

Тема 13. Поняття, функції і види страхування

План (логіка) викладу матеріалу

1. Особливості фінансових відносин у сфері страхування
2. Форми страхових фондів
3. Організація страхування

Ключові терміни: страхування; самострахування; колективні страхові фонди; страховик; страхувальник; застрахований; співстрахування; перестрахування; перестраховик; страхові платежі; страховий тариф; страхове відшкодування; страхова сума; страхове забезпечення; страховий збиток; страховий випадок; страхова подія; майнове страхування; особисте страхування; медичне страхування; страхування відповідальності; страхування ризиків; обов'язкове страхування; добровільне страхування; страховий ринок; страхове поле; страховий портфель.

1. Особливості фінансових відносин у сфері страхування

Страхування є самостійною сферою фінансової системи. Включаючи сферу страхування до фінансової системи, ми виходимо з того, що економічна категорія страхування є складовою категорії фінанси. Водночас можна виділити суттєві ознаки, що характеризують специфічність категорії страхування. Це:

Страхування пов'язане тільки з перерозподільними відносинами, які обумовлені наявністю настання раптових, непередбачених подій, тобто страхових випадків, які завдають матеріальної або іншої шкоди народному господарству і населенню. В умовах ринкового господарства поряд з традиційним використанням можливостей страхування -захисту від надзвичайних явищ природного характеру (землетруси, урагани, повені та ін.) і техногенних ризиків (пожежі, аварії, вибухи тощо), зростає потреба у підприємців у страховому покритті збитків, що виникають у разі порушення фінансових і кредитних зобов'язань, неплатоспроможності контрагентів, коливання валютних курсів та дії інших економічних факторів, які призводять до втрат прибутків і реальних доходів. Страховий захист життя, здоров'я, працездатності і матеріального благополуччя населення також пов'язаний із його економічними інтересами і реалізується за допомогою страхових послуг.

При страхуванні має місце солідарне розкладення нанесеного збитку між учасниками. Виникнення таких перерозподільних (розкладкових) відносин обумовлене тим, що випадковий характер заподіяння шкоди спричиняє матеріальні або інші втрати, котрі, як правило, охоплюють не всі господарства, не всю територію даної країни чи регіону, а лише їх частину. Це створює умови для відшкодування збитків за допомогою солідарного розкладення втрат одних господарств між усіма застрахованими господарствами. При цьому чим ширше коло учасників страхування, тим менша частка в розкладенні збитків припадає на кожного страхувальника. Страхування стає найбільш ефективним методом відшкодування збитків, коли в ньому бере участь якнайбільше число страхувальників. Тим самим

забезпечується достатня концентрація грошових коштів у єдиному фонді, що називається страховим. Тоді стає можливим відшкодування максимальних збитків за мінімальних витрат кожного страхувальника.

Замкнене розкладення збитків обумовлює зворотність коштів, мобілізованих у страховий фонд. Страхові платежі кожного страхувальника, внесенні в страховий фонд, мають тільки одне призначення відшкодування ймовірної суми шкоди у визначеному територіальному масштабі протягом певного періоду. Тому вся сума страхових платежів (без урахування накладних витрат тієї організації, що проводить страхування) повертається у формі відшкодування збитків протягом взятого в розрахунок часового періоду в тому ж територіальному масштабі.

Перерозподільні відносини у страхуванні виходять за рамки календарного року. Розкладення збитків у часі пов'язане із випадковим характером виникнення надзвичайних подій: кілька років підряд надзвичайних подій може і не бути, і точний час їх настання невідомий. Ця обставина породжує необхідність резервування в сприятливі роки частини страхових платежів, що надійшли, для створення запасного фонду як джерела відшкодування надзвичайних збитків у несприятливому році.

Наведені особливості перерозподільних відносин, що виникають під час страхування, уможливають таке його визначення:

Страхування як економічна категорія це сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування цільового страхового фонду і його використання для відшкодування збитків, заподіяних за непередбачених несприятливих обставин, а також для надання матеріальної допомоги громадянам у разі настання певних подій у їх житті.

Страхування є гарантом компенсації збитків, заподіяних майновим інтересам держави, суб'єктів господарювання і населення. Воно значною мірою звільняє бюджет від тягаря витрат на відшкодування збитків, що мають місце внаслідок руйнівних природних катаклізмів, техногенних катастроф, епідемій та інших нещасних випадків, захищає підприємців від майнових і комерційних витрат, забезпечує підтримку рівня життя громадян.

Підприємництво і страхування нерозривно пов'язані. Наявність ринкових відносин обумовлює необхідність дій самостійних виробників на свій страх і ризик, що посилює значення страхових послуг. Для підприємництва характерні освоєння нових сучасних високоефективних технологій, випуск удосконаленої і нової продукції, готовність ризикувати на ринку, що може викликати збитки. Отже, у підприємців виникає страховий інтерес.

Страхування є ефективним засобом реалізації соціальної політики держави, здійснюючи матеріальний захист громадян шляхом виплати пенсій і грошової допомоги через систему державного соціального страхування.

Страхування стабільне джерело інвестиційних ресурсів держави. Вкладаючи кошти страхових резервів (переважно за довгостроковими договорами особистого страхування) в пріоритетні галузі, держава

спроможна вирішувати глобальні економічні завдання. Страхування має стратегічне значення у розвитку національної економіки.

Отже, страхування є одночасно засобом залучення грошових ресурсів і способом відшкодування збитків.

Сутність страхування проявляється у його функціях. Вони дають змогу виявити особливості страхування як сфери фінансової системи. Страхуванню властиві функції: ризикова, попереджувальна, нагромаджувальна та контрольна.

Головною, визначальною є ризикова функція, оскільки страховий ризик, як імовірність збитків безпосередньо пов'язаний з основним призначенням страхування надання грошової допомоги постраждалим господарствам або громадянам. Саме в рамках ризикової функції відбувається перерозподіл грошових коштів серед учасників страхування у зв'язку з наслідками страхових подій. Страхування виконує також попереджувальну функцію, пов'язану з використанням частини страхового фонду на зменшення наслідків страхового ризику. У страхуванні життя категорія страхування найбільшою мірою зближається з категорією кредиту при заощадженні за договором страхування на дожиття обумовлених страхових сум. Заощадження грошових сум за допомогою страхування на дожиття пов'язане з потребою в страховому захисті досягнутого сімейного статку. Отже страхування може мати й нагромаджувальну функцію.

Контрольна функція страхування впливає з указаних вище трьох специфічних функцій і проявляється одночасно з ними в конкретних страхових відносинах в умовах страхування. Відповідно до вимоги контрольної функції здійснюється фінансовий контроль за правильним проведенням страхових операцій.

Страхові відносини є досить різноманітними. Як правило, вони є двочи тристоронніми. Двосторонні відносини складаються між страховиком і страхувальником, який водночас є і застрахованим, тристоронні між страховиком, страхувальником і застрахованим.

В окремих випадках у страхових відносинах може брати участь кілька страховиків. Це зумовлено двома формами страхових відносин: співстрахування і перестрахування. Співстрахування це розміщення одного ризику частками у кількох страховиків. Зазвичай на кожну страхову суму видається окремий поліс. Перестрахування це передання договору страхування від одного страховика до іншого. У цих відносинах перший страховик, приймаючи на страхування ризики, частину відповідальності за ними передає іншому страховикові (перестраховику) на відповідних умовах.

Страхові відносини включають:

страхові платежі;

виплату страхового відшкодування;

перестрахування;

розміщення тимчасово вільних коштів на фінансовому ринку;

- отримання доходів від розміщення коштів на фінансовому ринку.

Страхові платежі це перерахування коштів страхувальником страховику. Вони

можуть здійснюватись одноразово чи поетапно. Внесення страхових платежів здійснюється на основі страхових тарифів розміру плати з одиниці страхової суми. Страховий тариф (брутто-ставка) складається з двох частин нетто-ставки та навантаження. Нетто-ставка відображає ту частину тарифу, яка призначена для виплати страхового відшкодування. Вона залежить від загальних розмірів страхового відшкодування (визначається на основі статистичних досліджень про кількість страхових подій і середню вартість відшкодування на одну подію) та кількості страхувальників, охоплених цим видом страхування. Навантаження відображає витрати страховика, пов'язані з проведенням страхування та його прибуток.

Страховий тариф відображає ціну страхування. Це основний чинник конкуренції на страховому ринку. Чим більше охоплено страхувальників, чим менші витрати страховика, тим нижчий розмір страхового тарифу і тим більші можливості для залучення нових клієнтів.

Страхове відшкодування це виплата страховиком застрахованому (або отримувачу) повної чи часткової суми збитків. Розмір страхового відшкодування залежить від двох чинників страхової суми і страхового збитку. Страхова сума це сума, на яку застрахований об'єкт страхування, або розмір максимальної відповідальності страховика за договором у разі настання страхового випадку. Розміри страхової суми визначаються, з одного боку, вартісною оцінкою об'єкта страхування, а з іншого можливостями і побажаннями страхувальника. Відношення страхової суми до вартісної оцінки об'єкта страхування характеризує страхове забезпечення, яке не може перевищувати 100%. Страховий збиток являє собою вартісну оцінку заподіяних застрахованому втрат.

Установлені різні системи визначення розміру страхового відшкодування. Основними є методи повної і пропорційної відповідальності. За повної відповідальності страховика страхове відшкодування виплачується в розмірі заподіяних збитків, але не більше страхової суми. За пропорційної системи відповідальність розподіляється між страховиком і застрахованим у пропорції, яка відображає співвідношення між страховою сумою і вартісною оцінкою об'єкта страхування. Наприклад, якщо страхова сума становить половину вартісної оцінки об'єкта страхування, то застрахованому буде виплачено страхове відшкодування у розмірі 50 \% від суми заподіяних збитків.

Взаємовідносини з фінансовим ринком характеризують розміщення на ньому тимчасово вільних коштів страхових фондів і отримання від цього доходів. Отримані доходи розподіляються на дві частини. Одна формує доходи страхових компаній і становить певну частину їхнього прибутку. Друга частина спрямовується безпосередньо на формування страхових фондів. Вона забезпечує здешевлення страхування для страхувальників за рахунок використання їхніх коштів (страхових платежів) на фінансовому ринку. Це важлива складова раціонального й ефективного використання фінансових ресурсів країни в цілому.

Страхові відносини між суб'єктами страхування і грошові потоки регулюються відповідними угодами між страховиком і страхувальником, які мають юридичну силу. Документ, що засвідчує факт страхування, називається страховим полісом (свідоцтвом). Він видається страховиком після сплати страхового внеску (разового чи першого). У страховому полісі вказуються об'єкт і вид страхування, строки дії договору і страхові випадки.

Розрізняють терміни "страховий випадок" і "страхова подія". Страховий випадок це можлива подія, настання якої може спричинити збитки. Він характеризує певний ризик, від якого і здійснюється страхування. Страхова подія являє собою подію, що фактично настала. Вона має бути офіційно зареєстрована. Тобто страховий випадок це можлива подія, а страхова подія це та, що відбулася.

2. Форми страхових фондів

У практиці господарювання економічна категорія страхування проявляється через формування спеціальних цільових ресурсів, призначених для відшкодування збитків страхових фондів.

Створення страхових фондів, у свою чергу, може здійснюватись у трьох формах:

- фонди самострахування;
- централізоване страхове забезпечення;
- колективні страхові фонди.

Самострахування ґрунтується на індивідуальній відповідальності й полягає в тому, що кожна юридична і фізична особа формує власні страхові (резервні) фонди за рахунок власних доходів. Це дорога і нераціональна форма. З цих причин сфера самострахування обмежена мінімальними потребами і виражається насамперед у створенні фінансових резервів суб'єктами господарювання та певного резервування коштів фізичними особами. Більш поширена ця форма в банківській сфері, де вищий ступінь ризику і встановлено досить високий рівень відповідальності.

Централізоване страхове забезпечення засновується на державній відповідальності й передбачає відшкодування втрат за рахунок загальнодержавних коштів. При цьому частина цих коштів виділяється в окремі фонди, наприклад резервний фонд Кабінету Міністрів. Формується він у розмірі до 1 % обсягу видатків загального фонду Державного бюджету і входить до складу видатків державного бюджету України. Порядок використання коштів з резервного фонду бюджету визначається Кабінетом Міністрів України.

Головними напрямками витрачання коштів резервного фонду є:

- фінансування витрат, пов'язаних із надзвичайними ситуаціями;
- фінансування робіт по ліквідації наслідків стихійних явищ та аварій;
- непередбачені витрати, пов'язані з введенням нових законів;
- інші заходи, які не могли бути передбаченими під час затвердження державного бюджету.

Одночасно встановлена вимога, згідно з якою кошти резервного фонду Державного бюджету України не можуть використовуватися на погашення

боргів уряду та на збільшення сум по статтях видатків, передбачених у державному бюджеті.

Отже, страхова відповідальність держави обмежена надзвичайними подіями, а страхова забезпеченість поточної діяльності юридичних і фізичних осіб є їх прерогативою і не може бути повністю перекладена на державу.

Самострахування і централізоване страхове забезпечення можуть здійснюватися в натуральній і грошовій формах. До фінансової системи належать страхові відносини в грошовій формі.

Створення колективних страхових фондів ґрунтується на солідарній відповідальності учасників цих фондів. Суть відносин страхування полягає в тому, що формування страхових фондів здійснюється за рахунок внесків усіх учасників, а відшкодування збитків з цих фондів проводиться для тих, хто їх зазнав унаслідок певних подій і обставин.

Колективне страхування є найбільш доцільною, економною, ефективною і раціональною формою створення страхових фондів. Порівняно з самострахуванням воно значно дешевше, оскільки засноване на солідарній відповідальності. Ці витрати юридичних і фізичних осіб характеризують їх плату за зниження рівня ризику фінансових втрат. Раціональна організація страхової справи означає її надійність і раціональність: з одного боку, наявність централізованих коштів забезпечує високі гарантії відшкодування збитків, з іншого дає змогу ефективно використовувати тимчасово вільні кошти на фінансовому ринку.

3. Організація страхування

Організація страхової справи засновується на виділенні суб'єктів страхування, об'єктів страхування і форм страхових відносин.

Основними суб'єктами страхування виступають страховик, страхувальник і застрахований. Страховик юридична особа - страхова компанія, яка діє на підставі відповідної ліцензії, беручи на себе зобов'язання щодо створення колективного страхового фонду і виплати з нього страхового відшкодування страхувальнику або третій особі, на чю користь укладений договір, при настанні страхового випадку. За методом фінансової діяльності страховик є звичайною підприємницькою структурою, що діє на основі комерційного розрахунку. За предметом діяльності (фінансовими ресурсами) страховик є фінансовим інститутом.

Страхувальник юридична чи фізична особа, яка на підставі відповідної угоди зі страховиком сплачує страхові внески до страхового фонду й отримує право на відшкодування збитків у разі настання страхового випадку.

Застрахований юридична чи фізична особа, якій належить страхове відшкодування у разі настання страхового випадку. У договорах особистого страхування особа, на користь якої укладений договір страхування і яка має право отримати компенсацію при настанні страхового випадку чи викупну суму, за дострокового розторгнення договору. Застрахований може бути одночасно і страхувальником, якщо уклав договір стосовно себе і сплатив страховий внесок. Крім того, може виділятися такий суб'єкт, як отримувач

страхового відшкодування, у тих випадках, коли його не може отримати застрахований.

Об'єктами страхування можуть бути майно, життя і здоров'я громадян, працездатність та працевлаштування, недоотриманий прибуток при здійсненні фінансових та господарських операцій тощо.

Страхування може проводитись в обов'язковій і добровільній формах. Обов'язкове страхування зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, втратою працездатності або з виникненням таких збитків, які не можуть бути відшкодовані однією особою.

Законодавством установлюється перелік об'єктів, які підлягають обов'язковому страхуванню, та механізм, за яким забезпечується його реалізація. Відповідальність за здійснення обов'язкового страхування покладається на державні страхові органи.

Обов'язковим страхуванням охоплюються всі об'єкти без заяв страхувальників, оскільки сама реєстрація об'єкта є підставою для того, щоб він був охоплений страхуванням.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Нижче перелічені об'єкти страхових відносин залежно від видів страхування.

Об'єктом майнового страхування є майно юридичних і фізичних осіб. Нині в Україні найпоширенішим серед фізичних осіб є страхування будівель, домашнього майна, транспортних засобів. Поступово розширюється майнове страхування у сфері приватного бізнесу.

Об'єктами особистого страхування виступають життя та здоров'я громадян. Видами особистого страхування є змішане страхування життя (об'єктами виступають одночасно життя і здоров'я), страхування дітей, весільне страхування та ін. Особисте страхування виконує ризикову та нагромаджувальну функції. Ризикова передбачає відшкодування втрат у разі настання страхової події. Нагромаджувальна функція полягає в тому, що після закінчення строку дії страхового договору, застрахованому виплачується страхова сума.

У разі страхування відповідальності об'єктом є зобов'язання застрахованої особи виплатити відшкодування за завдані збитки третім особам. Найпоширеніший вид страхування громадянської відповідальності водіїв автотранспортних засобів.

Крім того, об'єктом страхування може бути професійна відповідальність для осіб окремих професій, які своїми діями чи неналежним виконанням своїх обов'язків можуть спричинити збитки своїм клієнтам.

Об'єктом страхування фінансових ризиків є недоотриманий прибуток чи збитки у процесі здійснення певних господарських і фінансових операцій, яким притаманний відчутний ризик. Це ризики з кредитних і заставних операцій, біржових угод, депозитних вкладів юридичних і фізичних осіб, втрат від коливання валютних курсів та ін. Ця галузь страхування особливо

важлива в умовах ринкової економіки, яка пов'язана з безліччю підприємницьких ризиків.

У системі соціального страхування об'єктом страхування є працездатність та працевлаштування. Страхування працездатності здійснюється на випадок її постійної чи тимчасової втрати. Страхування працевлаштування здійснюється на випадок безробіття.

Таким чином, соціальне страхування представляє собою частину грошових відносин по розподілу і перерозподілу валового внутрішнього продукту з метою формування і використання фондів, призначених для утримання осіб, які не беруть участі в суспільній праці. Суб'єктами відносин виступають держава, підприємства і організації різних форм власності, населення.

В економічній і публіцистичній літературі при характеристиці сфери соціального захисту населення вживають такі терміни як "соціальне забезпечення" і "соціальне страхування", нерідко ототожнюючи їх, або навпаки, вважаючи їх неоднозначними. Між тим кожний з них несе спеціальне смислове навантаження.

Соціальне забезпечення це встановлена державою система матеріального забезпечення громадян в старості, на випадок повної або часткової втрати працездатності, втрати годувальника, а також допомога багатодітним, неповним і малозабезпеченим сім'ям.

Соціальне забезпечення здійснюється у формах "соціального страхування" і "опікування".

Характерною рисою соціального страхування є фінансування соціальних виплат за рахунок внесків. Форма "опікування" представляє фінансування з бюджету і орієнтована на індивідуальні потреби.

Таким чином, під соціальним забезпеченням слід розуміти процес соціального захисту населення, а під соціальним страхуванням одну з форм здійснення цього процесу. Форма соціального страхування є домінуючою в країнах ринкової економіки. Причому в одних країнах метод страхування носить нагромаджувальний характер, а в інших солідарний.

Соціальне страхування має обов'язковий і добровільний характер. В обов'язковому порядку воно здійснюється через загальнодержавні цільові фонди: пенсійний, соціального страхування при тимчасовій втраті працездатності, страхування на випадок безробіття. Страхові платежі здійснюють у формі внесків, страхове відшкодування проводять через виплату пенсій у разі повної чи часткової втрати працездатності, та допомоги у разі тимчасової втрати працездатності та у зв'язку з безробіттям.

Система соціального страхування може бути двох видів: державна і недержавна (формування недержавних та відомчих пенсійних фондів).

Державне соціальне страхування є обов'язковим. Воно має за мету забезпечення соціальних інтересів всього населення країни і окремих груп громадян, чия професійна діяльність пов'язана з особливо небезпечними умовами праці.

Особливостями солідарної системи державного соціального страхування є не персоніфікований характер внесків (вони не нагромаджуються, а витрачаються відразу на виплату пенсій) і їх непрямий характер (внески в спеціальний фонд здійснюють в більшій мірі роботодавці і в меншій наймані працівники). Пенсії сьогоднішнім пенсіонерам оплачуються економічно активним населенням. Така концепція пенсійного забезпечення підтримується багатьма. Але висловлюється думка, що її необхідно вдосконалювати, встановивши більшу залежність розміру пенсії від заробітку і стажу. Разом з тим реформування пенсійного забезпечення проводиться шляхом вдосконалення системи пенсійного забезпечення як державного обов'язкового, так і недержавного добровільного.

Ефективність додаткового пенсійного забезпечення доведена досвідом розвинутих країн, де політика пенсійного забезпечення ведеться у двох напрямках: гарантоване забезпечення мінімальної трудової пенсії і підтримка малозабезпечених верств населення; розширення можливостей громадян у самозабезпеченні своєї старості через додаткове нагромаджувальне страхування.

Частка додаткової пенсії в пенсійному доході становить 1516 \% в Італії, 35-40 \% у Франції, 75 \% у США. Число пенсіонерів, які отримують недержавні пенсії, становить 70 \% від всіх пенсіонерів Західної Європи.

Не менш актуальною є проблема медичного страхування. Посилаючись на досвід зарубіжних країн і Росії, пропонується запровадити медичне страхування в Україні. На страховому ринку вже з'явилися добровільні види медичного страхування, але це не означає, що знайдено реальний вихід щодо поліпшення медичного обслуговування населення.

У медичному страхуванні об'єктом страхування є здоров'я громадян. Воно проводиться на випадок хвороби і може здійснюватись як в обов'язковій, так і додатково в добровільній формі через державні або недержавні структури. Страхувальниками можуть бути: держава (з бюджету), підприємства, організації й установи та громадяни (за рахунок власних доходів). Страхове відшкодування надається у формі оплати лікування.

страховий ринок

Поняття страхового ринку трактується в економічній літературі в двох аспектах. По-перше, страховий ринок це особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічна послуга страховий захист і де формується її пропонування і попит на неї. По-друге, страховий ринок являє собою складну інтегровану систему страхових і перестрахових організацій (страховиків), що здійснюють страхову діяльність.

Об'єднавши ці два підходи можна визначити страховий ринок як сукупність страхових компаній і послуг, що ними надаються. Інституціональна структура страхового ринку України представлена на рис. 12.1.

Функціонування страхового ринку базується на таких принципах:

демонополізація страхової справи;

конкуренція страхових організацій з надання страхових послуг, залучення страхувальників і мобілізації грошових коштів у страхові фонди;

свобода вибору для страхувальників умов надання страхових послуг, форм і об'єктів страхового захисту;

надійності і гарантії страхового захисту.

Суб'єктами страхового ринку є страховики (страхові компанії), які надають страхові послуги, страхувальники (фізичні і юридичні особи і держава). Посередниками в проведенні страхування виступають страхові агенти і страхові брокери (брокерські фірми).

Страхові агенти це, як правило, фізичні особи, які укладають угоди страхування зі страхувальниками від імені страховика. Страховими агентами в деяких випадках можуть бути юридичні особи. Це транспортні підприємства, котрі здійснюють обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, нотаріальні контори, банки, які поряд із послугами з основної діяльності можуть укладати договори страхування. Взаємовідносини страхових агентів юридичних осіб зі страховиками регулюються відповідними угодами.

I Інституціональна структура страхового ринку України I

Страхові компанії, створені капіталом фізичних осіб

Страхові компанії, створені капіталом юридичних осіб

Страхові компанії, створені капіталом фізичних і юридичних осіб

Страхові компанії, створені на основі приватного і державного капіталу

Страхові компанії, створені на основі капіталу держави

Рис. 12.1. Інституціональна структура страхового ринку України

Із розвитком страхової справи набуває поширення і така форма посередництва, як генеральні страхові агенти. Генеральні агенти це фізичні особи, уповноважені одним або кількома страховиками у тому чи іншому адміністративно-територіальному регіоні. Вони мають право наймати на роботу страхових агентів, яким виділяється зона обслуговування й види страхування, які вони можуть здійснювати. Взаємовідносини між генеральним страховим агентом і страховою компанією здійснюються на основі договору. Генеральний страховий агент має свій рахунок у банку, на який страхова компанія переказує кошти для організації страхової діяльності.

Страхові брокери, також виконуючи функції укладання угод, діють від імені страхувальника, добираючи йому найвигідніші умови і надійні страхові компанії. Вони можуть надавати консультаційні послуги і страховикам. За свою роботу страховий брокер отримує винагороду у формі комісійних виплат.

На страховому ринку функціонують страхові компанії різних організаційно-правових форм: державна страхова компанія; акціонерні страхові товариства; товариства взаємного страхування; страховий пул.

Серед нових господарсько-організаційних форм страхової справи, які, на жаль, ще не набули достатнього розвитку в Україні, можна виділити такі:

- концерн об'єднання підприємств, включаючи страхове товариство, що здійснюють сумісну діяльність;

- господарські асоціації договірні об'єднання підприємств та страхової компанії, утворені для сумісного здійснення однієї чи кількох функцій;

- консорціум тимчасові договірні об'єднання виробничих підприємств та страхових компаній для розв'язання конкретних завдань, реалізації великих цільових програм та проектів.

Обов'язковим складовим елементом страхового ринку є спеціалізовані консалтингові фірми (компанії) страхових експертів.

Держава, як учасник ринку страхових послуг, створює правові основи страхової діяльності та здійснює контроль за дотриманням чинного законодавства. У законах і прийнятих нормативних актах сформульовані вимоги до страховиків, порядок їх створення та реєстрації, вимоги до договорів і правила страхування, обов'язки страховиків і страхувальників у кожній конкретній ситуації.

Страховий нагляд здійснюється також за рівнем страхових тарифів, формуванням запасних і резервних фондів страховиків, проведенням інвестиційної політики, організацією обліку і звітності, своєчасною і повною сплатою податків у бюджет, за рівнем фахової підготовки страхових працівників.

Функціонування страхового ринку пов'язане з такими поняттями як страхове поле і страховий портфель. Страхове поле це наявність потенційних страхувальників певного виду страхування. Страхове поле визначає потенційні масштаби страхування. Страховий портфель являє собою сукупність укладених певною компанією угод як з того чи іншого виду страхування, так і з усіх видів. Страховий портфель характеризує діяльність

кожної компанії на ринку. Мета -сформувати якомога більший страховий портфель, адже це збільшує доходи і здешевлює страхування.

Специфічним товаром на страховому ринку є страхові послуги.

Страховий ринок залежно від масштабів попиту і пропозиції на страхові послуги можна поділити на місцевий (регіональний), національний (внутрішній), світовий (зовнішній, глобальний). Місцевий (регіональний) страховий ринок це, як правило, обмежений певною територією та вузькоспеціалізований ринок страхових послуг. Його функціонування забезпечує потреби конкретного регіону у страховому захисті.

Національний (внутрішній) страховий ринок покликаний задовольняти економічні потреби та реалізувати економічні інтереси страховиків та страхувальників у межах національної економіки. Він характеризує досягнутий рівень розвитку страхування тієї чи іншої країни. Наприклад, страховий ринок України поділено на чотири великі регіони: західний, східний, південний, центральний. Найбільше страховиків зосереджено у центральному регіоні і, зокрема, у м. Києві та Київській області.

Світовий (зовнішній, глобальний) страховий ринок сприяє задоволенню потреби у страховому захисті страхувальників усього світу. На світовому страховому ринку урівноважується пропонування страхових продуктів та попит на них у глобальному масштабі та вимірі, де взаємодіють страховики різних країн. Між ними укладаються угоди, вони ділять між собою не тільки певні сегменти ринку, а й території, утворюють міжнародні об'єднання страховиків.

За галузевими критеріями структура страхового ринку поділяється на ринки особистого, майнового страхування та страхування відповідальності. Ринок особистого страхування в Україні поділяється на такі сегменти:

- страхування життя;
- страхування від нещасних випадків;
- страхування додаткової пенсії;
- медичне страхування.

Ринок майнового страхування включає:

- страхування майна підприємств;
- страхування врожаю сільськогосподарських культур;
- страхування домашнього майна громадян;
- страхування транспортних засобів та ін.

Особливість галузевої структури страхового ринку виявляється в тому, що кожен із цих ринків має свою внутрішню структуру, елементи якої формують сегменти страхового ринку в цілому, визначають специфіку взаємодії страховиків та страхувальників у процесі купівлі-продажу страхової послуги та під час задоволення потреби у страховому захисті.

Ціна страхової послуги виражається у страховому тарифі і складається на конкурентній основі під впливом попиту і пропонування.

Страхові організації в процесі розвитку страхового ринку повинні прагнути до розширення асортименту видів страхування, поліпшення кількості та якості страхових послуг, до стабілізації страхових тарифів.

Цьому сприятиме не тільки конкуренція, а й співробітництво між страховиками в різноманітних формах, включаючи участь у перестраховуванні і формуванні гарантійних фондів на випадок банкрутства окремих страховиків.

За останні роки у страхуванні спостерігається зростання основних показників. Водночас не всі резерви вичерпано. У державі застраховано лише близько 10 \% ризиків, тоді як у більшості розвинутих країн цей показник досягає 90-95 \%. На думку спеціалістів, існуюча структура страхового ринку України не сприяє зміцненню соціального захисту громадян та забезпеченню внутрішніх інвестицій. Українські компанії передають іноземним до 90 \% страхової премії під час страхування авіаційних і морських ризиків, ризиків здоров'я осіб, які від'їжджають за кордон, до 50 \% під час страхування великих майнових ризиків.

Схвалена програма розвитку страхового ринку України на 2001-2004 рр. спрямована на створення привабливого й доступного ринку послуг, перетворення страхування на ефективну складову соціального захисту населення. Українські страховики мають бути конкурентоспроможними. Для цього визначено принципи розвитку ринку, передбачається законодавче забезпечення, а також удосконалення системи державного регулювання цього виду діяльності. Окремо порушується питання про відновлення довіри до галузі, яка є однією з передумов її розвитку.

Для підвищення фінансової надійності страховиків збільшено мінімальний розмір їх статутного капіталу з 1 червня

2001 р. до 500 тис. євро, а з 1 січня 2003 р. до 1 млн євро. Для тих, хто здійснює страхування життя, з 1 січня 2002 р. до 750 тис. євро, а з 1 січня 2003 р. до 1,5 млн євро.

Очікується, що в результаті виконання програми у разі позитивної тенденції розвитку економіки обсяги надходження страхових платежів збільшуватимуться щорічно на 70-80 \%.