

док визначення нетто-активів страховика, котрий використовується в Україні, не можна вважати досконалим. Не може вважатися досконалою й сама методика оцінки платоспроможності страхових компаній. Показник нетто-активів, що обчислюється шляхом зменшення загальної суми активів страховика на суму нематеріальних активів і зобов'язань, не дає уявлення щодо структури нетто-активів та їхньої якості. Отже, цілком можлива ситуація, за якої страховик, тримаючи портфель неліквідних активів, може, разом з тим, формально відповідати або навіть перевищувати нормативи платоспроможності. Йдеться про якість активів, якими покриваються страхові резерви і запас платоспроможності

У зв'язку з цим необхідно запровадити для оцінки активів вітчизняних страховиків методологію, подібну до тієї, що використовується у країнах Євросоюзу і передбачає умовне зменшення вартості активів страховика залежно від ступеня їх ліквідності за допомогою знижувальних коефіцієнтів або часткове вилучення зі складу сукупних активів окремих їх статей, які не можуть бути включені до загальної маси активів страховика, придатних для підтвердження його платоспроможності. Саме цей підхід дозволив би регуляторному органу і рейтинговим агенціям здійснювати адекватну оцінку платоспроможності вітчизняних страховиків і вживати адекватні заходи регуляторного впливу.

Список літератури

1. Регулювання сфери фінансових послуг у праві Європейського Союзу та перспективи адаптації законодавства України / [Вовк Т., Друзенко Г., Зугравий Г., Качка Т., Коноваленко І., Парапан М., Перестюк Н.] — Харків: Консул, 2002. — 912 с.

УДК 368.013

Л. О. Позднякова,
канд. екон. наук, доцент,
доцент кафедри фінансових ринків,
Національний університет ДПС України

КРИЗА СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Світова фінансово-економічна криза завдала суттєвого негативного впливу на діяльність вітчизняного страхового ринку, поглибила застарілі та виявила низку нових, невирішених проблем. Однією із головних проблем вітчизняного страхового ринку є йо-

го низька капіталізація та недовіра до страхування з боку потенційного страхувальника. Нездатність страхового ринку до залучення значних грошових коштів пояснюється недостатнім рівнем розвитку вітчизняної економіки. У країнах із низьким показником рівня життя та платоспроможності населення, до яких відноситься і Україна, більшу частину доходів громадяни витрачають на споживання, меншу — на збереження у тому числі і на страхування. Отже, показник активності населення у галузі страхування в Україні достатньо низький, а в умовах кризи відбулося суттєве зниження попиту на страхування.

Вплив кризи сприяв різкому скороченню активів страховиків, суттєвому зниженню показників ліквідності та платоспроможності нижче рівня регуляторних вимог. Циклічність криз в економіці, а також негативні зміни, що відбулися на вітчизняному страховому ринку, виявили потребу у подальшому вивченні сутності кризи страхового ринку, її витоків, етапів і наслідків проходження. Потребує розроблення комплекс заходів щодо попередження кризи і мінімізації її негативних наслідків, а також шляхів виходу ринку з кризи.

Негативна або незначна динаміка темпів приросту основних показників, що характеризують ефективність функціонування вітчизняного страхового ринку за період 2008—2011 рр., пояснюється не тільки впливом зовнішніх факторів, але й системними внутрішніми проблемами ринку. Зокрема, до внутрішніх негативних чинників відноситься структурна деформованість ринку: ризикові види страхування складають його основу, частка страхування життя менша за 5 %. Порівняльний аналіз основних показників розвитку ринку виявив, що структура премій за видами страхування є методологічно недосконалою, узагальненою та непридатною для аналізу. Отже, потребує зміни методика офіційної статистики за видами страхування, що дозволить виявити тенденції розвитку окремих секторів ринку страхових послуг.

Аналіз динаміки та тенденцій розвитку вітчизняного ринку страхування життя показав, що цей сектор страхового ринку активно використовується у тіньових схемах, з метою відмивання брудних грошей, уникнення від оподаткування. Особливість договорів страхування життя полягає у достатньо тривалих фінансових відносинах між страховиком і страхувальником. Саме тому страхувальник повинен мати фінансові гарантії, які може надати гарантійний фонд. Основним завданням гарантійного фонду повинен стати захист прав та інтересів страхувальників, що сприя-

тиме підвищенню довіри до страхування та залученню в економіку значних грошових коштів.

Результатом прояву кризи на страховому ринку є виникнення фінансових пірамід. Деякі страховики з метою залучення клієнтів укладають договори страхування за заниженим тарифом і сплачують страхові відшкодування за рахунок страхових премій. Така стратегія неминуче призведе страховика до банкрутства, збільшить недовіру і знизить попит на страхування. Отже, концептуальні засади розвитку вітчизняного страхового ринку повинні базуватись на використанні визначених методів, форм та інструментів механізму регулювання страхової діяльності, що дозволить мінімізувати ризик появи фінансових пірамід.

Слід також зауважити, що національне регулювання страхової діяльності відбувається в умовах глобалізації, яка створила таку ситуацію, при якій неякісний нагляд за будь-яким фінансовим інститутом може негативно вплинути на стан фінансової системи інших країн, у тому числі на страховий ринок. Отже, актуальним питанням міжнародної співпраці залишається уніфікація і вдосконалення наглядових процедур і нормативно-правових норм діяльності. Одним із стратегічних напрямів інтеграції України у світове господарство є тенденція приросту капіталізації страховиків шляхом залучення іноземного капіталу. В умовах кризи процес злиття і поглинання (створення страхових пулів і альянсів) страхових компаній є одним із інструментів утримання страховиками своїх позицій на ринку. На сучасному етапі у вітчизняному законодавстві відсутні правові норми, що стосуються конфліктних поглинань і злиття, що породжує виникнення спірних норм, можливості для зловживань.

Таким чином, основними напрями подолання негативних наслідків кризи на страховому ринку є: підвищення інституційної здатності регулятора за рахунок надання йому додаткових повноважень і прав; підвищення прозорості діяльності, як регулятора так і страховиків; уніфікація вітчизняного страхового законодавства та статистичної звітності до європейських стандартів; вирішення методичних питань щодо перевірок і контролю діяльності страховиків, процедури і критеріїв їх оцінки; посилення вимог до капіталізації з метою підвищення платоспроможності страховиків; встановлення єдиних принципів банкрутства, призначення тимчасової адміністрації, ліквідаційні процедури для усіх видів фінансових організацій та ін.