

ЛЕКЦІЯ 1. ОСНОВИ РИЗИК- МЕНЕДЖМЕНТУ ТА СТРАХУВАННЯ

План заняття

- 1. Поняття та види ризиків**
- 2. Ризик-менеджмент і страхування**
- 3. Витоки страхування**
- 4. Сутність і функції страхування**
- 5. Принципи страхування**
- 6. Особливості розвитку страхування в умовах поширення Інтернету**
- 7. Особливості діяльності ісламських страхових компаній**

1. Поняття та види ризику

Історія поняття «ризик» бере початок відтоді, коли його ще приблизно в XVII столітті застосували римські юристи. У минулому розумінні поняття «ризик» пов'язували з особливостями низки специфічних сфер діяльності й професій людини: військова, рятувальна, пожежна справа, циркове мистецтво, азартні ігри тощо. Слово використовували в розмовній мові як прототип англійського слова «hazard», що означає небезпеку, шанс

Термін “ризик” походить від латинського слова *resesum* — скеля або небезпека зіткнення з нею. Філологи першими почали опановувати поняття ризику. Пізніше дослідженню ризику приділили увагу вчені-економісти.

Еволюція вчень про ризик як економічну категорію

Вчений	Внесок
Дж. Мілль і Н. Сеніор	розглядали ризик у контексті дослідження структури прибутку. Вони виокремлювали у структурі прибутку плату за ризик (відшкодування можливих збитків, що пов'язані з підприємницькою діяльністю) поряд із процентом (часткою на вкладений капітал, “заробітною платою капіталіста”)
А. Маршалл, А. Пігу	розвинули теорію ризиків, виділивши у прибутку такі складові, як заробітна плата управління, процент на капітал і плата за ризик. А. Маршалл зазначав, що ризик — це підприємницька послуга, а будь-яка підприємницька послуга має на меті отримання прибутку. Подібного погляду дотримувався й А. Пігу
Дж.М. Кейнс	опрацював три ідеї: 1) визначив сутність економічного ризику, зазначивши, що це частина вартості, пов'язана з можливими витратами, зумовленими непередбаченими змінами ринкових цін, надмірним зносом обладнання або руйнуванням внаслідок катастроф; 2) розглянув витрати ризику як різницю між дійсною і очікуваною виручкою; 3) уперше опрацював класифікацію фінансових ризиків, виокремивши три ризики: <i>підприємця</i> , <i>ризик кредитора</i> та <i>ризик, пов'язаний із можливістю зменшення цінності грошової одиниці</i> , тобто з інфляцією
Г. Марковіц	розвинув три основні ідеї: 1) всі учасники фондового ринку мають два головні завдання: — максимізувати очікувану дохідність; — знизити ступінь невизначеності (ризик) в отриманні цієї максимальної дохідності; 2) щоб виконати такі завдання одночасно, потрібно для цього фондового ринку знайти ефективний інвестиційний портфель; 3) показниками рівня ризику доцільно вважати варіацію і стандартне відхилення.

Примітка. Можливо підготувати доповідь про кожного із вчених

Ризик — це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події, що стосується майнового інтересу членів суспільства.

Зауважимо, що поряд із суто науковим визначенням ризику існують інтуїтивні, побутові його тлумачення, коли він асоціюється з небезпекою: ризик як «дамоклів меч»; ризик як удар долі; ризик як виклик власним силам; ризик як гра; ризик як ранній індикатор небезпеки.

У всіх сферах суспільно-економічного життя існує безліч ризиків, які потрібно класифікувати за видами, щоб далі можна було піддавати їх системному аналізу, приймаючи раціональні управлінські рішення. Залежно від завдань класифікації ризику класифікують за різними якісними та кількісними критеріями.

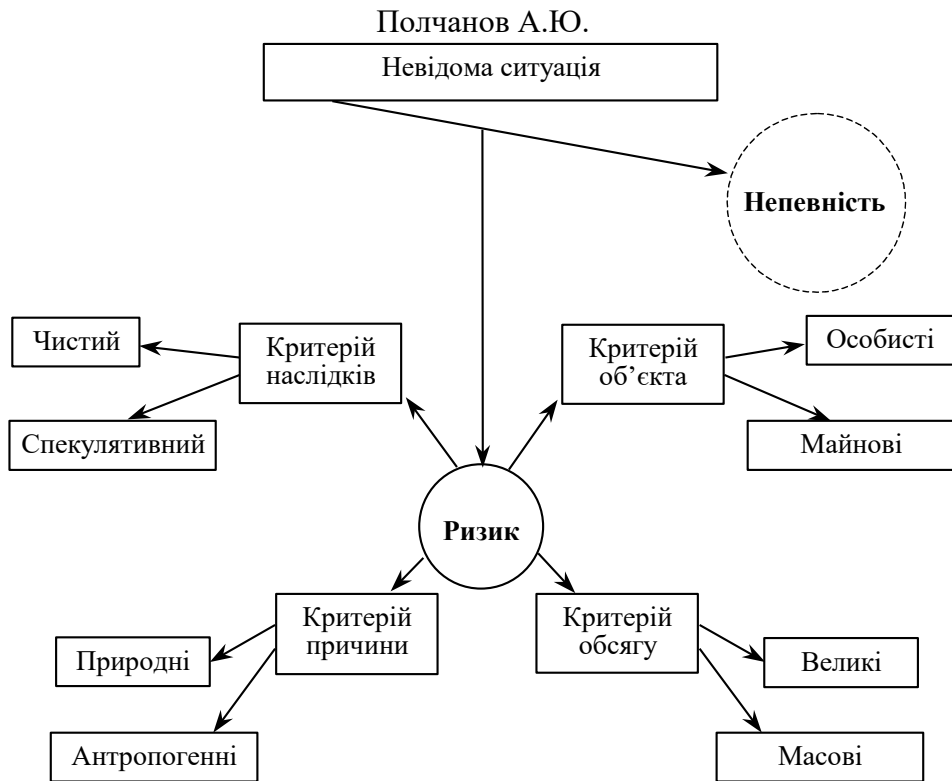


Рис. 1. Види ризиків за критеріями наслідків, об'єкта, обсягу та причин
Примітка. Можливим є надання більш розгорнутої класифікації ризиків

За *своїм походженням* ризики поділяються насамперед на **природні та антропогенні**.

Причини природних ризиків — випадкові події та стихійні явища — зовсім не залежать від діяльності людини, тоді як антропогенні ризики виникають лише внаслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей. З постійним розширенням сфери діяльності людини вплив її на появу ризиків стає дедалі відчутнішим. Антропогенні ризики давно є предметом спеціальних наукових досліджень, оскільки їм, на відміну від природних ризиків, які мають статичний характер, притаманна надзвичайна динамічність. Динамізм антропогенних ризиків зумовлюється економічними, технологічними та організаційними змінами, що супроводжують розвиток суспільства. У деяких випадках поділ ризиків на природні та антропогенні стає умовним. Так, ризик аварії ядерного реактора можна одночасно вважати антропогенним, оскільки людина започатковує ядерну реакцію, і природним — тією мірою, якою така реакція може відбутися далі неконтрольовано під дією природних сил.

Залежно від об'єктів ризики поділяються на **майнові та особисті**. Незалежно від випадкової події майнові ризики стосуються майнових об'єктів та майнових інтересів відповідних власників, а особисті — конкретних осіб. Особа як об'єкт ризику є незрівнянно складнішою за майновий об'єкт. Адже вона є одночасно фізичним, фізіологічним та соціальним тілом і здатна генерувати відповідно ширшу гаму ризиків. Залежно від того, якій із зазначених субстанцій завдала шкоди випадкова подія, особисті ризики можуть виявлятися як ризики фізичного, фізіологічного та соціального походження.

Залежно від обсягів розрізняють **катастрофічні**, великі, середні, малі та незначні ризики. Ризик відносять до однієї із цих категорій залежно від імовірності настання більших чи менших матеріальних втрат, які можуть виникнути в кожному конкретному випадку. Очевидно, що втрати в разі катастрофічних ризиків найбільші, а в разі незначних — найменші. Проте частота появи катастрофічних ризиків набагато менша, ніж малих чи незначних. З огляду на це сукупність ризиків можна подати у вигляді піраміди, основу якої становлять незначні ризики, а вершину — катастрофічні ().

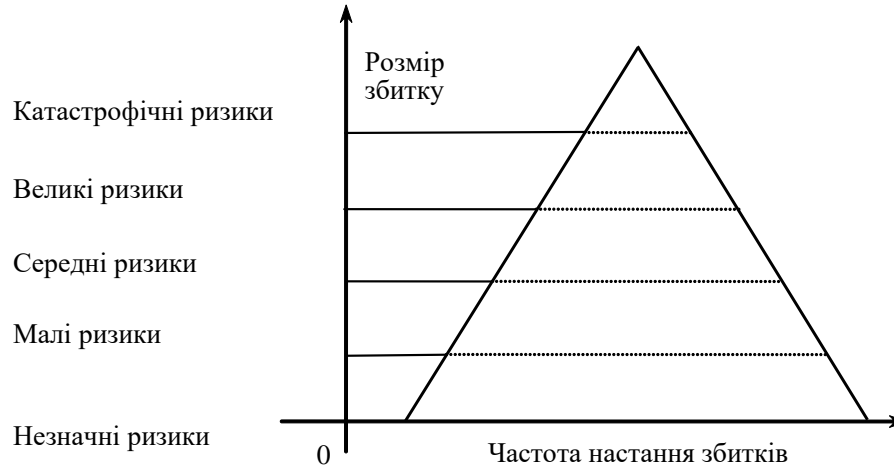


Рис. 2. Поділ ризиків на класи за критерієм розміру

Згідно з **критерієм можливих наслідків**, ризики можна поділити на **чисті та спекулятивні** — (рис. 3). Коли ризики чисті, наслідок випадкової події завжди альтернативний: збитки або їх відсутність.

Поділ ризиків на чисті та спекулятивні має важливе практичне значення, оскільки страхове обслуговування стосується лише чистих ризиків. Спекулятивні ризики, як правило, виникають під час азартних ігор, лотерей, які не потребують страхового захисту, бо передбачають можливість не лише втрат, а й прибутків.

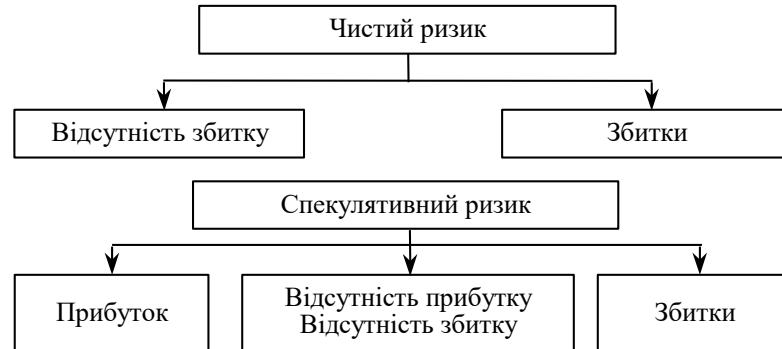


Рис. 3. Класифікація ризиків за критерієм можливих наслідків

Оскільки ризик є системним поняттям, можна виокремити його об'єкт, суб'єкт і джерело.

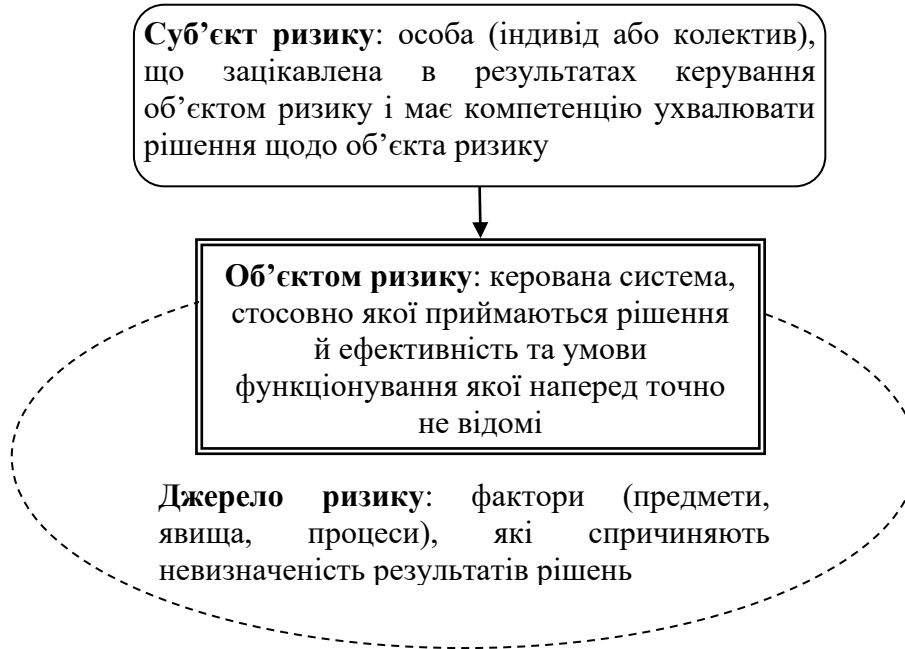


Рис. 4. Суб'єкт, об'єкт та джерело ризику

Суспільно-господарська практика виробила чимало методів і форм ефективної протидії ризикам та ліквідації їх негативних наслідків.

ФОРМИ АНТИРИЗИКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ		
Запобігання появі випадкових подій, які формують ризиковані ситуації в суспільному житті	Подолання (репресія) випадкових подій, появі яких усе ж не вдалося запобігти	Задоволення потреб, які виникли внаслідок дії ризику (компенсація втрат, збитків)

Рис. 5. Форми анти ризикової діяльності

Для проведення успішної діяльності та підтримання бажаного рівня рентабельності доцільно постійно здійснювати управління ризиками.

2. Ризик-менеджмент і страхування

Ризик-менеджмент — *система заходів організаційно-фінансового характеру, об'єднаних спільною ідеєю і спрямованих на усунення, попередження настання випадкових непередбачуваних подій, обмеження, мінімізацію втрат, пов'язаних з ними, а також їх фінансування.*

Аналіз ризику є комплексним етапом, протягом якого передбачається:

- *ідентифікація, ризиків (діагностика або кваліфікація);*
- *оцінювання ризиків кількісними методами — квантифікація;*
- *визначення послідовності подальших дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.*

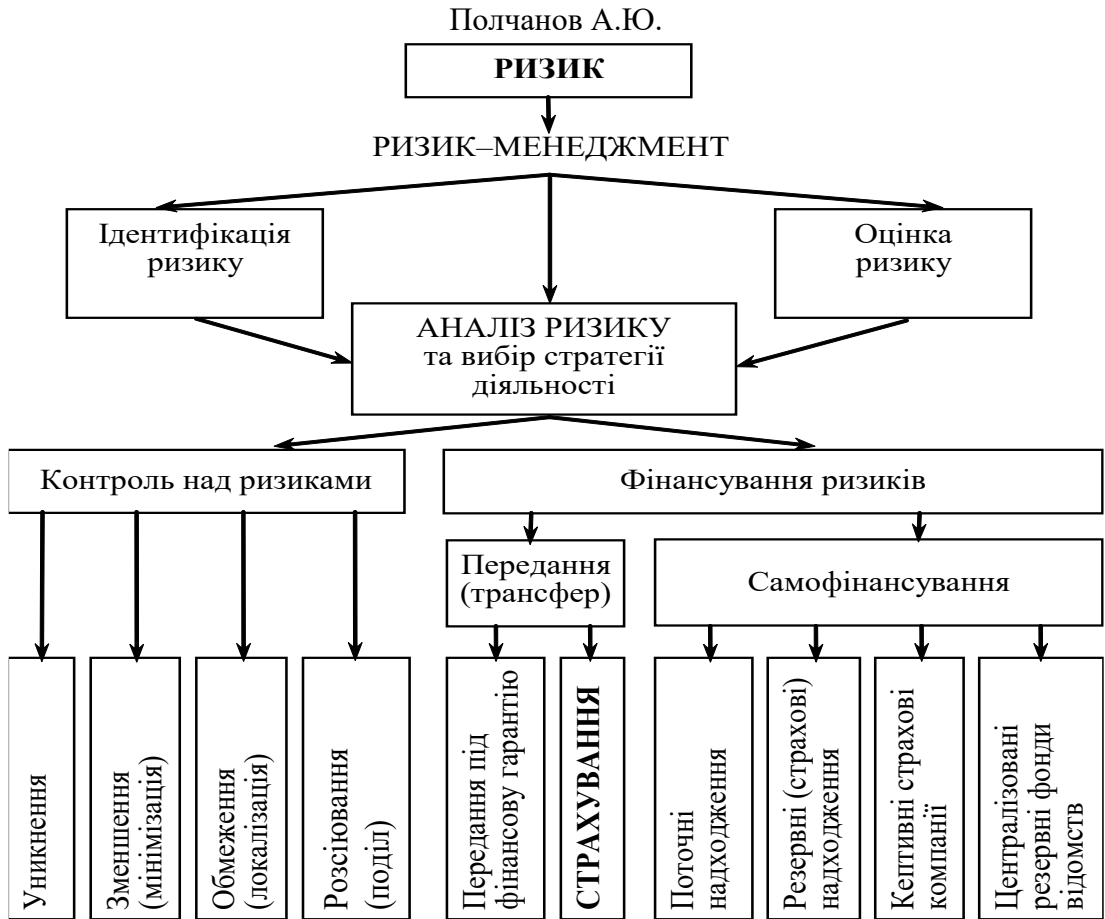


Рис. 6. Схема ризик-менеджменту

Початковим кроком на етапі аналізу ризику є вивчення ситуації з погляду можливості та причин його появи в суб'єкта господарювання — носія ризику. На появу ризиків впливають різні причини, які умовно можна поділити на **зовнішні** та **внутрішні**. Зовнішні причини, як правило, виводяться з умов довкілля, розташування господарського суб'єкта на певній території, стану попереджувальної інфраструктури. Суб'єкт не має значного впливу на зовнішні причини. Внутрішні причини — це стан та вид належного суб'єктові майна, характер технології виробництва чи іншої діяльності, а також стан засобів безпеки (попередження ризиків), що їх він має у своєму розпорядженні.

Слідом за ідентифікацією ризику та визначенням сфери його поширення постає потреба кількісно оцінити ризик. Квантифікуючи ризик, потрібно брати до уваги два взаємозв'язані аспекти:

- максимальний розмір збитку, до якого може призвести даний ризик;
- імовірність настання події, яка може спричинити максимальний збиток.

Кількісно оцінюють ризики за допомогою актуарних розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Кількісна оцінка ризиків відбиває ступінь їх економічної загрози.

Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів:

Типи ймовірності настання ризику

Тип	Характеристика
імовірність математична (априорна)	обчислюється як відношення кількості ситуацій, за яких деяка випадкова подія настала, до кількості ситуацій, за яких вона може настати, за умови, що всі розглядувані ситуації однаково можливі та взаємонезалежні. Застосування цього типу розрахунку ймовірності обмежене, оскільки ситуації, описувані зазначеною математичною моделлю, рідко трапляються на практиці
імовірність статистична (апостеріорна)	це відносна частота появи випадкової події певного виду в сукупності всіх можливих випадкових подій. Обчислення такої ймовірності ґрунтується на законі великих чисел і завдяки практичній доступності та достатній об'єктивності обчислених значень ймовірності застосовується найчастіше, передусім у економічній сфері.
імовірність експертна (естиматична)	має здебільшого вимушений характер з огляду на брак необхідної математично-статистичної інформації про випадкові події. Експертне оцінювання ґрунтується на об'єктивних фактах, знаннях і суб'єктивних відчуттях експертів щодо реальної ситуації. Незважаючи на деяку обмеженість результативних можливостей методу експертного оцінювання, він доволі широко застосовується в економіці.

1. Ймовірність або частота появи ймовірності появи певного результату:

$$P_i = \frac{n}{m}$$

n – кількість випадків, в яких отримуємо однаковий результат

m – загальна кількість випадків

2. Математичне сподівання випадкової величини:

$$\bar{x} = \sum_{i=1}^n x_i * P_i$$

x_i – дійсне значення результату певного управлінського рішення;

\bar{x} – середньозважена величина з усіх можливих дійсних значень результатів управлінських рішень, зважених по ймовірності, або частоти їх отримання

3. Середньоквадратичне відхилення випадкової величини:
для генеральної сукупності

$$\sigma = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 * P_i}$$

для вибірки

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

4. Коефіцієнт варіації:

$$v = \frac{s}{\bar{x}} * 100\%$$

Якщо $v \leq 10\%$, то ризик є малим, його недоцільно обслуговувати у страховій справі, краще самофінансування;

Якщо $10\% < v \leq 25\%$, то ризик є середнім, найбільш страховим;

Якщо $v > 25\%$, то ризик є великим для страховика. Це індикатор небезпеки і вказує на необхідність співстрахування і перестрахування.

Контроль над ризиками здійснюється різними способами:

- уникненням ризику;
- зменшенням (мінімізацією) ризику;
- обмеженням (локалізацією) ризику;
- розсіюванням (поділом) ризику.

Уникнення ризику є найефективнішим і водночас найважчим для виконання методом. Уникнення означає фактичне ухилення від ризикованої діяльності (способу буття). Безумовно, про уникнення може йтися лише за наявності альтернативних вирішень, які є менш ризикованими.

У тій ситуації, коли можливості раціонального уникнення ризику вичерпуються, постає потреба використовувати інші способи антиризикованого характеру. Один із таких способів полягає в попереджувальній (превентивній) діяльності, спрямованій на **зменшення ризику**. Здійснення ефективної попереджувальної діяльності потребує значних фінансових витрат на придбання різноманітних технічних засобів та проведення організаційно-технічних заходів, які могли б протистояти виникненню ризиків.

У тій ситуації, коли попри всі попереджувальні зусилля ризик настане, вживають заходів, спрямованих на його **обмеження (локалізацію)**. Ці заходи мають здебільшого репресивний характер.

З метою обмеження наслідків ризику його можна **поділити**. Поділ ризику як форма контролю полягає в тому, що господарські суб'єкти можуть обмінятися пакетами акцій, віддавши, таким чином, частину власного ризику і взявши частину чужого. Такі операції відомі як операції з диверсифікації портфеля активів господарського суб'єкта.

Головним етапом ризик-менеджменту є покриття негативних наслідків (збитків) ризиків фінансовими засобами (**фінансування ризику**). Кожний суб'єкт господарювання може сам фінансувати

свої ризики або передавати їх іншому суб'єктові господарювання згідно з попередньою взаємною домовленістю. Самофінансування ризиків, відоме також як самострахування, є формою безпосереднього самостійного покриття збитків власними коштами.

Передання (трансфер) ризиків може здійснюватися у двох основних формах:

- ризики передаються під фінансову гарантію іншого суб'єкта;
- ризики передаються професійним страховикам на підставі договору страхування за відповідну плату.

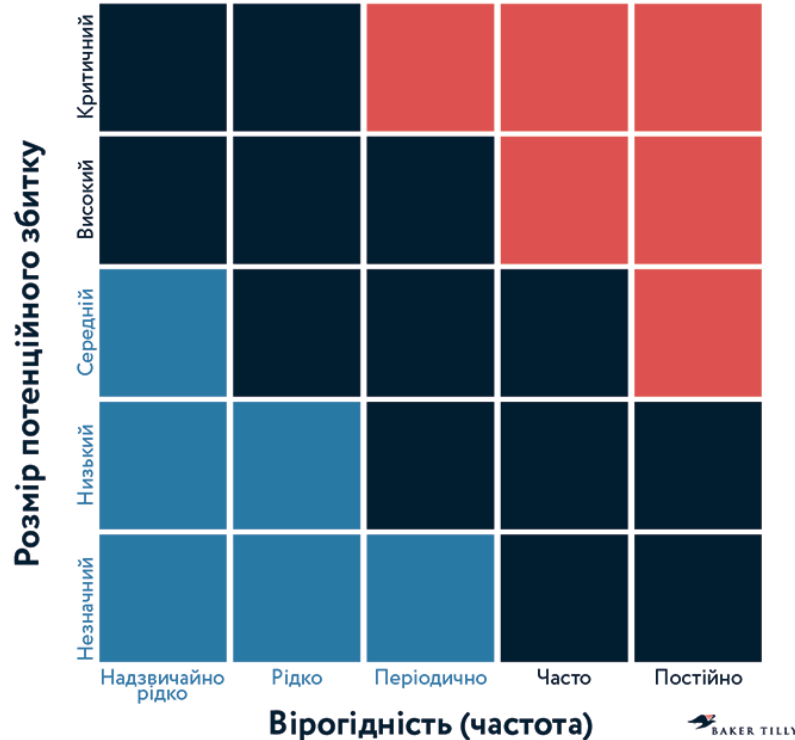
Страховик, на відміну від поручителя, беручи на себе зобов'язання за ризиками, має змогу вирівняти їх перерозподілом між багатьма суб'єктами. Вирівнювання ризиків за допомогою страхового механізму має ту перевагу, що воно здійснюється не лише в часі, а й у просторі, тобто серед суб'єктів певного середовища. Проте вирівнювання можна застосувати лише щодо певної категорії ризиків. Це, як правило, чисті ризики, котрі відповідають розглянутим далі критеріям.

Критерії страхових ризиків

Критерій	Характеристика
1. Критерій цілковитої випадковості.	Це означає, що подія, яка є причиною збитків, має бути надзвичайною, а розмір збитку — непередбачуваним.
2. Критерій однозначності.	Вимога однозначності полягає в тому, що попри випадковість події між нею та кінцевим результатом (збитками) має простежуватися явний причинно-наслідковий зв'язок. Отже, завжди потрібна впевненість у тому, що обсяг коштів на покриття збитків у разі настання даної випадкової події відомий цілком точно.
3. Критерій оцінюваності у грошових одиницях.	Оскільки страхування базується на формуванні грошових фондів, то потреби, які стосуються обслуговування ризиків, повинні мати вартісну, грошову оцінку.
4. Критерій незалежності.	Незалежність ризиків полягає в тому, що вони не повинні бути кимось навмисне викликаними, а також не повинні легко кумулюватися під впливом інших ризиків.
5. Критерій розміру.	Найбільш страхувальними як щодо обсягу збитків, так і щодо ймовірності їх настання є середні ризики

Завдяки формуванню механізму зворотного зв'язку у власників і вищого керівництва компанії з'являється можливість скласти “карту ризиків”: діаграму оцінки кожного окремо взятого ризику за критеріями розміру пов'язаного збитку і вірогідності його виникнення.

Карта ризиків



3. Історичні витоки страхування

Суть, функції і призначення страхування формувалися історично, відбиваючи як рух, тенденції загального історичного розвитку, так і особливості іманентного саморозвитку. Враховуючи обидва фактори, синтезуючи історичні й теоретичні аспекти дослідження, можна визначити потребу і функції страхування як одного з різновидів людської діяльності, з'ясувати суспільно-політичні, історико-культурні передумови появи страхування, основні тенденції, закономірності, національну специфіку та етапи розвитку.

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ СТРАХУВАННЯ		
наявність небезпек, здатних заподіяти майновий або інший матеріальний збиток, настання яких неможливо запобігти (об'єктивний фактор)	необхідність, а також бажання і прагнення людей боротися доступними методами і способами з тими небезпеками, які викликають у них відомий страх і побоювання від настання шкідливих наслідків (суміщення об'єктивного і суб'єктивного чинників)	поява у людей побоювання за збереження матеріальних і особистих нематеріальних благ (суб'єктивний фактор)

Рис. 1. Причини виникнення страхування

Результати аналізу історичних та літературних джерел свідчить, що у своєму розвитку страхування пройшло три етапи:

Таблиця 1

Етапи розвитку страхування в світі

Етап	Характеристика
<p>Античне страхування (II тис. до н.е.)</p>	<p>Основними формами організації античного страхування в Древній Греції, Єгипті, Древньому Римі, Індії були: взаємне страхування та страхування на основі регулярних платежів. При <i>взаємному страхуванні</i> ставилася мета забезпечити відшкодування збитків від стихійних лих кожного учасника торгового або шляхового колективу за рахунок всіх його членів.</p> <p>Значного розвитку страхування набуло у Стародавньому Римі, передбачаючи взаємодопомогу членам римських професійних колегій, спілок на випадок захворювання, каліцтва, смерті (для виконання культових обрядів, встановлення пам'ятників, допомоги сім'ям, що втратили годувальника тощо). На відміну від первинних форм страхування, які не передбачали попереднього нагромадження страхового фонду, але зобов'язували відшкодувати збитки спільно у порядку їх перерозподілу між певною спільнотою, страхування у Стародавньому Римі ґрунтувалося на <i>обов'язковості регулярних платежів</i>, що дозволяло акумулювати грошові засоби та створювати страховий фонд до настання небажаного (страхового) випадку. Ці засоби мали суворо цільове призначення, їх не можна було використати, скажімо, на погашення боргу і т. ін. Їх отримував тільки спадкоємець за заповітом, а не за законом, оскільки лише особа, визначена тим, хто заповідав, здатна найкраще використати грошові страхові засоби за цільовим призначенням</p>

<p>Середньовічне (гільдійсько-цехове) страхування</p>	<p>Середньовічне страхування набуло широкого розповсюдження в Англії (X - XI ст.), Німеччині (XI - XII ст.), Данії (XII ст.) в купецьких гільдіях та ремісничих цехах. Середньовічне страхування порівняно з античним відрізнялось, широким страховим забезпеченням. Перелік страхових випадків, які сформувалися в результаті конкретизації страхової взаємодопомоги, охоплював майже всі їх види, які властиві сучасному майновому та особовому страхуванню.</p> <p>Так для гільдійсько-цехового страхування пізнього періоду було характерним виділення із загального фонду спеціальних фондів (сирітських, вдовиних), а також страхових кас, до участі в яких залучалися і сторонні особи. Таким чином, в процесі розвитку суспільних відносин гільдійське-цехове страхування втрачало обмежений, корпоративний характер, переростаючи межі організації, яка призначалась для надання взаємодопомоги виключно своїх членам.</p>
<p>Страхування в епоху капіталізму (XIV ст. - до нашого часу)</p>	<p>Страхування в епоху капіталізму набуває комерційного характеру. Специфічною ознакою капіталістичного страхування є його цілеспрямування на отримання прибутку.</p> <p>На початковому етапі капіталістичне страхування здійснювалось одноосібними страховиками. На другому етапі з'являються і розвиваються страхові товариства: акціонерні та взаємні. Особливе місце в цьому процесі займала Англія. Перші страхові товариства тут виникли в 80-і роки XVII ст. Досить сказати, що прийнятий 1774 року закон про страхування життя и сьогодні лишається у складі чинного законодавства Англії. У 1779 році члени асоціації «Лондонський Ллойд» прийняли формуляр договору морського страхування — так званий підписний формуляр Ллойда, окрім положення якого донині застосовуються в міжнародній практиці.</p>

Етапи розвитку страхування в незалежній Україні

Етап	Характеристика
<p>Перший етап (1991—1995 роки)</p>	<p>Це період створення і прийняття перших законодавчих актів із регулювання діяльності на страховому ринку. Розвитку страхових компаній сприяло прийняття Декрету Кабінету Міністрів України "Про внесення змін і доповнень у Закон України "Про банки і банківську діяльність" від 26 квітня 1993 року № 38-93, що забороняв комерційним банкам діяльність у сфері страхування, та Декрету "Про страхування" від 10.05.1993 року.</p> <p>Динаміка зростання чисельності страхових організацій в Україні за цей період характеризується такими показниками: 1991 рік - 28, 1992-ий - 171, 1993-ій - 455, 1994-ий - 616, 1995 рік - 655 страхових компаній.</p> <p>Водночас кількісне зростання страхового ринку в Україні не перейшло на цьому етапі в якість, не були визначені чіткі напрямки розвитку ринку, не було відповідної методологічної бази та кваліфікованих кадрів. Не проводився ефективний державний нагляд і ліцензування (до 1993 року) страхової справи. Незважаючи на те, що в 1993 році було створено державну структуру у сфері регулювання страхового ринку - Укрстрахнагляд, переломного етапу в розвитку страхового ринку, контролі за діяльністю страховиків тощо не відбулось. Більшість страхових компаній були неплатоспроможні.</p> <p>До 1995 року багато страхових компаній працювали за принципом фінансової піраміди (до цього спонукала висока інфляція). Важливим чинником розвитку національного ринку цього часу було створення в Україні філій і представництв російських страхових компаній, створення власних великих компаній-холдингів</p>

<p>Другий етап (1996—2002 роки)</p>	<p>Значною подією для ринку було прийняття 07.03.1996 року Верховною Радою України Закону "Про страхування". Цей закон, а також близько 20 постанов уряду, 11 інструкцій і нормативних актів, прийнятих за цей період, відбивали потреби перехідного періоду від планової до ринкової економіки, безпосередньо визначали умови діяльності в сфері страхування, де домінуючу роль відігравали недержавні страхові компанії.</p> <p>Зросли вимоги до розміру статутного фонду з 5 тис. дол. до 100 тис. дол. Після перереєстрації в 1997 році кількість страховиків значно зменшилась; налічувалося 220 компаній. У 1997 році відбулося падіння реальних обсягів надходжень страхових платежів, що почалося в 1994 році, при цьому зростання становило лише 8,6% від аналогічного показника 1994 року в порівняльних цінах. Дані щодо обсягів надходжень страхових платежів у цьому періоді наведено нижче.</p> <p>Посилилися вимоги Укрстрахнагляду (з 1998-го до кінця 2001 року Міністерства фінансів України як контрольного органу страховиків) щодо платоспроможності, ліквідності, резервування, структури активів, інвестиційної політики тощо. Страховики, починаючи з 1996 року, зобов'язані були за кожним видом страхування, який вони мали намір здійснювати, розробляти правила страхування та затверджувати їх у контрольному органі. Характерною тенденцією цього етапу було продовження політики обслуговування та встановлення тісніших зв'язків кептивних страховиків і структур, які їх створили.</p>
---	---

<p>Третій етап (2002 рік і дотепер)</p>	<p>Це період переосмислення напрацьованого та перехід до нових стандартів і підходів у регулюванні та розвитку ринку. Значно посилилась конкуренція, професіоналізм у роботі страховиків. З'явився новий регулятор - створена наприкінці 2002 року Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг, суворішими стали вимоги щодо капіталізації ринку. Прийнятий у новій редакції наприкінці 2001 року Закон України "Про страхування" встановив нові вимоги до статутних фондів страховиків у розмірі не менше 1 млн. євро для тих, хто провадить ризикові види страхування, та 1,5 млн. євро для страховиків, які здійснюють страхування життя.</p> <p>Практичним завданням цього етапу є зміцнення системи контролю регулятора та фінансового стану наявних страхових організацій і виведення з ринку страхових послуг нежиттєздатних страховиків, підвищення рівня платоспроможності й капіталізації страхових компаній та якості капіталу, розширення діяльності із залучення коштів населення і підприємств, а також посилення взаємодії страховиків з реальним сектором економіки.</p>
---	--

Необхідність відшкодування збитків після реалізації ризиків для забезпечення безперервного суспільного буття та процесу суспільного виробництва, для підтримання стабільного рівня життя та стабільності в економіці вимагає активної антиризикової діяльності, що проявляється у встановленні певних взаємовідносин між людьми з приводу компенсації, репресії та превенції наслідків настання страхових випадків.

Сутність **страхового захисту** полягає в *нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними втрат.*

Для того щоб система заходів із попередження, подолання та відшкодування втрат була реально можливою, необхідно частину валового продукту спрямовувати на створення **страхового фонду суспільства**.

Страховий (резервний) фонд – це сукупність виділених та зарезервованих запасів матеріальних благ, що призначенні для здійснення страхового захисту (не тільки компенсації, а й подолання наслідків реалізації страхового ризику)

Існує декілька теорій страхового фонду:

Концепції (теорії) страхового фонду

Концепція (теорія)	Характеристика
Марксова теорія страхового фонду.	<p>Концепція страхового фонду К. Маркса ґрунтується на тому, що у страховому фонді на перший план виступає його виробничий характер. Страховий фонд розглядається як фонд відшкодування відповідних втрат і руйнувань в засобах виробництва. Тобто, призначення страхового фонду не для споживання, не для накопичення, а для відшкодування збитків в результаті настання страхового випадку.</p> <p>Звідси робився висновок, що витрати на страхування (тобто на створення страхового фонду) повинні покриватися за рахунок додаткової вартості</p>
Амортизаційна теорія страхового фонду	<p>Основні ідеї амортизаційної теорії страхового фонду були в найбільш загальній формі сформульовані і науково обґрунтовані видатним німецьким вченим Адольфом Вагнером. У відповідності до цієї концепції джерелом створення страхового фонду є не збільшення вартості, а оновлення вартості капіталу, як і у випадку з амортизаційним фондом. Тільки масштабом оновлення частки вартості капіталу в амортизаційному фонді є перенесення зносу на готову продукцію, а у страховому фонді – міра ризику, якому піддається майно.</p> <p>Прихильники амортизаційної теорії притримуються позиції віднесення витрат на страхування засобів виробництва до суспільно необхідних витрат. Тобто страховий фонд створюється за рахунок поступового перенесення частини вартості засобів на готову продукцію.</p>

Нині суспільна практика, залежно від суб'єктів власності (ними виступають: держава, окремі суб'єкти господарювання та страховик) на ресурси страхового фонду, виробила три основні організаційні форми його існуванні



Рис. 2. Складові страхового фонду суспільства

Централізований (резервний) страховий фонд – формується централізованим методом на рівні держави, територіально–адміністративної одиниці, його призначення – відшкодування збитків та усунення наслідків стихійного лиха, великих аварій, інших страхових подій шляхом перерозподілу загальнодержавних ресурсів, формується як в натуральній так і в грошовій формі.

В Україні це фонди соціального страхування, Золотовалютні резерви та Держрезерв (матеріальні резерви держави). Окремо можна виділити спеціальні фонди, створені централізовано за рахунок коштів суб'єктів господарювання, зокрема це *Фонд гарантування вкладів фізичних осіб*.

Фонд самострахування – формується децентралізованим методом на рівні господарюючого суб'єкта, його мета – долання тимчасових труднощів та відшкодування втрат в процесі виробництва при настанні страхового випадку шляхом цільового використання власних ресурсів, переважно формується у вигляді натуральних запасів суб'єкта, але може мати й грошову форму.

Страховий фонд страховика – формується децентралізованим методом за рахунок внесків страхувальників, його мета – організація страхового захисту у відповідності до встановлених правил та умов страхування шляхом виплати страхових сум страхувальникам при настанні страхового випадку, а також реалізація економічних інтересів страховика в отриманні прибутку. В сучасних умовах зазначений страховий фонд формується тільки у грошовій формі та знімає суперечливість відносини між страхувальником та страховиком, хоча й залишає відмінності у пріоритетах. Так, для страхувальника страховий фонд – це, насамперед, гарант виконання зобов'язань страховика з організації страхового захисту, а потім вже існує зацікавленість у його кількісному зростанні. Для страховика, навпаки, пріоритетним є те, що страховий фонд, насамперед, капітал, який може прирости, тобто принести прибуток, а на другому плані – засіб виконання зобов'язань перед страхувальниками з приводу страхових виплат.

4. Сутність і функції страхування

Термін «страхування», на думку західних філологів, має латинське походження. В основі його — слова «securus» і «sine cura», які означають «безтурботний». Отже, страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки. У багатьох слов'янських мовах, у тому числі й в українській, виникнення терміна «страхування» пов'язують зі словом «страх». Іноді у фаховій літературі використовують термін «убезпечення».

Офіційне тлумачення терміну «страхування» в Україні наведено в Законі «Про страхування»: **Страхування** – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів»

Узагальнені погляди вчених та практиків:
Страхування – це певний вид економічних відносин з приводу організації страхового захисту за рахунок створення і використання страхового фонду й інших фондів та ресурсів страховика з метою стабілізації економіки, розподілу ризиків, задоволення потреб страхувальників та власників, здійснення підприємницької діяльності, інвестування в економіку країни тимчасово вільних коштів.

Рис. 3. Тлумачення страхування з точки зору законодавства та практики

Економічна сутність страхування визначається двома основними механізмами, що закладені в страхуванні, а саме:

- ефект рідкісних подій, коли страховий випадок протягом певного періоду часу відбувається не у всіх учасників формування страхового фонду;
- ефект накопичення, коли страховий внесок завжди менший від страхової виплати, тому, що страхові виплати видаються не одночасно, що враховується через дисконтуючий множник на інвестиційні прибутки страхової компанії.



Рис. 4. Ознаки страхування

В цілому **категорія страхування** розглядається з *наступних позицій*:

- як вид економічних відносин (з різними характеристиками) з приводу формування та використання страхового фонду для відшкодування збитків;
- як спосіб розподілу ризиків;
- як спосіб задоволення потреб страхувальників;
- як вид бізнесу (підприємницької діяльності) з метою отримання прибутку;
- як спосіб покращання матеріального стану засновників та акціонерів;
- як джерело інвестицій в економіку держави;
- як фактор стабілізації економіки

Основними суб'єктами страхування є (рис. 5).

Страховики – *фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою, з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених законодавством, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності;*

В окремих випадках, встановлених законодавством України, страховиками визнаються державні організації. У цьому разі використання слів "державна", "національна" або похідних від них у назві страховика дозволяється лише за умови, що єдиним власником такого страховика є держава.

Слова "страховик", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Загальний розмір внесків страховика до статутних капіталів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного капіталу, в тому числі розмір внеску до статутного капіталу окремого страховика не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного капіталу страховика, який здійснює страхування життя.

Страховальниками *визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страховальниками відповідно до законодавства України.*

Застрахований – *особа на користь, якої укладено договір страхування.*

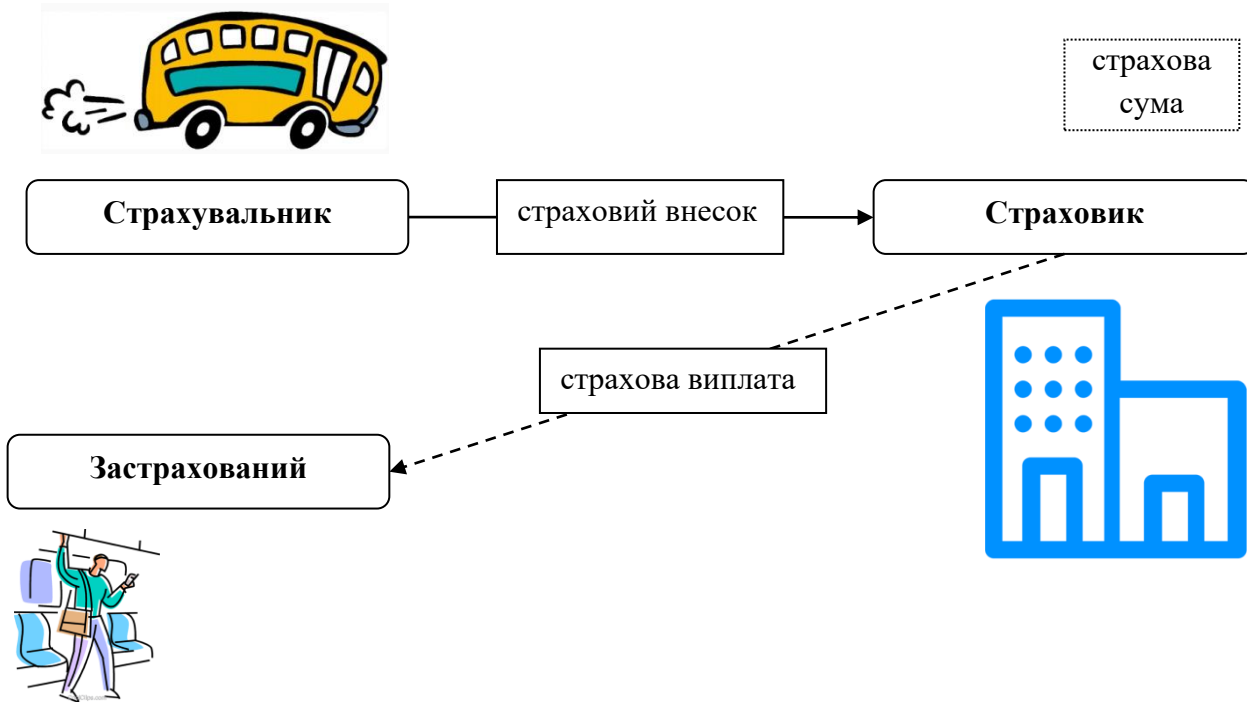


Рис. 5. Основні суб'єкти страхування

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмета договору страхування, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Основні терміни страхування

Страховики – фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою, з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених законодавством, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності;

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Застрахований – особа на користь, якої укладено договір страхування.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Зміст тієї чи іншої економічної категорії розкривається в її функціях. Саме функції відображають суспільне призначення даної категорії, виражають те головне і специфічне, що для неї характерно

Таблиця 5

Функції страхування

Функції	Характеристика
Ризикова функція	полягає в переданні страховику відповідальності за наслідки ризику за певну плату. В майновому страхуванні ризикова функція розкриває вірогідний характер нанесення збитку майну в результаті стихійного лиха та не передбачуваних подій. В особистому страхуванні дана функція розкриває вірогідний характер нанесення збитку або загрози нанесення збитку життю та здоров'ю фізичної особи.
Функція заощадження коштів	дозволяє накопичити страхувальнику за рахунок страхових внесків, що обумовлені договором страхування, певну страхову суму за умови відсутності страхового випадку за час дії такого договору. Як правило, дана функція властива особистому страхуванню, але можлива й у деяких майнових видах страхування за певних умов.
Функція створення та використання страхових фондів і резервів	вирішує задачу накопичення страховиком певних економічних ресурсів (матеріальних та фінансових), які є достатніми для забезпечення покриття збитків страхувальника у разі настання страхового випадку, а також для формування капіталу з метою забезпечення прибутковості, платоспроможності й стійкості самого страховика. Крім того, концентрація ресурсів у страхових резервах забезпечує замкнуту розкладку страхового збитку між всіма учасниками певної спільноти страхувальників.
Компенсаційна функція	відображає одну з найбільш капіталомістких форм антиризикової діяльності і передбачає відшкодування (компенсацію) збитків страхувальнику при настанні страхового випадку.
Репресивна функція	як трансформована форма антиризикової діяльності, дозволяє долати наслідки настання страхових подій, що відбулися за час дії договору страхування. Також передбачає використання значних матеріальних та фінансових ресурсів.
Превентивна функція страхування	забезпечує фінансування заходів для попередження настання страхової події, сприяє запобіганню великих втрат як страхувальника, так і страховика. Дана функція відображає превентивну форму антиризикової діяльності, яка є менш капіталомісткою та більш економічною.
Інвестиційна функція	передбачає вкладання тимчасово вільних коштів страховика в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку на умовах диверсифікації, безпеки, зворотності, прибутковості, ліквідності. Дана функція реалізується в межах чинного законодавства, підлягає регламентації та контролю з боку держави. Ця функція сприяє підвищенню фінансової стійкості страхової компанії, а в рамках держави – розвитку економіки країни в цілому за рахунок залучення значних додаткових фінансових ресурсів.

5. Принципи страхування

Стосовно принципів, як і у випадку з функціями, в страхуванні немає єдиної думки щодо їх кількості та якісних характеристик.

Найчастіше в літературних джерелах розглядаються наступні принципи страхування:

Таблиця 6

Принципи страхування

Принцип	Характеристика
Вільний вибір страховика та виду страхування	стосується лише добровільних видів страхування, коли договір страхування укладається на основі волевиявлення сторін.
Страховий ризик	є необхідним елементом існування страхування, представляє собою, як зазначено у Законі України “Про страхування”, певну подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий інтерес	впливає з права власності або володіння тим чи іншим об’єктом, вимагає обопільної зацікавленості сторін страхових відносин в результатах страхової діяльності.
Сумлінність	передбачає обов’язковість виконання своїх зобов’язань сторонами страхових відносин, страхувальників – щодо своєчасності та повноти сплати страхових платежів, страховиків – відносно страхових відшкодувань та страхових виплат.
Сума страхового відшкодування	не може перевищувати розмір збитків та додаткових витрат на подолання страхового випадку і повинна знаходитись в межах страхової суми. В іншому випадку будуть порушуватись всі зазначені принципи страхування.
Страховання не може бути засобом збагачення	даний принцип означає, що страхування пов’язане з організацією страхового захисту, відшкодовує реально завданні збитки та підтримує матеріальний і фінансовий стан страхувальника на тому ж рівні, що й до настання страхового випадку.

<p>Франшиза</p>	<p>передбачає наявність визначеної договором страхування частини збитків, що не підлягають відшкодуванню страховиком, тобто є способом розподілу ризиків та рівня страхової відповідальності. Таким чином поєднується використання двох видів страхових фондів – страховика та самострахування, та підсилюється дія принципу страхового інтересу.</p> <p>Розрізняють умовну та безумовну франшизу.</p> <p><i>Умовна франшиза</i> частіше використовується в особистому страхуванні. Наприклад, правила страхування можуть фіксувати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Але якщо застрахований хворів довше, то допомога виплачується за всі дні непрацездатності.</p> <p><i>Безумовна франшиза</i> означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за відкиданням франшизи. Такі поліси поширені при страхуванні автотранспорту та деяких ін-ших об'єктів. Це дає змогу страховикам уникнути розрахунків з дрібних ризиків і тим самим значно зменшити витрати на ведення справи.</p>
<p>Суброгація</p>	<p>передбачає передачу права страховику на стягнення суми страхового відшкодування з винних осіб в межах здійснених страхових виплат. Даний принцип також підсилює дію принципу страхового інтересу. Окрім того реалізація зазначеного принципу дозволяє страховим компаніям підвищити свою фінансову стійкість, полегшуючи виконання обов'язків за договорами страхування. Цей принцип запозичений із страхового законодавства європейських країн. В радянському страховому праві суброгацію ототожнювали з регресом. В сучасному зобов'язальному праві України ці поняття розмежовуються.</p>
<p>Контрибуція</p>	<p>надає право страховику звертатися до інших страховиків, які за попередніми полісами несуть відповідальність перед одним і тим же страхувальником з пропозицією розділити витрати на відшкодування збитків.</p>
<p>Диверсифікація</p>	<p>передбачає необхідність розширення діяльності страховика за межі основного бізнесу, але в рамках чинного законодавства, яким цей принцип сьогодні дещо обмежений. Законодавство України вимагає, щоб предметом діяльності страховика були лише страхування, перестрахування, співстрахування, фінансова діяльність, пов'язана з розміщенням страхових резервів та наданням кредитів страхувальниками із страхування життя.</p>

Деякі автори, виділяють ще принципи співстрахування та перестрахування. Проте, на наш погляд, їх можна вважати видами страхової діяльності.

Співстрахування – це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. Позитивним є те, що страхові організації мають змогу об'єднувати свої зусилля при страхуванні великих ризиків, при цьому залишаючи собі страхову премію. А недоліком є складна процедура оформлення процесу страхування та виплати страхового відшкодування.

Перестрахування – представляє собою другорядне розміщення ризику, коли перший страховик страхує виконання своїх зобов'язань або їх частину в другого страховика, тобто передає йому на страхування всі або частину ризиків за договорами страхування.

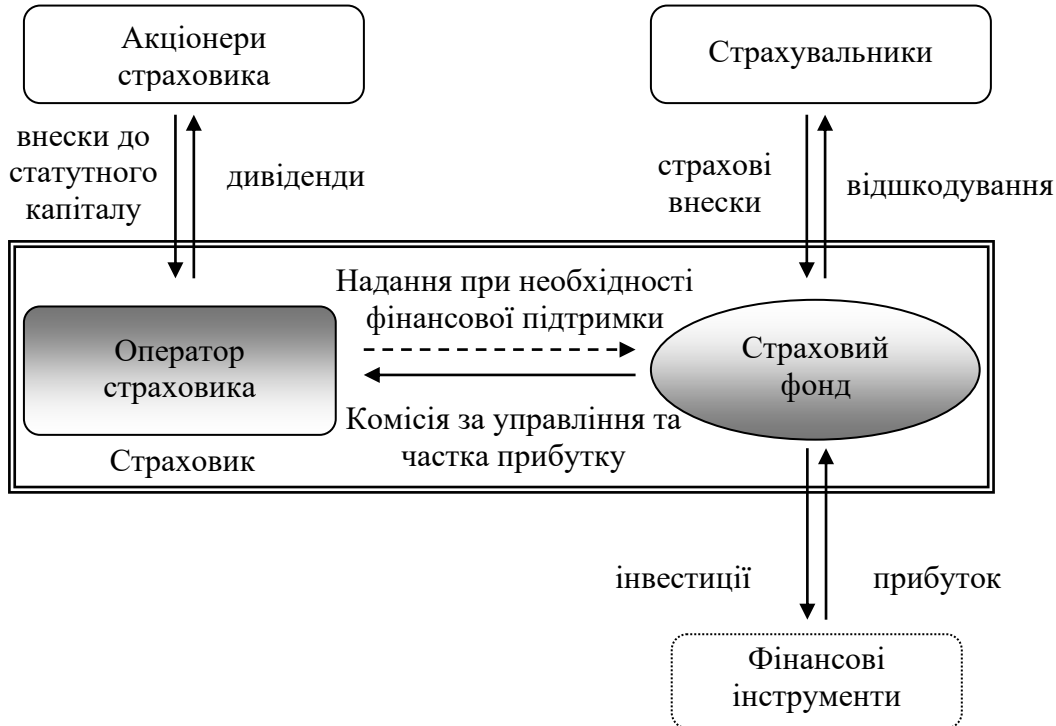
6. Особливості розвитку страхування в умовах поширення Інтернету

Див. Матеріал, розміщений на порталі курсу

7. Особливості діяльності ісламських страхових компаній

Див. Матеріал, розміщений на порталі курсу

Формування, розподіл та використання фінансових ресурсів страховика з урахуванням принципів ісламської моделі страхування



Дякую за увагу!!!