

Нечипорук Л. В.

*доктор економічних наук, професор,
професор кафедри економічної теорії
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого*

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ БІЗНЕСУ

Анотація

Уточнено, що бізнес-організації в сучасному світі здійснюють свою діяльність в умовах невизначеності та ризиків, що потребує напрацювання ефективних фінансових рішень у ризик-менеджменті. Одним із таких рішень є страховий захист бізнесу. Установлено, що страховий захист бізнесу можна розглядати в контексті: майнового страхування, що забезпечує відшкодування збитків, пов'язаних з утратою чи ушкодженням матеріальних благ; особистого страхування персоналу, що гарантує виплати визначених грошових сум у разі настання смерті, каліцтва, хвороби, при дожитті до визначеного віку людини; страхування відповідальності, що пов'язане з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особистості чи майну фізичної особи, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Визначено, що бізнес може скористатися й перевагами загальнообов'язкового державного соціального страхування, діючими видами якого в Україні на сучасному етапі є: пенсійне страхування, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням, страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, страхування на випадок безробіття.

Вступ

Будь-який бізнес ведеться в умовах невизначеності та ризику. Невизначеність можна трактувати як недостовірність (ефект «марева»), неоднозначність (ефект «нечіткості», «розпливчастості»). Виникнення невизначеності і, як наслідок, ризику пов'язане з такими чинниками, як: 1) прямі фактори, які відбуваються у внутрішньому та зовнішньому середовищі підприємства і чинять безпосередній вплив на його функціонування за інших рівних умов; 2) непрямі фактори, пов'язані із впливом інших суб'єктів господарювання на певну діяльність підприємства (наприклад, зміна цін на паливні ресурси призводить до зміни собівартості продукції).

Ситуація невизначеності характеризується тим, що ймовірність настання результатів рішень або подій у принципі не може бути встановлена. Ситуацію ризику можна охарактеризувати як різновид невизначеності, коли настання тієї чи іншої події ймовірне, причому

існує об'єктивна можливість кількісно оцінити відповідну ймовірність. Ризик – це гіпотетична можливість шкоди.

Близькими до поняття ризику є небезпека й уразливість, які аналізуються за умов надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру. Небезпека розраховується на основі теорії припущень, а уразливість залежить від ступеня підпадання певного об'єкта під вплив ризикової події.

У цілому зауважимо, що поняття ризик по-різному трактується в таких галузях знань, де воно є ключовим. Поширеною є така трактовка: ризик – це об'єктивне явище, його вимірювання можна здійснити математичним шляхом за допомогою теорії ймовірності та закону великих чисел.

Розділ 1. Теоретичні основи страхового захисту бізнесу

Управління ризиком – це такий процес дії на суб'єкт господарської діяльності, за якого забезпечується максимально широкий діапазон охоплення можливих ризиків, їх розумне (обґрунтоване) прийняття і зведення ступеня їхнього впливу на нього до мінімально можливих меж, а також розроблення стратегії поведінки даного суб'єкта у разі реалізації конкретних видів ризиків [1].

Оцінювання ризику проводиться у двох напрямках: якісний та кількісний аналіз, які розглядалися в роботах вітчизняних науковців, котрі дійшли висновку, що якісне оцінювання ризику базується на судженнях, які повинні бути підтверджені методами якісного аналізування, головне завдання якого полягає у визначенні чинників ризику й етапів життєвого циклу, на яких він може виникнути. Під час упровадження систем управління це завдання виконує робоча група, використовуючи вимоги та рекомендації законодавчих актів, інструкцій, методик, досягнення науки і техніки. Кількісне оцінювання ризику полягає у приписуванні ризику числового значення і проводиться за допомогою певних методів: аналітичного, експертних оцінок, аналізу доцільності витрат, статистичних [2–4].

Для українських бізнес-організацій важливо враховувати, що: 1) робота з управління ризиками повинна проводитися безперервно, застосовуватися на всіх стадіях життєвого циклу, у цьому процесі повинні бути задіяні спеціалісти всіх підрозділів, зовнішні експерти, а також проводитися аналіз дій конкурентів; 2) існують міжнародні стандарти у процесі управління ризиками суб'єктів господарювання, що передбачає уніфікацію таких параметрів: використання термінології у сфері управління ризиками; складники процесу управління ризиками; підходи до побудови організаційної структури ризик-менеджменту [5; 6].

Конкретний ризик пов'язується з певним об'єктом (життя, здоров'я, майно і т. ін.), котрий може зазнати збитків на певний час та за зумовлених обставин. Для відшкодування збитків, зумовлених настанням ризиків (цей процес ще має назву фінансування ризику), з найменшими витратами застосовують два методи:

1. Прийняття ризику на основі самострахування. Це передбачає створення певних фондів із метою фінансового покриття потенційних збитків (а також негативних фінансових результатів, додаткових витрат фінансових, матеріальних та інших ресурсів) суб'єкта господарювання – страхового відшкодування. Для цього абсолютна величина фінансових ресурсів для покриття фінансових ризиків, прийнятих на утримання безпосередньо суб'єктом господарювання, розподіляється у просторі та часі і за рахунок певних відрахувань створюється спеціалізований фонд (або кілька фондів) коштів.

2. Передача ризику страховій компанії, яка має намір взяти на себе управління ризиком.

Страхування є досить ефективним методом управління ризиком. Страхування – система економічних відносин, що включає сукупність форм і методів формування цільових коштів та їх використання на відшкодування збитків за різних непередбачених несприятливих явищ (ризиків), а також на надання допомоги громадянам за настання певних подій у їхньому житті.

Потребу у страхуванні викликають саме фактор ризику і необхідність покриття можливих збитків у результаті прояву цього фактора. Аналіз ризиків дає можливість поділити їх на дві групи: страхові і нестрахові ризики.

Нестрахові ризики – ризики, для яких неможливо визначити ймовірність та величину пов'язаних із ними збитків. Як правило, страховики не беруть на себе відповідальність за цими ризиками. До нестрахових відносять, наприклад, політичні ризики. Вони передбачають настання таких подій, як: зміна уряду, війна, революція; обмеження вільної торгівлі; необґрунтовані надмірні податки; обмеження вільного обміну валют. Деколи, якщо з'являються дані для об'єктивної оцінки ризиків і точного вимірювання шкоди, нестрахові ризики переводять у ранг страхових.

Страхові ризики повинні відповідати таким вимогам: імовірність виникнення повинна бути більше 0, але менше 1; випадковість реалізації; можливість співвіднесення випадковості з чисельністю подібних об'єктів; ризик повинен мати об'єктивний характер і не залежати від волевиявлення зацікавлених сторін, наприклад страхувальника; час прояву ризику не можна визначити завчасно; наслідки не мають бути катастрофічними.

Страхування відбувається за рахунок коштів страхового фонду, які утворюються за рахунок спеціальних внесків юридичних і фізичних осіб, що призначаються для відшкодування заздалегідь передбачених збитків. На відміну від фінансів кошти страхового фонду можуть бути представлені не тільки у грошовій, а й у натуральній формі. При цьому вони можуть перерозподілятися тільки серед замкнутого кола осіб.

У цілому суспільна практика виробила три основні організаційні форми страхового фонду: централізовані резерви держави в натуральній та грошовій формах; фонди самострахування окремих суб'єктів

господарювання (самострахування); фонди, які створюються страховиками (страховими організаціями).

Матеріальні наслідки збитків перерозподіляються між усіма платниками страхових внесків. Причому центральною ланкою в трактуванні сутності страхування вважається замкнута розкладка збитків між зацікавленими учасниками такої розкладки й обов'язкова прив'язка до можливості настання та наслідків страхового випадку. Випадковий же характер настання надзвичайних подій, властивий ризикам, та нерівномірність завдання збитків уможливили використання способу солідарної замкнутої розкладки збитків.

Отже, на стадії утворення страхового фонду, з огляду на його компенсаційне призначення, страхові відносини мають характер розподільних відносин, а на стадії його використання вони мають виключно перерозподільний характер незалежно від способу його утворення.

Страхова діяльність є самоокупною. За сучасних умов страхування стає важливим напрямом підприємницької діяльності й розглядається як окрема галузь (індустрія). Воно виступає, з одного боку, заходом захисту бізнесу і добробуту людей, а з іншого – видом діяльності, що приносить прибуток. Природно, що кожна страхова компанія, як і будь-яке інше підприємство, має власне фінансове господарство, за допомогою якого забезпечує свою статутну діяльність. У цій частині страхування можна трактувати як сферу фінансів підприємств і галузей.

Страхування, таким чином, являє собою систему економічних відносин, що включає сукупність форм і методів формування цільових коштів та їх використання на відшкодування збитків за різних непередбачених несприятливих явищ (ризиків), а також на надання допомоги громадянам у разі настання визначених подій в їхньому житті.

Основними цілями страхування є:

а) підтримка господарюючого суб'єкта, що потрапив у кризову ситуацію, шляхом компенсації матеріальних збитків, передбачених договором страхування, спрямованого на збереження виробничих ресурсів, тобто дотримання інтересів господарюючих суб'єктів;

б) спостереження за ефективним використанням економічних об'єктів, покликане забезпечити захист інтересів усіх господарюючих суб'єктів.

Зміст страхування розкривається в його функціях. Найважливішими серед них вважаються:

– *ризикова*, оскільки страхування пов'язане з ризиковим характером виробництва. У рамках дії даної функції здійснюється перерозподіл грошової форми вартості серед учасників страхування у зв'язку з наслідками випадкових страхових подій;

– *попереджувальна*, у зв'язку з тим, що значна частина перерозподільних відносин пов'язана з функціонуванням попереджувальних заходів зі зменшення страхових ризиків. Разом із тим організація цих відносин часто залежить від рівня захищеності майна і життя страхувальників, від настання страхової події;

– *ощадна*, бо довгострокові види страхування є засобом накопичення населенням коштів до настання певної події в їхньому житті аж до закінчення строку страхування. Особисте страхування поєднує ризикову й ощадну функції;

– *інвестиційна*, сутність якої полягає у тому, що за рахунок тимчасово вільних коштів страхових фондів відбувається фінансування економіки;

– *стабілізаційна* (страхування виступає у ролі найважливішого стабілізатора процесу суспільного відтворення. У провідних країнах світу страхові компанії за потужністю й розмірами проведених інвестиційних вливань конкурують із такими загальновизнаними інституціональними інвесторами, як банки та інвестиційні фонди).

Взятими під страховий захист об'єктами можуть бути фізичні та юридичні особи, їхнє майно, життєдіяльність (життя, здоров'я, професія) та її результати (прибутки, капітал).

Останніми роками страхові компанії України пропонують досить широкий спектр фінансових рішень щодо ризик-менеджменту бізнес-організацій, які можуть стосуватися як майна, так і співробітників.

Відповідно до ст. 139 Господарського кодексу України, майном визнається сукупність речей та інших цінностей (включаючи нематеріальні активи), які мають вартісне визначення, виробляються чи використовуються у діяльності суб'єктів господарювання та відображаються в їхньому балансі або враховуються в інших передбачених законом формах обліку майна цих суб'єктів. Залежно від економічної форми, якої набуває майно у процесі здійснення господарської діяльності, майнові цінності належать до основних та оборотних фондів, товарів. Склад майна промислових підприємств, що підлягають страхуванню: будинки, споруди, об'єкти незавершеного капітального будівництва, транспортні засоби, машини, устаткування, інвентар, товарно-матеріальні цінності й інше майно, що належить підприємствам і організаціям (основний договір); майно, прийняте організаціями на комісію, збереження, для переробки, ремонту, перевезення і т. п. (додатковий договір); сільськогосподарські тварини, хутрові звірі, кролики, домашні птахи і сімейства бджіл; урожай сільськогосподарських культур (окрім природних косовиць).

На страховому ринку України пропонуються такі класичні ризики страхування: страхування від вогню (пожежа і супутні йому ризики); страхування від стихійних лих (зі 110 використовуваних у світовій практиці в Україні діє 20); страхування ризику аварій, ушкодження водою в результаті аварії систем водопостачання, каналізації чи пожежогасіння; ризик протиправної дії третіх осіб (крадіжка, грабіж, хуліганство, вандалізм, розбій та ін.). Виняток, як правило, становлять форс-мажорні ризики, що мають певні обмеження з покриття страховиками практично в усіх країнах. Вони пов'язані з веденням воєнних дій, масовими заворушеннями, зміною режимів влади, здійсненням терористичних актів.

У вітчизняній практиці передбачено поділ страхування на майнове страхування, особисте страхування, страхування відповідальності.

Серед основних проблем, що виникають під час страхування майна підприємств від вогню та інших небезпек, особливого значення набуває проблема оцінки майна. Це відбувається через постійне зростання цін на рухоме та нерухоме майно. Розглянемо показники, на підставі яких здійснюється оцінка майна, що підлягає страхуванню (табл. 1).

Таблиця 1

Показники оцінки майна

Об'єкт майнового страхування	Показники, на підставі яких здійснюється оцінка
Основні фонди	Повна балансова вартість за винятком величини зносу
Товарно-матеріальні цінності	Фактична собівартість чи ціни, що діяли на день підписання угоди, за винятком зносу
Об'єкти незавершеного будівництва	Розмір матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку
Продукція в процесі виробництва чи обробки	Вартість витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і праці
Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат	Вартість визначається за пред'явленими документами споживачем захисту або відповідно до експертної оцінки

Джерело: складено автором

Під час страхування майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами й тарифами, що діють на момент укладення договору, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхові тарифи, використовувані страховими компаніями України під час страхування майна, становлять: для юридичних осіб – від 0,1% до 1,5%; для фізичних осіб – від 0,3% до 2,5%, що відповідає світовій практиці.

Найвищі тарифи застосовуються для обладнання, ступінь ризику ушкодження якого є найвищим: електронного обладнання та побутової електроніки. Найнижчі тарифи використовуються під час страхування будівель та приміщень, оскільки ймовірність ушкодження їх вогнем є найнижчою. В інтересах оподаткування підприємство-страхувальник може відносити до валових витрат страхові платежі зі страхування майна одним чи кількома страховиками на страхову суму, що не перевищує вартості цього майна. Законодавством України передбачено можливість включення до складу валових витрат підприємства будь-яких витрат зі страхування ризиків загибелі врожаю, транспортування продукції платника податку; цивільної відповідальності, пов'язаної з експлуатацією транспортних засобів, що перебувають у складі основних фондів платника податку; екологічної та ядерної шкоди, що може бути

завдана платником податку іншим особам; майна платника податку; кредитних та інших комерційних ризиків платника податку.

Однією з найскладніших і найвідповідальніших операцій страхових компаній є визначення розміру збитку та розміру виплати страхового відшкодування у разі настання страхових випадків із майном підприємств. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Зауважимо, що здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводяться страховиком згідно з договором страхування або із законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром)) у формі, що визначається страховиком.

Страхова компанія, визнавши, що подія, яка призвела до загибелі або пошкодження майна, є страховим випадком, протягом, як правило, п'яти-десяти днів із моменту отримання заяви від страхувальника, вона повинна скласти страховий акт, в якому встановлюються факт, причини та наслідки страхового випадку, розмір матеріальних збитків (розмір збитків у разі загибелі (руйнування) будівель, споруд та іншого майна, яке належить до основних засобів, визначається на підставі його дійсної вартості за вирахуванням вартості залишків, а в разі пошкодження зазначених будівель, споруд тощо – на основі вартості відновлення (ремонт), але в межах страхової суми). Слід уточнити, що до суми збитків включаються також втрати внаслідок заходів, необхідних для рятування майна, зберігання та впорядкування застрахованого майна після настання страхового випадку.

Зауважимо, що у разі виникнення суперечок між сторонами про причини та розмір збитків кожна зі сторін має право вимагати проведення експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, що її вимагала.

Уточнимо, що якщо подія, яка настала, не була передбачена договором, вона не є страховим випадком і страховик звільняється від відшкодування завданих збитків.

Формою прояву страхового захисту є страхове відшкодування (покриття), яке не може перевищувати розміру прямого збитку, що зазнав страхувальник, та обмежується страховою сумою. *Страхова сума* – грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку.

Здійснення страхових виплат залежить від вибраної системи страхового забезпечення та розміру і виду франшизи. *Система страхового забезпечення* – це спосіб боротьби зі стихійними, природними, суспільними явищами шляхом формування спеціальних фондів, здатних за будь-яких обставин відшкодувати збитки, завдані окремому членові страхового товариства.

Існують декілька систем страхування:

1) *страхування за дійсною вартістю*. У цьому разі за основу беруть фактичну вартість майна на момент укладання договору страхування. Страхове забезпечення дорівнює розміру збитків;

2) *страхування за системою пропорційної відповідальності*. Така система забезпечує лише часткове страхування об'єкта. Розмір страхового відшкодування прямо пропорційний страховій сумі, визначеній договором, і зворотно пропорційний вартісній оцінці об'єкта страхування;

3) *страхування за системою першого ризику*. Воно дає змогу здійснити виплати страхового відшкодування у розмірі збитку, але в межах страхової суми (перший ризик), тобто збитки понад встановлену страхову суму (другий ризик) відшкодуванню не підлягають;

4) *страхування за відновленою вартістю*, яке визначає страхове відшкодування у межах ціни нового аналогічного майна, при цьому не враховується також знос постраждалого майна.

Франшиза – передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну і безумовну франшизу. Умовна засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розмір не перевищує розміру франшизи. Збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує умовну франшизу. Безумовна франшиза свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи.

Вартість страхової послуги визначається розміром *страхового платежу (внеску, премії)* – плати за зобов'язання відшкодувати у разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму в разі настання певних подій. Страховий платіж сплачується до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки.

Страховий платіж (внесок, премія) – плата за зобов'язання відшкодувати у разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму у разі настання певних подій. Страховий платіж сплачується до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки.

Розмір страхового платежу залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Для ризикових видів страхування розрахунок тарифних ставок здійснюється за наявності інформації, що дає можливість оцінити такі величини:

q – ймовірність настання страхової події;

S – середня страхова сума;

S_B – середнє відшкодування у разі настання страхової події.

Передбачається, що не відбудеться подій, які зумовлять декілька страхових випадків.

Розрахунок тарифів проводиться за заздалегідь визначеної кількості страхових угод n , котрі передбачається укласти з потенційним споживачем страхової послуги.

Нетто-ставка T_n формується з двох складників: основної частини T_o і ризикової надбавки T_r :

$$T_n = T_o + T_r.$$

T_o відповідає середнім виплатам, які залежать від імовірності настання страхового випадку q , середньої страхової суми S та середнього відшкодування S_B . Основна частина нетто-ставки визначається зі 100 грн страхової суми:

$$T_o = 100 \times (S_B/S) \times q.$$

Після визначення нетто-тарифу розраховується навантаження, яке покриває витрати, зумовлені виробництвом страхової послуги. Відповідно до принципу страхування, необхідно використовувати можливості зовнішніх страхових компаній для забезпечення повного або часткового погашення втрат, пов'язаних із підприємницькими ризиками. Будь-які нові проекти або ризиковані операції, здійснювані організацією, необхідно заздалегідь страхувати. Страхові виплати, отримані фірмою в разі невдачі, дадуть змогу компенсувати отримані збитки частково або в повному обсязі.

Розділ 2. Страховий ринок. Властивості страхової послуги

Страховий ринок – система економічних відносин, що виникають між суб'єктами ринку з приводу забезпечення потреби у страховому захисті. Об'єктом купівлі та продажу на страховому ринку є *страхова послуга*. Страхові послуги диференціюються з урахуванням особливостей забезпечення інтересів як юридичних, так і фізичних осіб. Страхову послугу може бути надано на договірних засадах (добровільне страхування) або на засадах певних нормативних актів, що визначається суспільними інтересами і реалізується через систему обов'язкового страхування. В Україні страховий ринок сегментований на ринок страхування життя (*life*) та іншого страхування (*non-life*).

Визнаємо, що страхова послуга має споживчу вартість, що реалізується у страховому захисті, який набуває форми страхового покриття, та вартість, що відображає страховий платіж.

Попит на страхову послугу – це така кількість страхових послуг, яку споживачі хочуть і можуть купити за певною ціною (тарифною ставкою) протягом певного періоду часу на певному ринку. Попит на страхові послуги можуть формувати як фізичні особи (домогосподарства), так і юридичні особи (фірми, підприємства). На ринковий попит на страхові послуги впливає не лише ціна (тарифна ставка), а й багато нецінових факторів, вплив яких виражає *функція попиту на страхову послугу*:

$$Q_D^{\text{ins}} = f(P^{\text{ins}}, P_a^{\text{ins}}, P_{b,\dots}^{\text{ins}}, I^{\text{ins}}, T^{\text{ins}}, W^{\text{ins}}, n^{\text{ins}}, \dots),$$

а саме:

P_a^{ins} , P_b^{ins} – ціни на інші товари (якщо витрати на інші механізми управління ризиком (контракт зі службою охорони, формування своєї медичної служби тощо) будуть нижчими, то це призведе до скорочення попиту на страхові послуги);

n^{ins} – кількість споживачів на ринку страхових послуг (кількість тих підприємств та домогосподарств, які мають потенційну потребу в певному страховому захисті);

I^{ins} – грошові доходи споживачів страхових послуг, якими можуть бути як фізичні, так і юридичні особи: зі зростанням кількості останніх попит теж, як правило, зростає. Слід зауважити, що в даному контексті для бізнес-організації важливо, яким може бути джерело уплати страхових внесків, чи існує можливість включення платежу за страхову послугу до складу валових витрат із метою мінімізації прибутку, що оподатковується. Останнє слугує додатковим чинником попиту на страхову послугу;

T^{ins} – уподобання споживачів, формуванню яких сприяє наявність або відсутність довіри до страховиків та визначення широкого кола обов'язкових видів страхування;

W^{ins} – накопичене майно, яке, з одного боку, потребує страхового захисту, з іншого – може бути об'єктом застави, під яку надається кредит;

серед n^{ins} – очікування щодо зміни ситуації ризику (зміна руйнівних наслідків стихійних лих, господарської діяльності людей тощо), що, відповідно, підвищує або знижує попит; економічна політика держави, наприклад політика оподаткування. За інших рівних умов відсутність оподаткування страхових платежів за страхову послугу, включення страхових платежів у перелік таких, що здійснюються за рахунок коштів роботодавців, з урахуванням яких нараховується єдиний соціальний внесок може сприяти зростанню на неї попиту.

Пропозиція страхової послуги – це така кількість страхових послуг, яку страховики хочуть і можуть виробити за певною ціною (тарифною ставкою) протягом певного періоду часу на певному ринку. Зауважимо, що на пропозицію на ринку товарів та послуг, окрім ціни, також впливають багато нецінових факторів, такі як: ціни на ресурси (P_r), стан засобів виробництва (C), природні умови (l), якість праці (L), кількість продавців (n), оподаткування (t), субсидування виробництва продукції державою або місцевими органами влади (s), очікування виробників та ін.

Адаптуємо означені чинники пропозиції з урахуванням специфіки ринку страхових послуг. Щодо цін на ресурси, то розгляд цього чинника для страховиків (P_r^{ins}) слід розпочати з вимог до мінімального розміру статутного капіталу, під яким розуміють грошові кошти та/або державні цінні папери, внесені учасниками, засновниками страховика шляхом придбання його акцій, часток. Недостатня капіталізація вітчизняних страховиків унеможливорює страхування масштабних ризиків в

енергетичній, екологічній та фінансовій сферах і гальмує розвиток сільськогосподарського та медичного страхування.

Означений чинник впливає й на чинник «кількість продавців страхової послуги/страховиків (n^{ins})». Варто враховувати і потенційних конкурентів із числа організацій, що не беруть участі у створенні певних варіантів страхового захисту, але потенційно здатних до входження на даний страховий ринок.

Важко перебільшити вагу такого показника пропозиції страхової послуги, як якість праці та сучасні технології управління персоналом страхової галузі (L^{ins}). Розгляд чинника оподаткування (t^{ins}) слід розпочати із зауваження, що серед проблем вітчизняного страхового ринку, які потребують кардинального вирішення, є використання страхування як механізму оптимізації оподаткування в усіх суб'єктів (страховиків, підприємств-страхувальників, застрахованих). Зазначимо, що практика пільгового оподаткування є досить поширеною. Основу податкового регулювання страхової діяльності в Європейському Союзі становлять дві директиви Ради ЄС: Директива Ради ЄС 90/435/ЄЕС від 23 липня 1990 р. «Про загальну систему оподаткування, що застосовується до материнських та дочірніх компаній у різних державах-членах» та Директива Ради ЄС 90/434/ЄЕС від 23 липня 1990 р. «Про загальну систему оподаткування, що застосовується до злиття, розділу, передачі активів та обміну акціями щодо компаній у різних державах-членах».

Узагальнюючи, зазначимо, що вплив нецінових факторів на ринкову пропозицію страхової послуги відбиває *функція пропозиції страхової послуги*:

$$Q_s^{ins} = f(P^{ins}, P_r^{ins}, n^{ins}, L^{ins}, C^{ins}, t^{ins}, \dots).$$

Ринкова рівновага на ринку страхових послуг (якій відповідають рівноважна тарифна ставка (*ціна рівноваги*) і рівноважний обсяг страхових послуг) не є сталою величиною, вона постійно змінюється, що може супроводжуватися як надлишковим попитом на страхові послуги (*надлишковий попит*, або дефіцит, як наслідок зниження тарифних ставок до рівня, меншого за рівноважний, свідчить, що покупцям необхідно платити вищу ціну, щоб не залишитися без страхової послуги, а це стимулює перерозподіл ресурсів страховиками на користь виробництва саме цих послуг), так і надлишковою їх пропозицією (*надлишкова пропозиція* виникає, коли ціна (тарифна ставка) перевищує ціну рівноваги, що спонукає конкуруючих один з одним страховиків знижувати тарифні ставки).

У цілому перспективи розвитку страхового ринку визначаються ефективністю державної регуляторної політики, функціональністю нормативно-правових актів, спрямованих на створення дієвого механізму державного регулювання та нагляду, зниженням витрат діяльності, спричинених надлишковим та неефективним державним регулюванням, забезпеченням конкуренції на ринку.

Розділ 3. Соціальний ризик та соціальне страхування

Бізнес може використовувати механізм соціального страхування, метою якого є управління соціальним ризиком, під якими розуміють імовірність настання випадкових, незалежних від волі людини подій, що погрожують її нормальному відтворенню, фізіологічній і соціально-економічній життєдіяльності, може мати як тимчасовий, так і постійний характер. В Україні загальнообов'язкове державне соціальне страхування громадян здійснюється за принципами:

- законодавчого визначення умов і порядку здійснення загальнообов'язкового державного соціального страхування;

- обов'язковості страхування осіб, які працюють на умовах трудового договору (контракту) та інших підставах, передбачених законодавством про працю, та осіб, які забезпечують себе роботою самостійно (члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок), громадян – суб'єктів підприємницької діяльності;

- надання права одержання виплат по загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню особам, зайнятим підприємницькою, творчою діяльністю тощо;

- обов'язковості фінансування страховими фондами (установами) витрат, пов'язаних із наданням матеріального забезпечення та соціальних послуг в обсягах, передбачених законами з окремих видів загальнообов'язкового соціального страхування;

- солідарності та субсидування;

- державних гарантій реалізації застрахованими громадянами своїх прав;

- забезпечення рівня життя, не нижчого за прожитковий мінімум, установлений законом, шляхом надання пенсій, інших видів соціальних виплат та допомоги, які є основним джерелом існування;

- цільового використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування;

- паритетності представників усіх суб'єктів загальнообов'язкового державного соціального страхування в управлінні загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.

Фінансовий механізм соціального страхування являє собою порядок і умови формування та використання коштів соціального страхування на визначені державою цілі соціального захисту населення. Складники фінансового механізму: страхові внески, фонди соціального страхування; соціальні виплати.

Методи формування фондів соціального страхування:

- на основі поточного розподілу шкоди

сума страхових внесків = сумі страхових виплат

- на основі принципу накопичення

страхова виплата = сумі страхових внесків + інвестиційний дохід.

Методи участі держави у формуванні фондів соціального страхування:

- надання дотацій фондам (використовується за тимчасової нестачі коштів);
- видача субсидій фондам (передбачає постійне фінансування);
- уведення спеціальних податків, кошти від надходження яких спрямовують до фондів соціального страхування (непрямі податки).

Об'єктом загальнообов'язкового державного соціального страхування є страховий випадок, із настанням якого у застрахованої особи (члена її родини, іншої особи) виникає право на одержання матеріального забезпечення та певних соціальних послуг.

Загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню підлягають:

- 1) особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту) на підприємствах, в організаціях, установах незалежно від їх форм власності та господарювання, а також у фізичних осіб;
- 2) особи, які забезпечують себе роботою самостійно (члени творчих спілок, творчі працівники, які не є членами творчих спілок), і громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності.

Ураховуючи, що загальнообов'язкове державне соціальне страхування є основою гарантування права на соціальний захист громадян, слід звернути увагу на необхідність забезпечення за рахунок його реалізації зупинення негативного впливу соціального ризику на доход. Такий вплив залежно від форми та типу соціального ризику визначає галузеву структуру соціального страхування (табл. 2).

Галузева організація соціального страхування може змінюватися з часом і може мати особливості в окремих країнах. В одних країнах метод страхування носить нагромаджувальний характер, а в інших – солідарний (соціальний). Характерною рисою соціального страхування є фінансування соціальних виплат за рахунок внесків. Система соціального страхування може бути двох видів: державною і недержавною. Їх матеріальним забезпеченням виступають спеціалізовані фонди грошових коштів.

За загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням надаються такі види соціальних послуг та матеріального забезпечення:

1) *пенсійне страхування*: пенсії за віком, по інвалідності внаслідок загального захворювання (у тому числі каліцтва, не пов'язаного з роботою, інвалідності з дитинства); пенсії у зв'язку з утратою годувальника;

2) *медичне страхування*: діагностика та амбулаторне лікування; стаціонарне лікування; надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення; профілактичні та освітні заходи; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання;

3) *страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням*: допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною); допомога по вагітності та пологах; допомога при народженні дитини та

по догляду за нею; допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві); забезпечення оздоровчих заходів;

Таблиця 2

Форми, типи соціального ризику та галузі соціального страхування

Форма соціального ризику	Тип соціального ризику	Вплив соціального ризику на дохід	Галузь соціального страхування
Хвороба, травма вагітність, пологи, догляд за дітьми	Тимчасова непрацездатність	Тимчасова втрата трудового доходу та поява додаткових витрат	Страхування на випадок тимчасової втрати працездатності та медичне (лікарняне) страхування
Старість, інвалідність, смерть	Постійна непрацездатність	Постійна втрата трудового доходу	Пенсійне страхування
Професійні захворювання, інвалідність, смерть унаслідок нещасного випадку на виробництві	Тимчасова та постійна непрацездатність Втрата годувальника в родині	Тимчасова та постійна втрата доходу	Страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання
Безробіття	Неможливість працевлаштування	Тимчасова втрата трудового доходу	Страхування на випадок безробіття
Серйозні критичні порушення здоров'я, що вимагають постійного догляду	Втрата здатності до самостійної життєдіяльності	Додаткові витрати як на медичний, так і на побутовий догляд	Страхування по догляду (довготерміновому) – нова галузь, що впроваджується в деяких країнах

Джерело: складено автором

4) страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання: профілактичні заходи з метою запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійним захворюванням; відновлення здоров'я та працездатності потерпілого; допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання; відшкодування збитків, заподіяних працівникові каліцтвом чи іншим ушкодженням здоров'я, пов'язаним із виконанням ним своїх трудових обов'язків; пенсія по інвалідності

внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання; пенсія у зв'язку з утратою годувальника, який помер унаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання; допомога на поховання осіб, які померли внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;

5) *страхування на випадок безробіття*: допомога по безробіттю; відшкодування витрат, пов'язаних із професійною підготовкою або перепідготовкою та профорієнтацією; матеріальна допомога безробітному та членам його родини; дотація роботодавцю для створення робочих місць; допомога на поховання безробітного.

На сучасному етапі даний вид страхування в Україні не втілюється, хоча у Верховній Раді зареєстровано декілька законопроектів щодо його запровадження. Зауважимо, що у світі поступово були сформовані різні моделі систем охорони здоров'я, що передбачають різні джерела фінансування медичних витрат, а саме: страхові внески з обов'язкового та добровільного медичного страхування, кошти державного бюджету тощо. Страховим ризиком у медичному страхуванні є виникнення розладу здоров'я застрахованої особи, пов'язаного з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою внаслідок нещасного випадку, який зумовлює потребу у наданні їй медичних та оздоровчих послуг.

Реалістичний аналіз ринку державних медичних послуг в Україні, шляхів його вдосконалення дає змогу побачити не лише вигоди, позитивні ефекти, а й певні альтернативні витрати можливого введення обов'язкового медичного страхування (ОМС). Переваги ОМС полягають у зниженні соціальних ризиків, посиленні соціальної захищеності громадян, виключаються випадки відмови їм у медичній допомозі. Реалізується принцип суспільної солідарності і відбувається перерозподіл коштів різних страхувальників на користь захворілих, часто неплатоспроможних людей. Існує, наприклад, суперечність між тим періодом життя, коли люди здатні оплатити медичні послуги (середина життя), і віком, коли їм особливо потрібне лікування (на початку та в кінці життя). Тобто виконується принцип солідарності: багатий сплачує за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за похилого.

Страховим ризиком у медичному страхуванні є виникнення розладу здоров'я застрахованої особи, пов'язаного з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою внаслідок нещасного випадку, який зумовлює потребу у наданні їй медичних та оздоровчих послуг.

Страхова виплата за договором добровільного медичного страхування (ДМС) здійснюється в межах страхової суми шляхом оплати медичних послуг лікувальним установам, які надавали застрахованій особі (ЗО) відповідну допомогу.

Слід зазначити, що програми ДМС, які пропонуються на ринку страхових послуг, містять перелік медичних та оздоровчих послуг певного обсягу та якості, що надаються застрахованій особі згідно з договором

страхування. Вони не є стандартними, бо розробляються індивідуально залежно від потреб споживачів та їхньої платоспроможності.

На якість послуги з медичного страхування впливають складники та зміст програм медичного страхування, які є невід'ємною частиною певного договору; обмеження страхування, які передбачені певним договором; установлення франшизи на медикаментозне забезпечення та обмеження його певними фармкомпаніями; обмеження відповідальності страховиків по певних випадках через їх виключення зі страхового покриття.

Висновки

Наявність ризику в діяльності бізнес-організації потребує відповідного ризик-менеджменту, що опрацьовує проблеми управління ризиками, які виникають у діяльності самостійної господарської організації.

Ефективним методом управління ризиком є страхування, під яким слід розуміти систему економічних відносин, що включає сукупність форм і методів формування цільових коштів та їх використання на відшкодування збитків за різних непередбачених несприятливих явищ (ризиків), а також на надання допомоги громадянам у разі настання певних подій у їхньому житті.

Страховий захист бізнесу можна розглядати в контексті:

- *майнового страхування*, що забезпечує відшкодування збитків, пов'язаних з утратою чи ушкодженням матеріальних благ;
- *особистого страхування персоналу*, що гарантує виплати визначених грошових сум у разі настання смерті, каліцтва, хвороби, при дожитті до визначеного віку людини;
- *страхування відповідальності*, що пов'язане з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особистості чи майну фізичної особи, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Бізнес може скористатися й перевагами загальнообов'язкового державного соціального страхування, діючими видами якого в Україні на сучасному етапі є:

- пенсійне страхування,
- страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням,
- страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання,
- страхування на випадок безробіття.

Список використаних джерел:

1. Вербіцька І.І. Ризик-менеджмент як сучасна система управління ризиками підприємницьких структур. *Сталий розвиток економіки*. 2013. № 5(22). С. 282–289.
2. Грабовецький Б.Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання : монографія. Вінниця : ВНТУ, 2010. 171 с.
3. Моделювання оцінки операційного ризику комерційного банку : монографія / О.С. Дмитрова та ін. ; за заг. ред. С.О. Дмитрової. Суми : УАБС НБУ, 2010. 264 с.

4. Семенова К.Д., Тарасова К.І. Ризики діяльності промислових підприємств: інтегральне оцінювання : монографія. Одеса : Гуляєва В.М., 2017. 234 с.
5. Стрельбіцька Н. Уніфікований міжнародний стандарт ризик-менеджменту як відповідь на виклики глобалізації. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2011. Вип. 2(5). URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2011/11snynvh.pdf>
6. Стандарт ризик-менеджменту Федерації європейських асоціацій з ризикменеджменту (RiskManagement Standard, FERMA – р. 6). URL: <http://www.ferma.eu/Defaul.aspx?tabid=195>