистого і майнового страхування.

Таким чином, привабливість страхової сфери для російського криміналітету зростає. Увага злочинців переноситься з таких традиційних об'єктів злочинної діяльності, як банківська сфера і фондовий ринок, до сфери страхових відносин. Навіть в обережно працюючих страхових компаніях *близько 70% усіх страхових випадків по транспорту є викрадення, причому тільки 30% випадків припадає на реальні страхові події.* Інші 40% мають кримінальний характер.

*Російські криміналісти виділяють чотири основних види протиправних дій страхувальників:*

- ❖ заява страхової суми вище дійсної вартості об'єкта страхування;
- ❖ приховування обставин, що мають істотне значення для визначення страхового ризику.
- ❖ багаторазове одночасне страхування об'єкта у різних страховиків.
- ❖ інсценування страхової події в період дії договору страхування - крадіжки, аварії, викрадення, підпали і навіть смерті.

Якщо американські страхові компанії в боротьбі з шахраями *використовують супутники і давно вже створили загальні банки даних страхувальників,* то російські

й українські навіть не змогли домовитися про такий необхідний у цьому випадку обмін інформацією про махінації.

Тому сьогодні компаніям доводиться боротися зі злочинцями поодиночки - за допомогою своїх детективів і служб безпеки. Вони розслідують обставини страхового випадку, обґрунтованість розміру заявленого збитку, кредитні історії клієнтів. Правоохоронні органи залучаються набагато меншу кількість разів, ніж у країнах з високим рівнем розвитку страхових ринків, а *проблема шахрайства вирішується просто: не виплачується страхове відшкодування*. Внаслідок цього багато шахраїв у цій країні залишаються непокараними.

#### **5.4. Оцінка умов, тенденцій та перспектив розвитку міжнародного страхового ринку та його інституційної структури на сучасному етапі**

Як уже зазначалося у першій темі, міжнародний страховий ринок є частиною глобального світового простору, що об'єднує національні страхові ринки всіх країн світу. Його *формування та розвиток обумовлюються лібералізацією руху потоків товарів, послуг і капіталу*, що, з одного боку, уможливорює розширення меж страхового бізнесу та його вихід за національні кордони, а з іншого боку – створює нові потреби у страховому захисті та використанні страхових механізмів у процесі господарської діяльності організацій і життя громадян, незважаючи на усі недоліки страхування та ймовірність шахрайських дій.

*Саме лібералізація торгівлі страховими послугами і розширення доступу іноземних страховиків на раніше закриті ринки країн Центральної та Східної Європи, Латинської Америки та Азії стає найважливішим фактором глобалізації на страховому ринку*. Страховий бізнес у значній мірі залежить від кон'юнктури, починаючи із загальноекономічної ситуації в світовій економіці, ринків капіталу та закінчуючи кліматичними умовами, кількістю природних і техногенних катастроф. На страховий ринок також впливають *серйозні світові проблеми, які визначаються як вплив світових ризиків (докладно розглянутих у 1 розділі посібника)*: зростання тероризму, підвищення ризику торговельних операцій і реалізації інвестиційних проектів, старіння населення та інші аспекти сучасного розвитку світової системи господарства. Подібні ризики не під силу самостійно застрахувати жодному страховику. *Наслідком цього є поява консорціумів, об'єднань страхових компаній*, метою яких і є прийняття на себе подібних глобальних ризиків. Як приклад можна привести консорціум, який застрахував Всесвітній Торговий Центр. Створення і функціонування об'єднань подібного роду, безсумнівно, стало важливим чинником у процесі створення світового ринку страхування.

На даний час можна з упевненістю стверджувати, що загальносвітові процеси глобалізації та інтеграції не обійшли стороною галузь страхування. *Національні страхові ринки переживають процес трансформації в міжнародний страховий ринок*. Перш за все, цей процес характерний для розвинених країн Заходу, але

інтеграція до світового ринку страхових послуг торкнулася і країн, що розвиваються і країн з економікою перехідного типу (в тому числі й України).

На даний час **страхові компанії розвинених країн** представляють собою глобальні фінансові інститути, що об'єднують під одним дахом цілий ряд фінансових послуг від страхування і банківської діяльності до консалтингу, що володіють різноманітними активами в багатьох країнах. Подібні фінансові групи давно переросли національні ринки і в пошуках нових клієнтів вийшли на міжнародний ринок. До теперішнього моменту сформувалося кілька десятків світових гравців, що визначають структуру світового ринку страхових послуг.

Сприяють глобалізації страхових послуг і ряд економічних факторів, в тому числі **система пільгового оподаткування**. Наслідком цього є поява розвинутої індустрії страхування в ряді офшорних країн і регіонів, таких як Бермудські острови, о. Мен, Ірландія, Кіпр і ряд інших (показані у додатку 6), що значно впливає не тільки на страхування юридичних, а й фізичних осіб. У зв'язку з пільговим оподаткуванням все більше число громадян Німеччини воліють страхувати своє життя в сусідній Швейцарії.

І в цьому плані не можна не згадати про **роль телекомунікацій** та їх розвитку в процесі формування міжнародного страхового ринку. Розвиток телекомунікаційної індустрії значно збільшив швидкість обміну інформації, полегшив доступ до неї, дозволив оперативну відстежувати будь-яку необхідну інформацію. Розвиток телекомунікацій **привів до бурхливого зростання брокерської діяльності, що значно розширило можливості вибору потенційних страховальників**.

Новим етапом процесу інтернаціоналізації світового страхового господарства став **розвиток міжнародної страхової діяльності в рамках і транснаціональних страхових компаній (ТНСК)**, більш докладно розглянутих у розділі 3. Така транснаціоналізація бізнесу є формою інтернаціоналізації господарського життя, результатом якої є розвиток міжнародного виробництва продукції і послуг, що беруть участь у міжнародному внутрішньофірмовому кооперуванні в рамках функціонування ТНК (її материнської компанії, філій і дочірніх компаній).

Якщо проаналізувати стратегічний розвиток бізнесу європейських ТНСК протягом останніх десятиліть, то можна побачити явну тенденцію активізації їх діяльності в країнах Центральної та Східної Європи. Чергова хвиля розширення Європейського союзу в 2004 р (Кіпр, Мальта, Естонія, Угорщина, Латвія, Литва, Польща, Чехія, Словаччина і Словенія) і в 2007 р. (Румунія і Болгарія) відкрила нові перспективи розвитку європейських ТНСК.

Безумовно, **спрощення доступу до нових ринків у рамках функціонування єдиного економічного простору ЄС** спонукало багатьох європейських страховиків розвивати свою діяльність в країнах ЦЄС. Однак, існує і ряд інших важливих критеріїв вибору країн Центральної та Східної Європи в якості стратегічної зони розвитку ТНСК. Для страхової компанії, що розвивається в транскордонному режимі, ці **критерії мають основоположне значення**: вони допомагають визначити **рівень потенційного прибутку компанії в короткостроковій і довгостроковій перспективі**. Одним з основних критеріїв визначення рівня розвитку ринку може виступати **показник проникнення страхування в економіку країни, тобто внесок страхової галузі в розвиток національної економіки або**

*співвідношення страхової премії і ВВП* (більш докладно проаналізований у **1 розділі**, табл.1.3). Ще одним, не менш важливим показником для визначення рівня розвитку страхового ринку виступає *страхова премія на душу населення - щільність страхування*. У розвинених країнах Європи страхова премія на душу населення становить 2,5 - 6,5 тис. дол. США (Голландія - 6,5 тис. дол., Данія - 5,2 тис. дол., Англія - 4,5 тис. дол., Франція - 4,2 тис. дол., Німеччина - 2,9 тис. дол.). У США страхова премія на душу населення у 2018 році склала 3,7 тис. дол., в Японії - 4 тис. дол. [113], а лідери визначені у табл. 1.3 **розділу 1**. Щільність страхування в країнах Центральної та Східної Європи істотно нижче, що пов'язано з рівнем доходу на душу населення. У Чехії, Словаччині, Польщі щільність страхування становить 400 - 750 дол. на людину, що наближене до середньосвітового показника - 600 дол. Виділяється група країн з низьким доходом населення (Болгарія, Сербія, Румунія та Україна), де показник щільності страхування - 50 - 150 дол. на людину [113].

Ще одним з наслідків формування міжнародного страхового ринку стала поява цілого **ряду професійних об'єднань страховиків**. Зокрема, можна згадати такі об'єднання: Міжнародний союз авіаційних страховиків, Міжнародний союз страховиків технічних ризиків, Бернський союз, Міжнародна асоціація страховиків кредитів та ряд інших, розглянутих у розділі 1 та показаних у **додатку 1**.

Всі ці фактори, безумовно, визначають *динаміку розвитку сучасного світового ринку страхування і глобалізацію діяльності страхових компаній*.

Під впливом глобалізаційних процесів можемо виділити **ряд тенденцій розвитку сучасного міжнародного страхового ринку**:

1) *модернізація традиційних форм і видів страхових послуг*, поява нових страхових полісів, які покривають політичні (тероризм), військові, катастрофічні, інформаційні та інші ризики;

2) *впровадження IT-технологій у діяльність страховиків та страхових посередників*: автоматизоване управління бізнес-процесами, застосування технологій аутсорсингу для скорочення операційних витрат, зміна системи продажів страхових полісів завдяки розвитку нового каналу збуту – мережі Інтернет;

3) *підвищення культури споживання послуг страхування*, що призведе до зростання вимог покупців страхових продуктів і відповідно до поліпшення якості страхових послуг;

4) *зміна попиту на масові страхові послуги*, зокрема підвищення інтересу населення до накопичувальних продуктів страхування життя, активізація участі страховиків у пенсійному страхуванні;

5) *стандартизація діяльності страхових компаній на основі принципів Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (International Association of Insurance Supervisors)*, рекомендаційних вимог *Solvency II* та положень *Міжнародних стандартів фінансової звітності (International Financial Reporting Standards)*;

6) *зміна структури світового ринку страхування*. За останні 25 років більш інтенсивний розвиток страхування в Європі і Азії призвів до зниження частки страхового ринку Північної Америки з 50% до 31,1% (у 2017 році, табл.2.1), в той час як частка страхового ринку Європи зросла з 26% до 29,6% (табл.2.1), Азії – з 20% до 30,5% (табл.2.1 **розділу 2**). У найближчі роки в країнах, що розвиваються

(зокрема, таких як Китай, Тайвань) прогнозується подальше поширення ринку страхування та збільшення їх частки в загальносвітовому обсягу світових премій.

На сьогодні на міжнародному страховому ринку домінують індустріально розвинені регіони *Північної Америки, Європи та Азії (перш за все, Китаю та Японії), частка яких складає близько 90% від загальної суми страхових платежів за всіма видами страхування.* Як зазначалося у першому питанні, у країнах із ринковою економікою частка страхування досягала у 2017 році більше 20% від валового внутрішнього продукту (Тайвань, табл.1.3 **розділу 1**), тоді як в Україні цей показник менше 1%. Найбільш швидко зростаючі страхові ринки становлять країни Азії (перш за все Китай, темп приросту отриманих у 2017 році якого складав 16,2%, табл.1.2) і Латинської Америки та держави з перехідною економікою Центральної та Східної Європи.

Обсяг світового страхового ринку, що оцінюється за загальносвітовим збором страхових премій, у 2017 році склав 4,891 трлн дол., що вимірюється 6,2% світового ВВП (табл.5.2). Необхідно відзначити, що 2,65 трлн дол. США (54%) припадає на страхування життя (life insurance), а на загальні види страхування (non-life insurance) припадає 2,23 трлн дол. США (46%).

Цей поділ має історичний характер і зумовлений глибокими причинами, перш за все тим, що *страхування життя – це довгостроковий вид страхування зі своєю специфікою формування страхових резервів і політики інвестування, з інвестиційними ризиками, відмінними від інших видів страхування.* На ринках, що розвиваються, зростання премій зі страхування життя (6,9%) було зафіксовано, переважно, за рахунок страхового ринку Китаю, завдяки появі нових каналів дистрибуції (таких як онлайн-продаж) і відновленню банківського страхування *почальників.*

Зростання премій загального страхування в 2017 році пояснюється в значній мірі *постійним удосконаленням страхових ринків країн, що розвиваються і зростанням їх прибутковості.* А саме, за даними табл. 1.2, найвищі темпи приросту зібраних страхових премій спостерігалися у Китаї (16,2%, табл.1.2 **розділу 1** посібника) та Тайваню (15,8%, табл. 1.2) за уповільнення темпів приросту обсягів страхової діяльності у розвинених країнах, які поки що утримують лідируючі позиції у світі у галузі страхування: США (-0,1%, табл.1.2), Японія (-6,5%, табл.1.2), Великобританія (-2,6%, табл.1.2).

Таке зниження темпів приросту обсягів страхової діяльності у розвинених країнах спричинене негативним впливом низки макроекономічних та фінансових чинників, серед яких *Міжнародна асоціація органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) виділяє низькі темпи інфляції; низькі, в багатьох розвинених країнах негативні, коротко- та довгострокові процентні ставки; епізодичні сплески нестабільності фінансового ринку, що знижують ефективність страхової діяльності саме у розвинених країнах.* Зокрема, зазначається, що зниження процентних ставок на ринках капіталів розвинених країн відповідно знижує прибутковість діяльності компаній із страхування життя, особливо тих компаній, які пропонують продукти з довгостроковими гарантованими ставками та великою невідповідністю строків погашення між активами та пасивами (підтверджують дані рис. 4.8 попередньої теми).

Як свідчать дані табл.5.2, це обумовило скорочення питомої ваги премій life з 55,3 % у 2015 році до 54,3% у 2017 році внаслідок того, що темпи їх приросту в аналізованих роках були значно нижчими (майже у 2 рази), ніж темпи приросту премій non-life. За цих умов учасники світового ринку страхування життя ретельно відстежують новини про можливе підвищення ставок у розвинених країнах, оскільки вони можуть призвести до перерозподілу активів.

**Таблиця 5.2 – Оцінка тенденцій розвитку міжнародного страхового ринку за показниками динаміки і структури зібраних страхових премій у 2015 – 2017 рр.**

Рік	Страхові премії life		Страхові премії non-life		Усього зібраних премій	
	Сума, млн.дол.	Питома вага, %	Сума, млн.дол.	Питома вага, %	Сума, млн.дол.	Питома вага, %
2015	\$2,543,100	55,3	\$2,056,752	44,7	\$4,599,853	100,0
2016	2,581,972	54,9	2,120,869	45,1	4,702,841	100,0
Темп приросту 2016/2015, %	1,53	x	3,12	x	2,24	x
2017	2,657,270	54,3	2,234,424	45,7	4,891,694	100,0
Темп приросту 2017/2016, %	2,92	x	5,4	x	4,02	x

З іншого боку, на світовий ринок страхування майна і відповідальності (non-life) негативно впливало збільшення кількості і масштабів основних природних катастроф, особливо, що сталися в Карибському басейні і США у 2016 році та призвели до зростання рівня витрат (за комбінованим коефіцієнтом) за відповідного зниження рівня їх прибутковості (як це показано на рис. 4.6 та 4.7 з попереднього **4 розділу**). При цьому загальні обсяги отримуваних доходів (зібраних премій non-life) на ринку страхування майна і відповідальності (non-life) зростали швидшими темпами, ніж премії life за відповідного зростання їх питомої ваги у структурі загальних премій з 44,7% у 2015 році до 45,7% у 2017 році, хоча їх питома вага і залишалася нижчою, ніж премій life у структурі зібраних страхових премій.

Незважаючи на певні відмінності окремих регіонів, є ряд **чинників, що сприяють розвитку міжнародного страхового ринку в поточних умовах:**

1) на ринках, що розвиваються (особливо Японії, Тайваню), відносно молоде населення та зростаючий середній клас, тому розвиток економіки в цілому сприяє для просування всіх видів страхування;

2) у країнах зі старіючим населенням спостерігається тенденція скорочення державних соціальних виплат, що обумовлює скорочення темпів зростання премій life та переорієнтування від традиційної моделі страхування життя до пенсійно-орієнтованої (розвиваються інноваційні пенсійні та анuitетні, інвестиційні продукти);

3) незважаючи на нестабільність на фінансових ринках, продажі страхових послуг були стимульовані за рахунок вдалого поєднання страхових продуктів, що надають фінансові гарантії, забезпечивши більш швидкі темпи приросту премій non-life.

Ще однією важливою тенденцією розвитку міжнародного страхового ринку стало **зростання концентрації капіталів за відповідного формування найбільших міжнародних страхових компаній** (зокрема, на страховому ринку США перші топ-10 компаній зі страхування життя забезпечували отримання 59,6% страхових премій life, тобто цей ринок був більш концентрованим, ніж ринок страхування, іншого ніж життя, топ -10 компаній якого забезпечували отримання тільки 36,4% премій по-life з усіх 5595 страхових компаній, що працювали на страховому ринку США у 2017 році) та страхових посередників (брокерів) на основі угод злиттів і поглинань (mergers and acquisitions – M&A, особливості яких більш докладно будуть розглянуті у **9 розділі**), де лідируючі позиції займають компанії зі США і Великої Британії (табл. 5.3).

**Таблиця 5.3 – Топ-10 кращих об'єднань та поглинань (mergers and acquisitions – M&A), пов'язаних зі страхуванням у 2017 р. (млн. дол. США) [96]**

Рейтинг	Страхова компанія - покупець (країна)	Компанія, що поглинається (країна)	Сфера діяльності	Сума угоди
1	CVS Health (США)	Aetna, Inc. (США)	Медичне страхування	\$68 712
2	Blackstone (США)	Aon's benefit administration and human resources business (США)	Фінансове посередництво	4 800
3	Standard Life plc (Великобританія)	Aberdeen Asset Management (Великобританія)	Фінансове посередництво	4 700
4	KKR/CDPQ (США/Канада)	USI/Onex Corp. (США/Канада)	Посередники / брокери	4,300
5	Centene Corp. (США)	Fidelis Care (США)	Медичне страхування	3,750
6	Express Scripts (США)	eviCore healthcare (США.)	Фінансове посередництво	3,600
7	AIA Group Ltd. (Гонконг)	Comminsure (Австралія)	Страхування життя	3,100
8	United Healthcare, Inc. (США)	Banmedica SA (Чилі)	Медичне страхування	2,800
9	Assurant, Inc. (США)	The Warranty Group (США)	Страхування майна та відповідальності	2,500
10	Zurich Insurance Group (Чилі)	OnePath (Австралія)	Страхування життя	2,100

А саме, дані табл.5.3 свідчать, що у 2017 році три з 10 найбільших світових угод злиттів і поглинань здійснили компанії зі страхування здоров'я (медичного страхування), а найбільшу угоду провела медична компанія CVS Health, яка поглинула компанію Aetna, Inc., на суму 69 мільярдів доларів. Загалом на сферу медичного страхування (здоров'я) припадало 75 відсотків з 10 кращих злиттів та поглинань, які відбулися в 2017 році.

Процес злиттів та поглинань на міжнародних страхових ринках, що почався із середини 1980-х років і триває до сьогодні, супроводжується появою нового фінансового інституту – банківсько-страхової групи, яка пропонує широкий спектр

фінансових послуг: банківських, страхових, інвестиційних (операції з цінними паперами та валютними цінностями), іпотечних та консультативних

Співробітництво банків, інвестиційних і страхових компаній дозволяє вирішувати проблему недостатньої капіталізації за рахунок перерозподілу коштів усередині групи.

Найбільша ж *ступінь інтеграції та концентрації капіталів була досягнута в області перестрахування*. На сьогодні світовий ринок перестрахування контролюється п'ятьма компаніями, на частку яких припадає близько 40% всіх внесків. Подібна тенденція до концентрації пояснюється підвищеними вимогами, як офіційних органів, так і вимог ринку до фінансових можливостей перестраховиків, що зумовлено самою специфікою перестрахування. Не дивно, що багато компаній не здатні витримати жорстку конкуренцію в даній галузі і змушені покинути ринок. Практично всі найбільші перестраховики зосереджені в Західній Європі. До найбільших і найбільш відомих з них належать: *Швейцарське перестраховальне товариство Swiss Re, німецька перестраховальна компанія Munich Re*, і ряд інших, більш докладно розглянутих у **3 та 4 розділах**.

**У цілому, сучасний етап розвитку страхування характеризується динамізмом, лібералізацією, різноманітністю форм і видів страхової діяльності, що сформулювало тенденцію до глобалізації світового страхового ринку.** Цьому сприяло також посилення інтеграційних процесів між окремими країнами, поступовий **перехід від державного регулювання страхових відносин на користь ринкових механізмів.**

**Особливістю сучасного розвитку світового страхового ринку є вихід іноземних страховиків на національні страхові ринки країн, що розвиваються,** при цьому відбувається лібералізація внутрішніх ринків: узгодження правил регулювання страхових відносин, ліквідація бар'єрів для вільного «перетікання» фінансових ресурсів. Така тенденція призведе до розширення інфраструктури страхових ринків, з'являться нові страхові продукти, відбудеться переміщення страхових фінансових потоків та формування нових фінансових центрів, підвищиться капіталізація страхових компаній, впроваджатимуться нові законодавчі стандарти для уніфікації світової юридичної страхової бази.

## НАВЧАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ

### *Питання для перевірки знань*

1. Сформулюйте основні недоліки сучасного страхування. Які з них належать до головних?
2. Чи перекривають переваги страхування його недоліки?
3. Що таке страхове шахрайство? Які види страхування особливо піддаються страховому шахрайству?
4. Наведіть приклади типових злочинних дій у майновому страхуванні.
5. Наведіть приклади злочинів в особистому страхуванні.
6. Дайте характеристику шахрайських дій страхувальників.



7. У чому полягають особливості шахрайських дій у готелях та туристичних фірмах?
8. Охарактеризуйте злочини, вчинені в інтересах страховиків.
9. У чому полягає відмінність шахрайства з особою та крадіжки особи?
10. У чому полягає зміст злочину по відмиванню грошей і незаконному вивезенню їх за кордон за допомогою страхування?
11. Яких заходів вживають страховики на міжнародному рівні для боротьби зі страховим шахрайством?
12. Як борються страховики Канади із шахрайством у страхуванні?
13. Яких заходів вживають страховики в боротьбі зі злочинами у страхуванні?
14. Які заходи здійснюються у Франції для зменшення рівня злочинності у страхуванні?
15. Яких заходів вживає Великобританія для зменшення шахрайства в страхуванні?
16. Які використовуються ефективні способи роботи зі страховим полісом, орієнтовані на уникнення шахрайства?
17. Які основні тенденції розвитку сучасного міжнародного страхового ринку?
18. Які основні регіональні та галузеві особливості розвитку сучасного міжнародного страхового ринку?
19. Внаслідок яких угод забезпечується зростання концентрації капіталів на міжнародному страховому ринку?

## *Тести*

1. *Страхове навантаження, це:*
  - а) частина страхової премії, не призначена для виплати страхового відшкодування;
  - б) витрати страховика на ведення справи;
  - в) запланований прибуток і витрати на створення деяких видів страхових резервів, наприклад резерву коливань збитковості або резерву попереджувальних заходів, що звичайно складає 10-30% від величини страхової премії;
  - г) всі відповіді правильні.
2. *Внутрішні ризики страховика можна оцінити за допомогою показника...*
  - а) базового необхідного платоспроможного капіталу (BSCR);
  - б) необхідного платоспроможного капіталу (SCR);
  - в) розміру основних власних фондів;
  - г) всі відповіді правильні.
3. *Часовий фактор у страхуванні — це*
  - а) затримка у часі між настанням страхового випадку і виплатою страхового відшкодування;
  - б) граничний термін для виплати страхового відшкодування (звичайно від 3 до 30 днів);
  - в) застереження, що обумовлюють можливість продовження терміну виплати страхового відшкодування;

г) проміжок часу між заявою страхувальника на виплату і безпосередньою виплатою страхового відшкодування.

4. *Якщо максимальний розмір збитку визначений свідомо неправильно у більший бік (прикладом може бути страхування об'єкта на суму більшу за його дійсну вартість), то це:*

- а) подвійне страхування;
- б) надлишкове страхове покриття;
- в) страхування неіснуючих впливів або наслідків;
- г) недостраховання.

5. *Найбільш вигідним видом страхування за розміром отримуючого прибутку для міжнародного страховика є...*

- а) майнове страхування;
- б) страхування вантажів;
- в) медичне страхування;
- г) автомобільне страхування.

6. *Страхове шахрайство, - це...*

а) протиправна поведінка суб'єктів договору страхування, спрямована на одержання страхувальником (або застрахованим) страхового відшкодування шляхом обману або зловживання довірою;

б) внесення меншого, ніж це необхідно при розрахунку премії за ризик, страхового платежу, а також приховування важливої інформації при укладенні договору страхування;

в) суспільна небезпека, яка утрудняє або блокує виконання основних завдань страховика, пов'язаних з формуванням страхових фондів, підвищенням економічної стабільності, обмеженням економічних ризиків, стимулюванням підприємницької ініціативи, збільшенням кредитоспроможності;

г) усі відповіді правильні.

7. *Оголошення страхової суми вище дійсної вартості об'єкта страхування, висування завищених вимог щодо відшкодування збитку та фальсифікація страхової події, - відносяться до злочинів, здійснених:*

- а) в інтересах страховика;
- б) в інтересах страхувальника;
- в) в інтересах посередника – туристичної фірми;
- г) в інтересах працівника страхової компанії (або страхового агенту).

8. *Емісія недійсних страхових полісів, розробка правил і умов страхування, що дають можливість не робити страхових виплат і перекласти відповідальність на страхувальника, "нав'язування" не потрібних громадянам страхових послуг через мережу різних сервісних центрів, - відносяться до злочинів, здійснених:*

- а) в інтересах страховика;
- б) в інтересах страхувальника;
- в) в інтересах посередника – туристичної фірми;
- г) в інтересах працівника страхової компанії (або страхового агенту).

9. *Повне або часткове присвоєння страхових внесків, нереєстрація страхових договорів, - відносяться до злочинів, здійснених:*

- а) в інтересах страховика;

- б) в інтересах страхувальника;
- в) в інтересах посередника – туристичної фірми;
- г) в інтересах працівника страхової компанії (або страхового агенту).

*10. До незаконного вивезення капіталу за кордон відносять:*

а) перестраховальна операція, за якою перестраховальник передає перестраховику - іноземній страховій компанії частину ризиків у перестраховання і перераховує частину страхових внесків. При цьому 90% загального виторгу залишається за кордоном;

б) використання перестраховання для отримання податкової знижки;

в) неліцензована діяльність іноземних страхових компаній з акумулювання страхових внесків через негласних страховиків з наступним переправлянням їх за кордон;

г) усі відповіді є вірними.

*11. Дії шахраїв електронною поштою, телефоном або текстовим повідомленням від імені авторитетних страхових компаній з тим, щоб переконати цільового клієнта розкрити особисту інформацію (імена користувачів, паролі чи номери кредитних карток) з подальшим використання її для доступу до фінансових, соціальних чи інших особистих рахунків-це:*

а) шахрайство з особою;

б) крадіжка особи;

в) фішинг (phishing);

г) немає правильної відповіді.

*12. Використання особистої ідентифікаційної інформації жертви - наприклад, ім'я чи номеру кредитної картки - без їх дозволу на вчинення різних злочинів, за які вони будуть нести відповідальність (наприклад, включають масові поштові розсилки та телемаркетинг, шахрайство з власником служб IRS та інші — це*

а) шахрайство з особою;

б) крадіжка особи;

в) фішинг (phishing);

г) немає правильної відповіді.

*13. До елементів системи колективної безпеки в міжнародній страховій практиці відносять...*

а) спрямування засобів на створення коаліцій і централізованого банку даних; створення ефекту "вагона" (усі дотримуються прийнятих норм поведінки); об'єднання зусиль усіх страхових компаній; захист корпоративних капіталів;

б) інформування громадськості про необхідність та результати зміни ділової практики боротьби із шахрайством; нагадування споживачів про те, що шахрайство позначиться на зниженні вартості наданих страхових послуг; проведення щорічних оглядів здійснюваних заходів щодо боротьби із шахрайством у страхуванні і визначення їх ефективності;

в) заохочення установки і використання пристроїв для захисту від злочинства з відповідним зниженням розміру страхової премії; перегляд лімітів відповідальності страховика по майну, яке є "принадою" для злодіїв; перевірка всіх будинків, застрахованих по нових полісах; заохочення домовласників і орендарів зберігати документи та особливо дорогі речі в особливому (іншому) місці;

г) немає правильної відповіді.

14. Для уникнення шахрайських дій при оформленні страхових полісів по страхуванню житла (домашнього майна і будівель) передбачається ...

а) спрямування засобів на створення коаліцій і централізованого банку даних; створення ефекту "вагона" (усі дотримуються прийнятих норм поведінки); об'єднання зусиль усіх страхових компаній; захист корпоративних капіталів;

б) інформування громадськості про необхідність та результати зміни ділової практики боротьби із шахрайством; нагадування споживачів про те, що шахрайство позначиться на зниженні вартості наданих страхових послуг; проведення щорічних оглядів здійснюваних заходів щодо боротьби із шахрайством у страхуванні і визначення їх ефективності;

в) заохочення установки і використання пристроїв для захисту від злочинства з відповідним зниженням розміру страхової премії; перегляд лімітів відповідальності страховика по майну, яке є "принадою" для злодіїв; перевірка всіх будинків, застрахованих по нових полісах; заохочення домовласників і орендарів зберігати документи та особливо дорогі речі в особливому (іншому) місці;

г) немає правильної відповіді.

15. Для уникнення шахрайських дій при оформленні документів на виплату страхового відшкодування за усіма видами страхування передбачається:

а) інформування громадськості про необхідність та результати зміни ділової практики боротьби із шахрайством; нагадування споживачів про те, що шахрайство позначиться на зниженні вартості наданих страхових послуг; проведення щорічних оглядів здійснюваних заходів щодо боротьби із шахрайством у страхуванні і визначення їх ефективності;

б) розробка і застосування спеціальної методології і способів визначення і виявлення підозрілих збитків; розслідування всіх підозрілих позовів і вживання заходів щодо відновлення раніше незаконно виплачених коштів; організація в кожній страховій компанії спеціального підрозділу по розслідуванню шахрайства (або обов'язкове співробітництво зі службою спеціального розслідування страхових компаній);

в) заохочення установки і використання пристроїв для захисту від злочинства з відповідним зниженням розміру страхової премії; перегляд лімітів відповідальності страховика по майну, яке є "принадою" для злодіїв; перевірка всіх будинків, застрахованих по нових полісах; заохочення домовласників і орендарів зберігати документи та особливо дорогі речі в особливому (іншому) місці;

г) немає правильної відповіді.

16. Стандартизація діяльності страхових компаній на основі принципів Міжнародної асоціації страхових наглядів (International Association of Insurance Supervisors), рекомендаційних вимог Solvency II та положень Міжнародних стандартів фінансової звітності (International Financial Reporting Standards) — це:

а) чинників, що сприяють розвитку міжнародного страхового ринку в поточних умовах;

б) тенденції розвитку сучасного світового страхового ринку;

в) макроекономічні та фінансові чинники, що негативно впливають на розвиток міжнародного страхового ринку в поточних умовах;

г) правильними є відповіді а) та б).

*17. Низькі темпи інфляції; низькі, а в багатьох розвинених країнах і негативні, коротко- та довгострокові процентні ставки; епізодичні сплески нестабільності фінансового ринку — це:*

а) чинників, що сприяють розвитку міжнародного страхового ринку в поточних умовах;

б) тенденції розвитку сучасного світового страхового ринку;

в) макроекономічні та фінансові чинники, що негативно впливають на розвиток міжнародного страхового ринку в поточних умовах;

г) правильними є відповіді а) та б).

*18. Значна частка молодого населення та зростаючий середній клас на ринках, що розвиваються (особливо Японії, Тайваню) та переорієнтування від традиційної моделі страхування життя до пенсійно-орієнтованої (розвиваються інноваційні пенсійні та ануйтетні, інвестиційні продукти) — це:*

а) чинників, що сприяють розвитку міжнародного страхового ринку в поточних умовах;

б) тенденції розвитку сучасного світового страхового ринку;

в) макроекономічні та фінансові чинники, що негативно впливають на розвиток міжнародного страхового ринку в поточних умовах;

г) правильними є відповіді а) та б).

*19. Тенденція зростання концентрації капіталів на міжнародному страховому ринку за відповідного збільшення окремих інститутів міжнародного страхування відбувається в результаті:*

а) постійного удосконалення страхових ринків країн, що розвиваються і зростання їх прибутковості;

б) впровадження ІТ-технологій у діяльність страховиків та страхових посередників: автоматизованого управління бізнес-процесами, застосування технологій аутсорсингу для скорочення операційних витрат, зміни системи продажів страхових полісів завдяки розвитку нового каналу збуту — мережі Інтернет;

в) зростання кількості і розміру угод злиттів та поглинань (mergers and acquisitions – M&A);

г) зміни попиту на масові страхові послуги, зокрема підвищення інтересу населення до накопичувальних продуктів страхування життя, активізація участі страховиків у пенсійному страхуванні.

*20. Низькі темпи інфляції; низькі, а в багатьох розвинених країнах і негативні, коротко- та довгострокові процентні ставки; епізодичні сплески нестабільності фінансового ринку обумовило:*

а) зміну галузевої структури міжнародного страхового ринку на користь зростання частки страхування non-life;

б) зміну галузевої структури міжнародного страхового ринку на користь зростання частки страхування life;

в) зміну регіональної структури міжнародного страхового ринку на користь країн, що розвиваються (Китай, Тайвань тощо);

г) немає правильної відповіді.

## Задачі

### Приклад 1.

Визначаючи основні тенденції розвитку міжнародного страхового ринку, визначити рівень концентрації страхових капіталів 10 найбільших міжнародних страхових компаній зі страхування життя на страховому ринку США у 2017 році за наступними даними обсягів зібраних страхових премій life (у млн.дол.США) Міжнародного інституту страхової інформації [96]:

Life		
Rank	Company	Direct premiums written <sup>1</sup>
1	MetLife Inc.	\$86,621.6
2	Prudential Financial Inc.	47,465.7
3	New York Life Insurance Group	31,852.4
4	Principal Financial Group Inc.	28,153.2
5	Massachusetts Mutual Life Insurance Co.	24,735.1
6	Jackson National Life Group	22,439.1
7	American International Group	21,465.7
8	Transamerica	21,317.7
9	AXA	21,290.3
10	Lincoln National Corp.	20,397.4

У розрахунках використати індекс Херфіндаля-Хіршмана (ННІ), а результати розрахунків оформити у таблиці:

Назва страхової компанії	Обсяг зібраних страхових премій, млн.дол. США	Питома вага у сумі по системі $k_i$ , %	$K_i^2$
1	2	3	4
<i>Усього для перших 10 компаній</i>			
<b>Усього, зібраних страхових премій life у США</b>	<b>546 800</b>	<b>100,0</b>	-

*Для розрахунків використовуйте таблиці Excel.*

### Розв'язок:

Індекс Херфіндаля-Хіршмана (ННІ) використовують для оцінки рівня конкуренції на міжнародному ринку страхових послуг та рівня концентрації страхового капіталу, оціненого за обсягом зібраних страхових премій. Розраховується за формулою:

$$\text{ННІ} = \sum K_i^2, \quad (5.1)$$

де  $K_i$  – частка страхового капіталу і-ї страхової компанії в загальній сумі капіталу страхової галузі, %.

Наприклад, для американської страхової компанії MetLife Inc. значення даного коефіцієнта маємо:

$$K_i = 86\,621.6 \cdot 100 / 546\,800 = 15,8416\%;$$

$$K_i^2 = 15,8416^2 = 250,956;$$

Назва страхової компанії	Обсяг зібраних страхових премій, млн.дол. США	Питома вага у сумі по системі $k_i$ , %	$K_i^2$
1. MetLife Inc.	86 621.6	15,8416	250,956
2. Prudential Financial Inc.	47 465.7	8,6806	75,3528
3. New York Life Insurance Group	31 852.4	5,8252	33,9330
4. Principal Financial Group Inc.	28 153.2	5,1487	26,5091
5. Massachusetts Mutual Life Insurance Co.	24 735.1	4,5236	20,4630
6. Jackson National Life Group	22 439.1	4,1037	16,8404
7. American International Group	21 465.7	3,9257	15,4111
8. Transamerica	21 317.7	3,8986	15,1991
9. AXA	21 290.3	3,8936	15,1601
10. Lincoln National Corp.	20 397.4	3,7303	13,9151
<b>Усього для перших 10 компаній</b>	<b>325 737,3</b>	<b>59,5716</b>	<b>483,7397</b>
<i>Усього, зібраних страхових премій life у США</i>	<i>546 800</i>	<i>100,0</i>	<i>-</i>

Даний індекс використовується у США при вирішенні питань щодо доцільності злиття, виділення чи інших питань реорганізації страхових компаній (з точки зору рівня монополізації). А саме, вважається, якщо  $HHI < 1000$  – ринок є неконцентрованим, злиття можуть відбуватися без перешкод; якщо  $1000 < HHI < 1800$  – ринок є помірно концентрований, потрібні додаткові процедури щодо вирішення питань доцільності злиття; і якщо  $HHI > 1800$  – ринок є висококонцентрованим, злиття є можливим лише за зростання  $HHI$  менш ніж на 50 пінктів (після злиття), а за інших умов злиття забороняються. Найвище начення  $HHI$  буде відповідати 10 000, коли на ринку є тільки один банк.

Отже враховуючи, що в США перші 10 страхових компаній забезпечили у 2017 році 59,6% зібраних страхових премій, а рівень концентрації їх страхових капіталів досяг  $HHI = 483,740$ , характеризуючи стан усєї страхової галузі, рівень концентрації якої залишався недостатньо значним ( $HHI < 1000$ ) для визнання його монополізованим. Тобто, це вказує на відсутність будь-яких перешкод для злиття і поглинання страхових компаній на цьому страховому ринку.

## РОЗДІЛ 6

### ДІЯЛЬНІСТЬ ІНСТИТУТІВ МІЖНАРОДНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ З КОМЕРЦІЙНОГО СТРАХУВАННЯ

---

- 6.1. *Зміст роботи перестраховальних компаній на міжнародному страховому ринку.*
- 6.2. *Особливості пропорційного і непропорційного перестраховування.*
- 6.3. *Особливості особистого страхування у міжнародній практиці.*
- 6.4. *Особливості страхування майна у провідних країнах світу.*
- 6.5. *Страхування відповідальності у США та інших країнах світу.*
- 6.6. *Особливості інших видів комерційного страхування (за системою «Асістанс», морське страхування, страхування підприємницьких ризиків та екологічне страхування).*
- 6.7. *Інновації в галузі цифрових технологій на міжнародному страховому ринку.*

*Матеріал розділу 6 формує знання щодо змісту роботи перестраховальних компаній на міжнародному страховому ринку, у тому числі щодо видів перестраховальних операцій та їх особливостей. Також розглядається зміст роботи з комерційного страхування компаній на прямому міжнародному страховому ринку, у тому числі особливості здійснення операцій з особистого страхування та страхування майна у провідних країнах світу. Визначені особливості страхування відповідальності у США та інших країнах світу, а також умови страхування за системою «Асістанс», морського, підприємницьких ризиків та екологічного страхування на міжнародному страховому ринку і їх інститути. Особлива увага у розділі приділена інноваціям на міжнародному страховому ринку, перш за все в галузі цифрових технологій.*



## 6.1. Зміст роботи перестраховальних компаній на міжнародному страховому ринку

В умовах світової фінансово-економічної кризи страхування стає визначальним інструментом розвитку держави з огляду захисту інтересів суспільства та економіко-виробничої діяльності суб'єктів господарювання від несприятливих подій різного роду. Подальший розвиток страхування та його перетворення на дівий елемент фінансової системи, який здатен збільшити інвестиційний потенціал та добробут і багатство нації, повинен базуватись на ефективному механізмі регулювання фінансового стану страховиків. Збереження високого рівня фінансової стійкості та платоспроможності страхових компаній є основою як виконання їх зобов'язань перед клієнтами, так і досягнення економічної безпеки держави.

У свою чергу, здійснюючи операційну діяльність, більшість страхових компаній не мають можливості створити збалансований портфель ризиків, який би виключав можливості відхилення розрахункової збитковості від її фактичного рівня. Зазвичай страховий портфель складається із ризиків, які є різними за величиною, характером, імовірністю настання страхового випадку та ступенем концентрації на відповідній території. **Операції перестраховування** використовують з *метою* вирівнювання обсягу відповідальності за прийнятими в страхування подіями та приведення у відповідність фінансових можливостей страхової компанії з масштабами страхового відшкодування і, як результат, забезпечення фінансової стійкості страховика. Тобто, *метою перестраховування* є створення збалансованого страхового портфелю, забезпечення рентабельної діяльності та досягнення фінансової стійкості страхової компанії

За допомогою перестраховування страховики мають можливість диверсифікувати власний портфель ризиків, взяти на страхування ризики, відшкодування за якими перевищують їхні фінансові можливості, та своєчасно і в повному обсязі розрахуватися за прийнятими зобов'язаннями.

Роль операцій перестраховування зростає з огляду на процеси концентрації капіталу в промисловій і фінансовій сферах (у тому числі і у сфері страхування, що доведено у п.5.4 **розділу 5**) і, як результат, збільшення вартості об'єктів страхування, розширення видів страхових послуг та випереджаючих темпів зростання потреб у розмірах страхового покриття над нарощенням статутних фондів та страхових резервів страхових компаній.

Тобто, з кожним роком *збільшується роль перестраховування як глобального механізму перерозподілу ризиків у просторі та часі*. Сьогодні має місце тенденція зближення перестрахових ринків різних країн світу та уніфікації правил і вимог роботи на них. Цей процес дозволяє страховим компаніям використовувати можливості не тільки національного ринку перестраховування, місткості якого в більшості країнах недостатньо для покриття великих ризиків, а й *потенціал міжнародних перестраховиків*. Наприклад, американські пасажирські літаки "Боїнг-747" страхуються від аварії, а також відповідальності перед пасажирами і третіми особами на суму до 1 млрд. 700 млн. дол. кожний [40]. Крім того, значно зросла концентрація подібних об'єктів на відносно невеликих територіях. *Учасники*

*катастрофи, терористичні акти, стихійні лиха та світові пандемії здатні викликати і вже неодноразово викликали збиток, який не порівняти зі страховими фондами окремих страхових компаній. З огляду на те, що в цивілізованому світі практично все застраховано, всі ці збитки пред'являються страховим компаніям. Так, будуть астрономічними збитки, заподіяні страховикам світу через пандемію COVID-19. Тому світове страхування вже давно організоване таким чином, що кожного разу, коли трапляється катастрофа, у справу, яка торкнулася застрахованих об'єктів, виявляється втягнутою велика кількість страхових і перестраховальних компаній. Кожна з них платить свою частку збитку відповідно до умов договорів перестраховання.*

Страхові компанії, що приймають ризики, в тому числі й на міжнародному ринку, в свою чергу незастраховані від власних. У страховиків виникає необхідність застрахувати самих себе. *Основним ризиком страховиків, на відміну від ризиків, притаманних іншим організаціям є **ризик перевищення рівня збитковості через перевищення страхових виплат.*** Тобто, виникає потреба у перестрахованні (вторинному страхуванні).

Згідно із визначенням провідних вчених, які вивчають міжнародне перестраховання, **перестраховання** — це страхування страховиком ризиків виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика [35]. Отже, у вузькому розумінні перестраховання розглядається як страхування одним страховиком іншого.

**У широкому розумінні перестраховання (цесія)** - це система економічних відносин, у процесі яких страховик, приймаючи на страхування ризики (з урахуванням своїх фінансових можливостей), певну частину відповідальності за ними передає на погоджених умовах іншим страховикам - резидентам або нерезидентам, - які мають статус страховика або перестраховика згідно із законодавством країни, у якій вони зареєстровані. **Метою даної операції перерозподілу ризиків є підтримання відповідного рівня фінансової стійкості страхової компанії, створення збалансованого портфеля страхування та досягнення рентабельності страхових операцій.**

**Об'єктом перестраховальних відносин** є майнова ситуація вихідної страхової компанії, що виступає в ролі цедента.

**Основні передумови перестраховання [35]:**

1. *Неможливість або значні труднощі створення для страхової компанії ідеально збалансованого портфеля ризиків. Це пов'язано або з невеликою кількістю об'єктів страхування, або з наявністю у портфелі страхування великих і небезпечних ризиків.*

2. *Неможливість створити (навіть при ретельному доборі ризиків) портфель повністю ізольованих один від одного об'єктів страхування. Це пов'язано з тим, що умовами страхування звичайно покриваються різні небезпеки, яким застраховані об'єкти можуть піддаватися одночасно.*

В той же час сам страховик, який уклав договір на перестраховання, і далі залишається відповідальним перед своїм страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. Страхувальник взагалі навіть не знає про міжнародні перестрахові операції страховика.

Згідно із проведеними дослідженнями *перше перестраховування було проведене в 1370 р. (договір перестраховування укладено в м. Генуя двома торговцями, які діяли як перестраховальники, з одного боку, і з іншого - третім торговцем, який діяв як агент перестраховальника. Перестраховувалася частина рейсу морського перевезення від Каделес до Брюгге (весь рейс був з Генуї до Брюгге). Однак деякі вчені притримуються думки що перші договори перестраховування датовані кінцем XVI століття, коли страховики-купці поділяли між собою ризики в певних частках. Пізніше, зі зростанням обсягу перестраховувальних операцій та ускладненням їх характеру, виникли спеціалізовані компанії.*

Перше згадування про *договірне перестраховування відноситься до 1820 р. (Німеччина)*. Збільшення обсягу перестраховувальних операцій і ускладнення їх характеру зумовили виникнення компаній, спеціалізацією яких стало тільки перестраховування. До цього спонукало і підвищення вимог до страхування, і гостра конкуренція між прямими страховиками.

*Першою професійною перестраховальною компанією була «Колонія Рейншуранс» (1846 р., Кельнське перестраховальне товариство, Німеччина). У 1863 р. було створено Швейцарське перестраховальне товариство «Свіс Ре». У цілому, на початку XIX ст. нараховувалося 30 перестраховувальних компаній, у 1900 р. їх кількість досягла вже 1272. Сьогодні у світі існує більше 10 тис. перестраховувальних компаній.*

Класичне визначення перестраховування було дано в законодавстві Великобританії на початку XIX століття: перестраховування є новим страхуванням уже застрахованого ризику. А призначення перестраховування полягає в тому, щоб убезпечити андеррайтера від раніше взятих ризиків.

На основі визначеної сутності перестраховування можна говорити про основні та допоміжні **функції перестрахових операцій**, які визначені у наукових дослідженнях В. Д. Базилевича [4], Л. М. Горбача [14], Р. Д. Василюшина [10], Н. М. Внукової [11], В. Й. Пліса [48].

А саме, визначено, що **головною функцією перестраховування є вторинний перерозподіл ризику**. Можливість за допомогою перестраховування перерозподіляти ризик, безперечно, є основною особливістю даної операції та першоосновною механізмом перестраховування, який страховики, а в подальшому і цеденти з ретроцедентами, використовують для забезпечення власної фінансової стійкості та в кінцевому рахунку для отримання прибутку.

**Допоміжні функції**, які здебільшого є похідними від можливості за допомогою перестраховування перерозподіляти ризики, розкривають більш вузькі аспекти переваг перестрахових операцій:

- 1) можливість страховиків використовувати досвід оцінки і управління ризиками, який вони здобувають у процесі ведення діяльності з перестраховиком;
- 2) збільшення місткості національного страхового ринку;
- 3) забезпечення гарантій виконання прийнятих страховика зобов'язань.

Перестраховування, як і будь-який інший вид фінансової діяльності, вимагає відповідної формалізації. Виходячи з цього, слід зазначити, що відносини між учасниками перестраховування виникають на **підставі договору**, який визначає форми та методи перестраховування, тарифи і комісійні винагороди, взаємні зобов'язання

сторін, терміни відповідальності, порядок взаєморозрахунків та інші необхідні умови забезпечення надійності перестрахових операцій. За умовами перестраховальних договорів перестраховальник повинен систематично висилати перестраховику *перелік ризиків, що підпадають під перестраховування*. Такий перелік іменується **бордеро**. Також визначається сума **ексцедента** - суми ризику, що підлягає перестраховуванню понад власні вирахування.

Перестраховальник не має жодних прав і обов'язків, що впливають з укладених цедентом договорів страхування. У свою чергу, *страховальник не має відношення до договорів перестраховування, укладених цедентом*. Страховик не зобов'язаний інформувати страховальника про намір передати в перестраховування взяті ним ризики.

Основою підписання договору перестраховування, як зазначається в наведених роботах, здебільшого є укладення **сліпу**, тобто документа, що містить коротко сформульовані найбільш важливі умови перестраховування, інформацію відносно учасників перестраховування та характеристики ризику. Згідно з договором перестраховування, одна сторона - страховик, виходячи з діючої фінансової стратегії та економічних можливостей, передає певну частину страхового ризику іншій стороні - перестраховику. *Процес передачі ризику від страховика перестраховику отримав назву «перестраховальна цесія»*.

Страховик, який несе відповідальність перед страховальником за прийняті ризики та передає його повністю або частково іншому страховику, називається **цедентом (перестраховальником)**. *Перестраховик, що акцептував (прийняв) ризик на страхування від перестраховальника (цедента), називається цесіонером (цесіонарієм, перестраховиком)*.

*Цесіонер, виходячи з власного фінансового становища та напрямів диверсифікації портфеля ризиків, має можливість, у свою чергу, передати відповідальність за прийнятими ризиками іншому перестраховику*. Цей процес дістав назву **«ретроцесія»**, підкреслюючи вторинний перерозподіл ризику. Відповідно, страхову компанію, яка передає ризик, називають **ретроцедентом**, а компанію, що приймає ризик, - **ретроцесіонером (ретроцесіонарієм)**.

Досліджуючи основні етапи та процедури в межах операції перестраховування, зауважимо, що традиційно в літературі та на практиці не вказують кількість етапів розподілу та перерозподілу ризику. *Схема операції страхування і перестраховування наведена на рис. 6.1*.

Так, якщо ретроцесіонер вважає, що імовірність настання ризику є великою або даний вид ризику займає значну частину його страхового портфелю, то він має можливість передати частину ризику іншому ретроцесіонарію. Крім того, *цедент та ретроцедент мають можливість перерозподілити ризик між двома або більше перестраховиками, передаючи кожному з них відповідну частину загальної відповідальності*. Процес передачі ризиків відбувається доти, доки відповідальність за ризиком не буде розподілена між перестраховиками з урахуванням економічних інтересів кожного з них.

Передача ризиків страхування також може здійснюватися за допомогою операції **фронтуння (або фронтингу)** - операції, у процесі якої компанія *формлює страховий договір, але ризик (частина або повністю) передає іншому*

страховику, який не фігурує в договорі і найчастіше залишається невідомим для страхувальника. Іншими словами, фронтинг означає **прийняття на страхування** (або перестрахування) **ризиків з метою передачі їх повністю або частково іншим страховим компаніям, часто на їх прохання і за винагороду.**

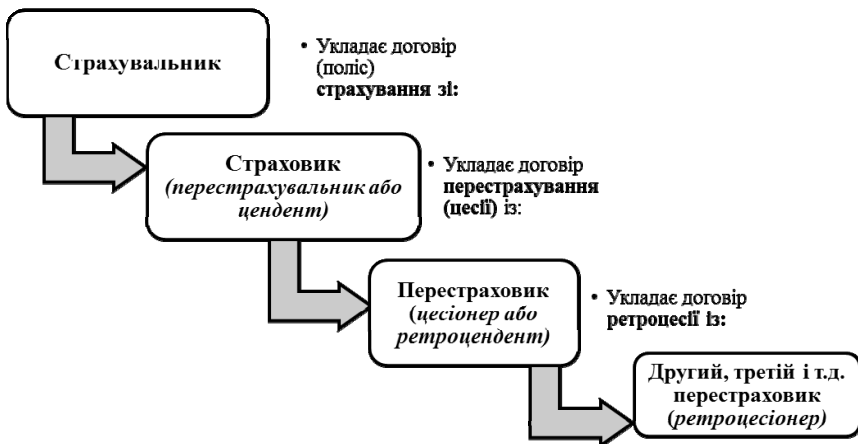


Рисунок 6.1 – Схема перестрахування і ретроцесії

Фронтинг здійснюється, якщо *страховик прагне потрапити на ринок, куди він сам або його поліси не допускаються*. У цьому випадку він звертається до місцевої страхової компанії з пропозицією оформити за винагороду страхування на себе, а потім перевести йому ризик і страхову премію.

Страхова компанія, яка укладає на прохання іншої страхової компанії договір страхування на себе за умови, що 100% прийнятого ризику буде перестраховано в того страховика, на прохання якого укладена угода, називається фронтуючою компанією, а сам страховий поліс - фронт-поліс (front policies).

Страхові компанії змушені досить обережно підходити до фронтування, оскільки у разі можливих претензій вони є відповідачами за договором страхування.

У цілому ж слід враховувати, що **перестрахування - це ринок**. На ньому діють *страхові компанії, професійні перестраховальники і торговці перестрахуванням - брокери перестраховальних компаній*, діяльність яких полягає в пошуку клієнтів. Багато компаній прямого перестрахування також беруть певні обсяги відповідальності в перестрахування на додаток до своєї основної діяльності. Крім того, у перестрахуванні широко використовуються *пули і фронтування*, про що йтиметься нижче.

У процесі цесії та ретроцесії ризик може розподілятися як серед національних страхових та перестрахових компаній, так і за межами держави на зовнішніх страхових ринках у перестраховиків-нерезидентів. Зазначена особливість дає можливість значно *розширити місткість національного ринку перестрахування.*

Наприклад, наприкінці березня 2001 року після серії руйнівних вибухів затонула найбільша у світі нафтова платформа P-36, що належала компанії "Petroleo Brasileiro". На момент катастрофи на ній знаходилося 175 чоловік, десять з яких загинули. Більше 2,2 млн. літрів нафти потрапило на поверхню океану. За своїми фінансовими наслідками для страхового бізнесу цю катастрофу можна порівняти хіба що із загибеллю "Титаніка". Платформа була застрахована на повну вартість бразильською страховою компанією "Bradesco Seguros", причому на себе вона прийняла лише 0,9% ризиків. *Решта була розміщена на світовому перестраховальному ринку.* У цілому в страхуванні цього проекту брало участь 15 страхових компаній [40].

Тим самим, **ринку перестраховання є міжнародним.** Найбільш відомі гіганти цього ринку - "Мюнхен Ре", "Свіс Джеренел Ре" і "Ллойд" та інші, проаналізовані у 3 розділі та показані у табл. 3.2.

Розміщення значних за розмірами ризиків як у межах національного ринку, так і за участю іноземних страхових і перестрахових компаній частіше за все відбувається із залученням **перестрахових брокерів.** Діяльність посередників на ринку перестраховання відіграє визначальну роль, оскільки одноосібно страховику розмістити специфічний ризик, для якого характерна висока вартість, рідкість появи на ринку та розміщення якого може проводитися тільки на спеціалізованих ринках, самому цеденту або ретроцеденту виявляється дуже важко. Витрати на пошук цесіонера та ретроцесіонера можуть бути набагато більшими, ніж комісійна винагорода за послуги перестрахового брокера.

**Перестрахові брокери** розглядаються як *юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу в перестрахованні.*

Перестраховий брокер займається підготовкою всієї необхідної інформації для формування пропозиції і розміщення ризику оптимальним способом, консультує клієнта та представляє його інтереси під час переговорів. Якщо розміщення пропозиції відбулось успішно, з урахуванням вимог обох сторін, то перестраховий брокер *готує договір перестраховання*, а після його підписання веде справи, пов'язані з документообігом. Брокер отримує комісію, що варіюється, як правило, *від 10 до 15% нетто-премії [куз]*. Найбільших перестрахових брокерів за обсягами отримуваних доходів від перестраховання показано у табл. 4.17 **розділу 4** посібника.

Оскільки у природі страхування і перестраховання є багато спільного (розподіл ризику між зацікавленими сторонами договору страхування або перестраховання; схожість між страховиком, котрий передає ризик перестраховикові, і страхувальником, котрий передає ризик страховій компанії), то при проведенні перестраховальних операцій спираються на ті самі принципи, що й при страхуванні, зокрема: *принцип страхового інтересу; принцип відшкодування збитків; принцип найвищої сумлінності.*

Наряду з перестраховими брокерами значну роль на ринку перестраховання відіграють **перестрахові пули** - *добровільне об'єднання універсальних страховиків та професійних перестрахових компаній, що створюється на підставі відповідної угоди з метою перестраховання значних ризиків.*

Учасники перестрахового пулу самостійно здійснюють страхування, а до пулу

направляють лише частину ризиків, яка перевищує їхні фінансові можливості. Розподіл значних за обсягами ризиків, переданих у перестраховий пул, відбувається з урахуванням максимального розміру відповідальності кожного учасника пулу. *Частка власного утримання кожного з учасників розраховується виходячи з визначеного відсотка сплаченого ним статутного фонду, сформованих страхових і вільних резервів та фіксується в угоді про перестраховий пул на початку його створення.*

За недостатньої місткості перестрахового пулу для покриття відповідальності за прийнятим ризиком частина непокритої відповідальності за даним ризиком може бути передана на перестраховування до іншого перестрахового пулу (зазвичай - це пул, який перестраховує такий самий вид ризику, але в іншій країні). Крім того, можлива ситуація, коли перестрахові пули обмінюються між собою однаковими типами ризиків для розподілу відповідальності в просторі і часі.

Таким чином, *перестраховий пул є своєрідним посередником на ринку перестраховування, забезпечуючи розподіл відповідальності за ризиками, переданими в перестраховування між учасниками пулу.* Виходячи з цілей створення перестрахових пулів, можна поділити на кілька видів (рис. 6.2) [35].



Рисунок 6.2 - Види перестраховувальних пулів

Отже, у результаті функціонування перестрахових пулів досягається максимальне використання фінансової спроможності його учасників, можливість

страхування та подальшого розподілу катастрофічних ризиків і, як результат, збільшення місткості національного ринку перестрахування. Зокрема, одним із перших і найбільш відомим є *Швейцарський авіаційний пул*. Співробітництво у формі пулів широко використовується в *морському страхуванні*. У Німеччині існує пул по страхуванню *атомних ризиків, авіаційний пул*. У Франції - пул по ризиках забруднення навколишнього середовища. Існують пули у Фінляндії, Росії, Індії та інших країнах.

*Доцільність пулів* полягає в тому, що цим видом перестрахування досягається максимальне використання ємності даного страхового ринку і заощаджуються валютні кошти держави.

*Головний недолік пулів:* при настанні катастрофічних подій збитки мають повністю або в межах ринку оплачуватися страховими компаніями однієї країни, у той час як при традиційних методах перестрахування значна частина збитків перерозподіляється між країнами.

При цьому, страхова компанія повинна враховувати не тільки можливість зменшення власної відповідальності за прийнятими ризиками, а й фінансові витрати, які вона несе в результаті передачі перестраховику частини премій та які пов'язані з веденням перестрахових операцій (оформлення договорів, бухгалтерській облік операцій, комісійні винагороди брокерам тощо). Таким чином, визначальними факторами при прийнятті управлінського рішення щодо використання перестрахування страховими компаніями є *вартість перестрахових операцій та граничний обсяг власного утримання*.

*Ліміт власного утримання цедента* являє собою *максимальний економічно обгрунтований обсяг відповідальності (рівень суми) за прийнятим страховою компанією ризиком, який вона, виходячи з власного рівня фінансової стійкості, спроможна покрити за рахунок власних фінансових ресурсів. Частина відповідальності, яка перевищує ліміт власного утримання страхової компанії, передається в перестрахування* [11].

Найбільш складним у перестрахуванні є встановлення економічно обгрунтованого власного утримання передавальної компанії. Від вирішення цього питання прямо залежить фінансова стійкість страхової організації. З одного боку, *завищене власне утримання спричинює необгрунтований тягар виплат страхового відшкодування і веде до зниження платоспроможності*, з іншого - *заниження власного утримання призводить до передачі зайвих премій перестраховальникам і, як наслідок, - до втрати доходу*.

Визначення ліміту власного утримання цедента, який би враховував особливості діяльності і фінансових можливостей кожної страхової компанії, є складним процесом. Зокрема, оптимальний рівень ліміту власного утримання цеденту може бути встановлений на основі аналізу статистичних даних відносно його діяльності протягом 5-10 років. Крім того, протягом зазначеного періоду страховик повинен мати стабільну структуру страхового портфеля.

Здебільшого виокремлюють певний *комплекс факторів*, збалансоване використання яких є основою для визначення ліміту власного утримання цеденту. ***Розглядаючи такі фактори, слід враховувати їх особливості:***



✓ **ліміт власного утримання**, - визначаючи його страхова компанія повинна враховувати імовірність настання страхового випадку та максимально можливий обсяг збитку (чим меншою є середня збитковість за певним ризиком, тим більший ліміт власного утримання цеденту);

✓ **значні обсяги страхових премій**, - отримання їх цедентом під час страхування однорідних ризиків надає йому можливість встановлювати високий рівень ліміту власного утримання;

✓ **незначні аквізційні витрати** надають можливість цеденту збільшити ліміт власного утримання;

✓ **зосередження страхових об'єктів на одній території**, - призводить до зменшення ліміту власного утримання цедента;

✓ **можливість андеррайтера адекватно оцінити ступінь ризику, обсяг максимального збитку та тарифну ставку** за визначеним видом страхування дає можливість цеденту оптимально визначити ліміт власного утримання.

Найбільш простим у практиці страхування є визначення **портфельного власного утримання**. Існують формули для розрахунку його величини, застосування яких і вибір з них прийнятною також завдає значних труднощів. У багатьох країнах законодавчо введені вимоги до величини власного утримання. Наприклад, в Україні в статті 29 Закону "Про страхування" зазначено: "Якщо страхова сума по окремому об'єкту страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання".

**Величина власного утримання** за одиничним ризиком **залежить від таких моментів[40]** :

➤ **фінансові можливості страховика**. Їх визначають всі складові фінансової стійкості, а саме:

✓ величина оплаченого статутного капіталу й інших власних коштів;

✓ величина сформованих страхових резервів, у тому числі резервів, не пов'язаних із зобов'язаннями;

✓ система перестраховання;

✓ структура інвестиційного портфеля;

➤ **досвід фахівців з даного виду ризику і політика компанії** щодо формування оптимального страхового портфеля. По профільних для даного страховика видах ризику власне утримання, імовірно, має бути вищим, ніж по видах страхування, у яких даний страховик не спеціалізується;

➤ **характер ризику** - його потенційна небезпека. Досить часто для визначення величини власного утримання страхові компанії використовують спеціальні шкали по різних видах ризику, у яких величина власного утримання диференціюється за класами небезпек (наприклад, табл. 6.1). Чим більшим небезпекам піддається об'єкт страхування, тим менша величина власного утримання;

➤ **величина тарифної ставки**. На світовому ринку діє закономірність: чим вищий тариф, тим менша величина власного утримання. Часто страховики використовують шкали залежності величини власного утримання від величини тарифної ставки за окремими видами ризиків у певному інтервалі (табл. 6.2);

Таблиця 6.1 - Визначення величини власного утримання залежно від класу

**ризик**

Позначення	Класифікація ризиків	Величина власного утримання, тис. у.о.
I	Мінімальний ризик, наприклад, цементне виробництво	600-450
II	Невеликий ризик, наприклад, транспорт	300-450
III	Середній ризик, наприклад, виробництво скла	200-300
IV	Великий ризик, наприклад, вибухонебезпечне виробництво	100-200

Таблиця 6.2 - Залежність величини власного утримання від величини тарифної ставки за класами ризику

Клас ризику (вогонь)	Величина тарифної ставки, %	Величина власного утримання, тис. у.о.
1	До 1,5	400
2	1,5 - 3,0	300
3	3,0 - 5,0	200
4	Понад 5	100

➤ **характер портфеля.** Портфель страхової компанії характеризується такими показниками, як кількість ризиків, обсяг страхової премії, структура, збалансованість, географічний розподіл ризиків. Великий збалансований портфель дозволяє збільшувати власне утримання, у той час як невеликий або незбалансований - знижує його.

Крім того, що *величина власного утримання* надзвичайно важлива для страховика, вона має велике значення і для перестраховальника, тому що *служить індикатором оцінки ризику*. Невелике власне утримання передавальної компанії може викликати певні сумніви перестраховальників щодо якості ризику або сумлінності страховика при врегулюванні страхових подій.

Паралельно з передачею ризику і премій перестраховику страхова компанія або посередники з організації залучення ризику від страхувальника *мають змогу отримати комісійну винагороду з премії перестраховика*. **На рис. 6.3 показано класифікацію комісійних винагород [35].**

Отже, необхідність визначення страховою компанією оптимальних умов перестраховування вимагає детального аналізу всіх видів та методів перестраховальної діяльності.

З огляду на складність відносин, які виникають між цедентом та цесіонером під час укладання договору перестраховування, існує значна кількість різних форм та видів перестраховування. В основі класифікації перестрахових операцій лежить міра відповідальності кожного з учасників за ризиками, які прийняті на страхування та перестраховування, розмір власного утриманням цедента, ставками премій, частка комісійних винагород, можливість участі суб'єктів перестрахових відносин у прийнятті рішень та ін.



**Рисунок 6.3 - Комісійні винагороди, які сплачуються при проведенні перестраховальних операцій**

Так, узагальнюючи підходи до визначення **форм та методів перестраховування**, можна зазначити *залежно від ступеня участі цедента та цесіонера у передачі та прийомі ризиків у перестраховування*, як правило розрізняють: факультативне, облігаторне, факультативно-облігаторне та облігаторно-факультативне перестраховування.

Сутність **факультативних** операцій полягає в тому, що перестраховальнику надається можливість оцінити ризик, що може бути переданий у перестраховування повністю або частково. Тобто, даний вид операцій характеризується певною свободою сторін договору. Дана перестраховальна операція є індивідуальною та стосується одного ризику.

**Договірні** операції мають обов'язковий (облігаторний) характер. **Факультативно-облігаторне** перестраховування поєднує риси попередніх двох видів. Дані операції здійснюються у випадку наявності великих та небезпечних ризиків та можливостями катастрофічних наслідків.

*За способом розподілу ризиків між цедентом та цесіонером* розрізняють **пропорційне і непропорційне перестраховування** які більш докладно будуть розглянуті у наступному питанні посібника.

*Залежно від форм здійснення перестраховування* пропорційне перестраховування може мати такі види, як кватне, ексцедентне, кватно- ексцедентне, а непропорційне, відповідно, поділяється на ексцедент збитку та ексцедент збитковості.

Крім того, деякі автори, *за способом дії* розрізняють активне та пасивне перестраховування. **Активне перестраховування** передбачає прийняття ризиків на страхування (продаж страхових гарантій), а **пасивне перестраховування** полягає в купівлі гарантій на покриття власних ризиків (передача ризику в перестраховування). У той самий час ефективна діяльність перестрахових компаній забезпечується як продажами страхових гарантій, так і їх купівлею.

Проблема застосування різних методів, форм та видів перестраховування полягає в технічній складності їх організації в практичній діяльності страхових та перестрахових компаній. *Усталених форм договорів у перестраховальній практиці не існує*, компанії використовують власні розробки та узгоджують з контрагентами всі умови договору в індивідуальному порядку. Укладання договорів з використанням різних форм та методів перестраховування пов'язане здебільшого зі значною кількістю підготовчих розрахунків та значного часу з оцінки ризиків, що *вимагає високого рівня підготовки від актуаріїв та андеррайтерів компанії*.

Підбиваючи підсумок, слід зазначити, що оскільки перестраховування має визначальне значення для стабільного функціонування не тільки кожного з учасників даної операції, а й економіки держави в цілому, актуальною проблемою стає впорядкування перестрахових відносин та відповідне регулювання ринку перестраховування. *Ефективне проведення перестрахових операцій забезпечує перерозподіл ризиків як на внутрішньому ринку, так і за його межами, запобігаючи кумуляції ризику в середині країни*.

При укладанні договорів страхування, дія яких поширюється на територію іноземної держави, багато страховиків вважають доцільним їх перестраховування в цій державі, з додатковим зобов'язанням перестраховика виступати в ролі аварійного комісара або сюрвейера у разі, коли страхові випадки трапились на території його держави. *Перестраховування ризиків за межами країни зумовлює вплив валюти у вигляді перестраховальних премій за кордон, а також неможливість здійснення контролю за діяльністю перестраховиків-нерезидентів з боку державних наглядових органів*. Це, у свою чергу, вимагає від законотворців застосовувати особливі вимоги до перестраховування ризиків у нерезидентів.

Зауважимо, що в різний час уряди різних держав доклали зусиль щодо регулювання перестраховальних операцій, стримування перестраховування ризиків за кордоном. Так, деякі з країн приймали рішення про заснування **державних перестраховальних компаній**. Перші такі компанії були засновані в Латинській Америці — в Уругваї (1912 р.) та в Чилі (1920 р.). Ідеться про Державні страхові банки. В Італії протягом 1913-1923 рр. був установлений перехідний період, протягом якого страхові товариства повинні були перестраховувати 40% ризиків у Національному страховому інституті (National delle Assicurazioni).

У Туреччині 1929 р. було запроваджене державне перестраховування. Усі ризики турецьких та закордонних страхових товариств підлягали обов'язковому перестраховуванню у розмірі 75% в державному акціонерному товаристві «La Reassurance Nationale S.A. Turguie».

В Ірані з 1937 р. встановлено обов'язкове перестраховування 25% всіх ризиків у державному страховому товаристві «Іран».

У 1946 р. у Франції була заснована «Центральна перестраховальна каса», до