

Лекція 2 Світовий ринок страхування

2.1. Страхові відносини і страхова термінологія

Основою успішного розвитку держави є вибір економічної моделі і забезпечення її трансформації в систему загальносвітових господарських зв'язків. Будь-яку ринкову модель неможливо уявити без розгалуженої фінансовостійкої системи страхування. Страховий інститут забезпечує безпеку, стабільність, соціальні гарантії в суспільстві за допомогою механізму фінансового захисту.

З економічної точки зору **страхування** – це сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування цільового страхового фонду, призначеного для покриття можливого збитку, заподіяного суб'єктам господарювання, або вирівнювання втрат у сімейних доходах у зв'язку з наслідками несприятливих випадків.

Мета страхування – забезпечення безперервності і безперебійності суспільного відтворення шляхом надання його учасникам матеріальної можливості справитися з наслідками несприятливих випадків. Специфічність страхування як економічної категорії підтверджується її особливостями:

1. Перерозподіл коштів відбувається тільки за особливої умови, а саме настання страхового випадку, що регулюється імовірністю його виникнення. Отже, перерозподіл коштів також відбувається з певною імовірністю.

2. Перерозподіл коштів має замкнутий характер, оскільки відбувається тільки всередині групи людей, які вступили в страхові відносини.

3. Страховий фонд має ознаку зворотності, тому що призначений для повернення учасникам страхування (за винятком адміністративних та інших витрат страхових компаній).

Основна вимога до страхових фондів полягає в тому, що їх має вистачити на погашення відповідальності страхової компанії за укладеними договорами страхування на досить тривалому відрізку часу.

Страхування – не єдиний спосіб створення страхових фондів. Існує ще два: централізований і децентралізований.

При *централізованому* способі держава із сукупного національного багатства і національного доходу виділяє спеціальний фонд для покриття витрат у надзвичайних ситуаціях. У такий же спосіб формується державний бюджет, валютні резерви і золотий запас держави.

Децентралізовані фонди формуються фірмами, підприємствами, установами й особисто громадянами для покриття можливих непередбачених витрат.

Сутність страхування виявляється через його функції. Виділимо основні чотири.

- **Ризикова** функція. У її рамках здійснюється перерозподіл засобів страхового фонду при настанні страхових випадків, тобто в результаті втілення ризику.

- **Попереджувальна** (превентивна) функція. Пов'язана з витратою частини страхового фонду на зменшення імовірності страхового випадку і можливої величини збитку.

- **Ощадна** (накопичувальна) функція. Виявляється в нагромадженні (заощадженні) коштів громадян у рамках договорів страхування “на дожиття”. У цьому випадку страхова компанія працює як банк, що надає клієнтам можливість нагромадити гроші протягом тривалого терміну, з тією різницею, що в договори страхування включаються додаткові ризики, найчастіше нещасний випадок.

- **Контрольна** функція. Пов'язана з контролем за сувого цільовим використанням страхового фонду.

Перші три функції здійснюються страховими компаніями, четверта – адміністративними органами шляхом створення діючого законодавства і контролю його виконання.

Страхування – специфічний вид діяльності, тому у страхових відносинах сформувалася особлива система понять, яка

використовується практично у всіх країнах світу. Надалі ми будемо нею користуватися. Учасники страхування називаються страховиками і страхувальниками.

Страховик – це фізична або юридична особа, яка здійснює страхування.

Страхувальник – це фізична або юридична особа, яка укладає зі страховиком договір по одному з видів страхування.

Угода між страховиком і страхувальником називається **договором страхування**. Документ, що підтверджує факт укладання договору страхування і містить основні його положення, називається **страховим полісом**.

У полісах особистого страхування, крім страховика і страхувальника, можуть зазначатися ще дві особи: застрахований і вигодонабувач (бенефіціарій).

Застрахований – особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування. Якщо тільки на себе, то страхувальник і застрахований виступають в одній особі.

Вигодонабувач (бенефіціарій) – особа, призначена для одержання страхової суми у разі смерті застрахованого.

Страховий фонд – резерв грошових або матеріальних засобів, сформований за рахунок внесків страхувальників, який знаходиться в оперативно-організаційному керуванні страховика.

Об'єкт страхування – предмет у широкому розумінні, на який спрямоване страхування (майно, відповідальність, життя і здоров'я).

Предмет страхування – майнові інтереси страхувальника, пов'язані зі знищенням, пошкодженням або заподіянням іншої шкоди об'єкту страхування.

Страхова подія – подія, на випадок якої здійснюється страхування (нещасний випадок, хвороба, пожежа, стихійне лихо і т.ін.).

Страховий випадок – фактична страхова подія.

Страхова сума (ліміт відповідальності страховика, страхове покриття) – визначена договором страхування або встановлена законом грошова сума, виходячи з якої встановлюються

розміри страхового внеску і страхової виплати. У рамках цієї суми страховик несе відповідальність по страхових випадках (за винятком особливої ситуації в морському страхуванні). Страхова сума призначається у відповідності зі страховою оцінкою.

Страховий ризик – основне поняття в страхуванні і під ним, залежно від переваг страховика, може розумітися наступне:

- Імовірність настання збитку життю, здоров'ю, майну страхувальника (застрахованого) у результаті страхового випадку.
- Страхова подія, тобто небезпека для страхувальника, яка може заподіяти йому збиток.
- Об'єкти страхування, які за їхньою страховою оцінкою співвіднесені зі ступенем імовірності збитку.
- Ліміт відповідальності страховика.
- Договір страхування, що закріплює встановлені правовідносини. У цьому зрозумінні термін “страховий ризик” застосовується в основному в міжнародній страховій практиці.

Термін страхування – інтервал часу, протягом якого об'єкти страхування вважаються застрахованими. Може коливатися від декількох днів і навіть годин до багатьох років. Крім того, можливий невизначений термін страхування, який діє доти, доки одна зі сторін не відмовиться від його продовження. Термін страхування може бути визначений подіями, які неминуче відбудуться. Наприклад, з моменту відходу судна із порту і до моменту прибуття його у визначений порт.

Страховий збиток – вартість повністю втраченої або знеціненої частини пошкодженого майна відповідно до його страхової оцінки.

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж, тариф) – плата за страхування.

Тарифна ставка – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми. Звичайно виражається у відсотках від страхової суми.

Збиток (збиток, втрата) – вартість втраченого або зіпсованого майна внаслідок страхового випадку.

Страхове відшкодування – грошова сума, яку виплачує страховик страхувальнику при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування. В основу розрахунку страхового відшкодування покладене поняття збитку, якого зазнав страхувальник у результаті настання страхового випадку. Фактичне страхове відшкодування називається **виплатою**.

Способи виплати страхового відшкодування називають **системами страхування** або **видами страхової відповідальності**. У світовій практиці застосовуються такі системи страхування:

1. *Система дійсної вартості*. Величина страхового відшкодування дорівнює фактичній вартості майна на день укладення договору.

2. *Система першого ризику*. Величина страхового відшкодування дорівнює повній вартості збитку на момент його виникнення, але в межах страхової суми.

3. *Система пропорційної відповідальності*. Величина страхового відшкодування дорівнює частині від збитку, яку складає страхова сума від оцінки вартості об'єкта з метою страхування. Страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$\text{Страхове відшкодування} = \frac{\text{Страхова сума Збиток}}{\text{Оцінка об'єкта з метою страхування}}$$

Система пропорційної відповідальності переходить у систему першого ризику у разі страхування на повну вартість, тобто якщо страхова оцінка і страхова сума рівні.

4. *Система дробової відповідальності*. Величина страхового відшкодування, як і в попередньому випадку, дорівнює заздалегідь обумовленій частині від збитку. Наприклад, 50% або 90%. Дріб може задаватися й інакше, а саме шляхом встановлення двох сум – страхової суми як такої і показної вартості. У цьому випадку дріб, на який збільшується збиток, дорівнює відношенню показної вартості до вартісної оцінки об'єкта страхування, а страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$\text{Страхове відшкодування} = \frac{\text{Показна вартість Збиток}}{\text{Оцінка об'єкта з метою страхування}}$$

Система дробової відповідальності переходить у систему першого ризику у разі страхування на повну вартість, тобто коли немає необхідності в показній сумі або вона дорівнює страховій.

5. *Система відновної вартості.* Величина страхового відшкодування дорівнює ціні нового майна, необхідного для заміни втраченого. Страхування за цією системою відповідає принципу повноти страхового захисту.

6. *Система граничної відповідальності.* У цьому випадку встановлюється певна межа суми страхового відшкодування. Страхове відшкодування визначається як різниця між заздалегідь визначеною межею і досягнутим рівнем доходу. Ця система застосовується при страхуванні великих ризиків, доходів і врожаю сільськогосподарських культур.

Франшизою називається особлива умова договору страхування, за яким страховик звільняється від виплати певної частини збитків. Крім того, франшизою також називають саму неоплачувану частину збитку.

Франшиза підрозділяється на умовну, безумовну і сукупну.

При *умовній (інтегральній, що не віднімається) франшизі* збитки в межах величини франшизи взагалі не оплачуються, а ті, що перевищують її, – оплачуються повністю. Задається умовна франшиза у вигляді конкретної грошової суми або у відсотках від страхової суми.

Умовну франшизу в міжнародній практиці прийнято вказувати за допомогою запису “*вільно від x%*”, де x – величина відсотків від страхової суми, з якими порівнюється збиток.

Застосовується умовна франшиза для того, щоб відгородити страховика від врегулювання спорів по дрібних збитках, оскільки при її застосуванні дрібні збитки не оплачуються взагалі, а великі – оплачуються в повному розмірі.

При *безумовній (ексцедентній, що вираховується) франшизі* збитки, рівні величині франшизи, завжди вираховуються з

2.2. Страхування в умовах глобалізації

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.

Поняття *глобалізації* різне залежно від того, про що йдеться – компанію, галузі, країни чи світове виробництво в цілому:

- для окремої компанії глобалізація визначається розширенням географії одержання доходів, розподілом активів у різних країнах і допущенням до експорту капіталу;
- для галузі головним показником глобалізації є співвідношення обсягів зустрічної торгівлі з обсягами світового виробництва;
- для країни – це ступінь взаємозв'язку її економіки зі світовою економікою: співвідношення зовнішньоторговельного обороту і ВВП, а також прямих іноземних інвестицій у країну і з країни;
- глобалізація на світовому рівні – це економічний взаємозв'язок між країнами, що виявляється через зустрічні потоки товарів, послуг, капіталу і ноу-хау.

Рушійні сили глобалізації – прагнення держав до лібералізації торгівлі, ринків капіталу, зміцнення міжнародного характеру виробництва і стратегії розподілу продукції, а також

поширення нових технологій, які усувають бар'єри на шляхах переміщення товарів, послуг і капіталу.

Роль страхування така велика в економіці країни, що його прийнято вважати стратегічним сектором. Вплив страхування на економіку виявляється в такий спосіб.

1. Страхування вносить значний вклад у забезпечення стабільності національної економіки, компенсуючи збиток і забезпечуючи безперервність господарської діяльності господарюючих суб'єктів.

2. У процесі страхування створюються страхові фонди, які потім перетворюються в інвестиційний капітал.

3. Страхування, як галузь господарства, є великим ринком праці. Крім того, воно сприяє збільшенню зайнятості й у галузях своїх клієнтів. Як правило, за рахунок страхового відшкодування страхувальник відновлює постраждалий об'єкт, забезпечуючи додаткові робочі місця й оплачуючи вартість наймання робочої сили

4. Страхування вносить значний вклад у забезпечення платоспроможності в країні, компенсуючи страхувальнику збитки: замість зіпсованого майна придбається нове, на місці зруйнованого виробництва споруджується нове.

5. Страхування стимулює науково-технічний прогрес, забезпечуючи захистом венчурні, наукомісткі, нові виробництва. Без страхового захисту на такий ризик не кожний наважиться.

6. Страхування забезпечує соціальний захист населення через розвиток таких галузей, як медичне страхування і страхування пенсій.

7. Шляхом розвитку превентивної діяльності страхування зменшує імовірність настання страхових випадків і можливої величини збитку від них, пом'якшуючи наслідки несприятливих випадків у суспільстві і підприємстві. Деякі з таких програм мають соціальну спрямованість і сприяють підвищенню якості життя людей.

8. Успішна діяльність страховиків сприяє збільшенню дохідної частини бюджету країни як за рахунок податкових надходжень від самих страхових компаній, так і від страхувальників, господарська діяльність яких не припинилася завдяки страхуванню.

9. Страхування створює унікальні інформаційні системи, у тому числі на міжнародному рівні, оскільки є одним із найбільших акумуляторів інформації про аварії, катастрофи, стихійні лиха, нещасні випадки. Жодна інша галузь подібною інформацією не володіє. Крім того, бази даних страховиків включають інформацію про ризики своїх клієнтів.

10. Страхування знижує соціальну напруженість у суспільстві. Спеціальні дослідження показали, що в країнах, де жителі і підприємці мають страхові поліси на всі випадки життя, соціальна напруженість значно нижча.

11. Шляхом розвитку системи перестрахування в компенсації збитку від реалізації більшості сучасних ризиків бере участь все світове співтовариство.

12. За допомогою страхування керування широким колом суспільних і економічних ризиків передається професіоналам, які забезпечують оптимальний варіант такого керування.

2.3 Тенденції розвитку міжнародного страхового ринку

Сучасний етап розвитку характеризується тенденцією посилення зв'язків і взаємодією між країнами, що обумовлює нарощення взаємозалежностей держав у фінансовій сфері. Страхування по праву вважається найбільш інтегрованою формою фінансової діяльності. Це потужна фінансово-кредитна система, яка практично ні в чому не поступається банківській сфері. Прогресивний розвиток національних страхових ринків неможливий без інтеграції у світову систему страхування.

Головною ознакою розвитку світового господарства протягом останніх років є глобалізація. Отже, страховий ринок, як невід'ємна складова фінансового ринку зазнає глобалізаційних впливів найперша. Глобалізація страхових відносин є процесом стирання законодавчих та економічних бар'єрів між національними страховими ринками, що відбуваються під впливом змін у світовій економіці, і має на меті формування глобального страхового простору.

Глобалізація ринку страхових послуг відбувається в умовах наступних тенденцій розвитку :

- о загострення конкуренції між найбільшими транснаціональними страховиками;
- о капіталізація та концентрація страхового (перестрахового) капіталу, формування стратегічних альянсів між страховими та перестраховими компаніями, об'єднання малих та середніх страховиків для формування міжнародних страхових компаній;
- о поява нових видів страхування і перестрахування;
- о використання новітніх інноваційних технологій у діяльності страховиків та страхових посередників;
- о злиття страхового, банківського і фінансового капіталів;

- о формування уніфікованого та стандартизованого міжнародного страхового законодавства на базі основних 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);
- о використання інструментів ринку капіталу як нового механізму хеджування страхових ризиків;
- о адаптація національних ринків страхових послуг до специфіки міжнародної торгівлі страховими послугами.

Сучасний стан розвитку страхового ринку в індустріально розвинутих країнах Заходу характеризується посиленням тенденції до монополізації та концентрації капіталу у страхуванні. Можна виділити чотири організаційні форми прояву цієї тенденції:

- 1. Горизонтальна інтеграція - зосередження у невеликій кількості великих страхових компаній все більшого обсягу страхових премій і страхових послуг.
- 2. Вертикальна інтеграція - проникнення страхових компаній в інші сфери, пов'язані зі страхуванням (банківська, біржова діяльність).

3. Створення транснаціональних страхових компаній ще не дуже поширилося у страхуванні, проте це явище існує і має тенденцію до розвитку.

4. Диверсифікація - розширення інвестиційної сфери діяльності на галузі, що прямо не пов'язані зі страхуванням. Таким чином, невеликі страхові компанії намагаються вижити в умовах загострення конкуренції і набути додаткового і більш сталого джерела прибутків, які потрібні для покриття витрат із страхування, що зростають.

Нова роль страхових компаній полягає в тому, що вони виконують функції спеціалізованих кредитних інститутів - займаються кредитуванням певних сфер і галузей господарської діяльності. Страхові компанії займають провідні позиції, після комерційних банків, за величиною активів і можливістю використання їх як кредитного капіталу. Характер ресурсів, що акумулюються страховиками, дозволяє використовувати їх для довгострокових виробничих капіталовкладень, наприклад, через ринок цінних паперів. Тому страхові компанії займають панівне положення на ринку вільного капіталу.

Економічна криза яка охопила багато країн світу стала причиною довгого етапу подолання фінансово-економічних негараздів, які відбулися в національних економіках. Перспективність подальшого розвитку міжнародного страхового ринку обумовлена не тільки подоланням нестабільної ситуації, яка в даний час спостерігається в економіці, але й вирішенням проблем, які накопичувалися протягом всього історичного періоду його становлення.

Кризовий та посткризовий етапи розвитку міжнародного страхового ринку характеризуються спадом темпів розвитку національних страхових ринків, зменшенням світових страхових премій зі страхування життя та за ризиковим страхуванням, скороченням прибутковості страхових компаній, зниженням платоспроможності та стійкості страховиків, втратою можливості страховиками та перестраховиками проводити надійну інвестиційну політику. Впродовж фінансової кризи ще більш загострилась конкуренція, знизилась можливість щодо якісного відбору привабливих ризиків до власного страхового портфеля. Все це призвело до створення незбалансованого портфеля страховика, виникнення можливих

небезпек: від зниження платоспроможності, порушення фінансової стабільності, стійкості страховика до його банкрутства.

Таким чином, розвиток страхового ринку можна визначити як одне з пріоритетних завдань економіки кожної країни, оскільки страхування виступає як потужний двигун підвищення інвестиційного потенціалу країни, як механізм розв'язання гострих соціальних та економічних проблем суспільства.