

новному великими комплексними фінансовими групами. Питома вага іноземних банків в активах банківської системи України за даними банківської статистики НБУ в кінці 2007 року досягла 33 %.

Інтернаціоналізація українського банківського сектору в силу системного ефекту банкоцентрованості фінансової системи впливає на інтернаціоналізацію страхування. Міжнародні банки стимулюють попит на якісні послуги зі страхування ризиків при наданні експортних кредитів, лізингових послуг, роздрібною кредитування, кредитування придбання товарів та автомобілів, кредитуванні житла та інше. Міжнародні банки стимулюють попит на страхування життя через в силу того, що наприклад, надання кредитів на придбання житла за міжнародними банківськими технологіями вимагає обов'язкового страхування життя позичальника. Зростання попиту з боку міжнародних банків стимулює входження іноземних страхових компаній на український ринок.

Забезпечення ліквідності страхового сектору та посилення його ролі у стабільному розвитку фінансової системи повинно спиратися на зростання капіталізації страхових компаній, ліквідності їх активів та страхових резервів. Необхідна консолідація страхового сектору та його інтернаціоналізація, запровадження сучасних європейських технологій страхування, розширення операцій страхових компаній на фінансових ринках.

В умовах зростання інтернаціоналізації страхового ринку України важливого значення набуває своєчасна імплементація у регуляторну базу страхування положень європейського законодавства. Особливе значення набуває запровадження положень розробленої в ЄС директиви Ліквідність II (Solvency II), яка повинна бути завершена в 2008 році та запроваджена починаючи з

2010 року.[7, 8] Основними принципами цієї директиви є модернізація, гармонізація та прозорість регулювання капіталу та ризиків страхових компаній. Зміст директиви відповідає вимогам процесу фінансової інтеграції, зростання конвергенції банків та страхових компаній у рамках великих міжнародних комплексних фінансових груп. Директива передбачає запровадження однотипного з банківським сектором принципу регулювання на основі підходу Базель II. Це включає визначення трьох опор: кількісні вимоги (включаючи вимоги мінімальної достатності капіталу та вимоги ліквідності капіталу), якісні вимоги (внутрішній контроль ризиків та наглядові вимоги) та ринкова дисципліна.

Потреба у імплементації європейського регулювання вимагає розробки нового закону про страхування в Україні, який повинен бути спрямований на модернізацію страхового сектору. Його основні положення повинні запровадити сучасну класифікацію страхових послуг, вимоги щодо управління ризиками та більш ефективний страховий нагляд.

1. Мишкин Ф. Экономическая теория денег, банковского дела и финансовых рынков. 7-е издание. Пер. с англ. – Москва: И.Д. "Вильямс".
2. Insurance in emerging markets: focus on liability developments. – Sigma, 5/2005.
3. World Insurance in 2005: moderate premium growth, attractive profitability. – Sigma, 5/2006.
4. World Insurance in 2006: Premiums came back to "life". – Sigma, 4/2007.
5. Ноель М., Каптур З., Пригожина А., Рутледж С., Фурсова О. Розвиток небанківських фінансових установ в Україні. Стратегія реформування політики і план дій. – Світовий банк, Вашингтон – 2006.
6. Gjersen C. Financial Market Integration in the Euro Area. Economic Department Working Paper No.368. – OECD, Paris.
7. 2003.Solvency II: an integrated risk approach for European insurers. – Sigma, 4/2006.
8. Potential impact of Solvency II on financial stability. – European Central Bank, 2007.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Р. Рак, канд. екон. наук, асист., К. Ковальська, канд. екон. наук, асист.

МІСЦЕ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Висвітлено місце медичного страхування в системі охорони здоров'я в Україні.

Place of medical insurance in system of health care in Ukraine is illustrated.

В умовах стабілізації економіки, зміни форм власності та механізму управління в державному секторі економіки потреба суб'єктів господарської діяльності у захисті своїх майнових інтересів та інтересів працівників від різноманітних ризиків постійно зростає. Держава також зацікавлена у страховому захисті державного майна та підвищенні соціально-економічної захищеності громадян України.

Страхова діяльність в усіх економічно розвинутих країнах визнана однією з найважливіших галузей, що забезпечує дієвий захист соціальних і майнових прав та інтересів громадян від різноманітних ризиків, підтримання соціальної стабільності суспільства та економічної безпеки держави. Крім того, вона є важливим фінансовим інструментом регулювання національної економіки та потужним засобом акумулювання значних коштів для їх подальшого вкладення в економіку.

В Україні страховий ринок має величезний потенціал розвитку. За експертними оцінками, сьогодні в Україні є застрахованими лише близько 30 % ризиків, тоді як у більшості країн цей показник складає 90–95 %. Частка українського страхового ринку в загальноєвропейському обсязі страхових послуг складає лише 1 % – при тому, що в Україні проживає 7 % населення Європи % [1].

Питання щодо функціонування страхового ринку вивчали різноманітні вчені, серед яких Базилевич В.Д., Заруба О.Д., Корольок Ю.В., Осадець С.С., Пікус Р.В. та інші.

Метою статті є дослідження сутності та визначення напрямів вдосконалення функціонування та розвитку медичного страхування в системі соціального захисту населення в сучасних умовах.

Соціально-політична криза в Україні призвела і до кризи в системі охорони здоров'я та погіршення якості медичного обслуговування населення. Так, у складеному вперше за історію Всесвітньої організації охорони здоров'я рейтингу національних систем охорони здоров'я Україна посіла 79 місце з 191 країни світу. Після здобуття Україною незалежності все більше приділяється у дослідженні страхування в нашій державі висвітлення аналізу проблем пов'язаних із розвитком охорони здоров'я та медичного страхування зокрема.

На превеликий жаль, до теперішнього часу більшість запропонованих проєктів експерименту по перебудові економіки охорони здоров'я, по створенню системи обов'язкового державного соціального медичного страхування, мають направлення лише на отримання ефекту шляхом перерозподілу та використання ресурсів, що наявні в цій галузі. Основне завдання – залучення значних додаткових фінансових позабюджетних ресурсів на охорону здоров'я в цих проєктах не вирішується.

Медичне страхування, по суті, є страхування втрати здоров'я від різних причин. Медичне страхування – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Воно застосовується з метою мобілізації та ефективного викорис-

тання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. Може мати форми обов'язкового і добровільного страхування. Договори медичного страхування укладаються в груповому та індивідуальному порядку. Цей документ є гарантією отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування [2, С.67]

У сучасних умовах необхідний принципово новий підхід до організації охорони здоров'я, що гарантує право кожного громадянина на отримання медичної допомоги, відповідної рівню розвитку як країни загалом, так і окремих її регіонів. Реалізацію такого підходу найближчим часом може забезпечити система страхової медицини. На відміну від державної охорони здоров'я, побудованої переважно за територіальним принципом, вона заснована на виробничому принципі організації і складається у відрахуванні підприємствами коштів на можливі профілактику і лікування кожного працівника. При цьому витрати на медичне обслуговування включаються в собівартість продукції.

Як показує світовий досвід, перехід до страхової медицини є необхідним в умовах ринкової економіки і розвитку ринку медичних послуг, оскільки він забезпечує, по-перше, гарантованість і доступність високоякісних медичних послуг (навіть при неминучому зростанні цін на них) для широких верств населення; по-друге, допомагає розв'язанню проблеми залучення додаткових фінансових ресурсів в сферу охорони здоров'я. Так, Частка державного фінансування в загальних витратах на охорону здоров'я становить: в США – 52 %, Греції – 58 %, Португалії – 60 %, Італії, Ізраїлі, Австрії – 73 %, Канаді – 74 %, Німеччині – 78 %, у Великій Британії – 86 %/

Рівень медичної та медикаментозної допомоги, яка сьогодні надається в Україні, не сприяє можливості мати здорову націю в майбутньому. За показником витрат на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя, Україна займає 111-те місце серед 191 країни світу та восьме – серед країн СНД (пропустивши вперед не лише країни Балтії і Білорусь, а й Молдову). У 2000 році вони становили \$15 на рік, в той час як у США – \$3750. Проведений розрахунок показав, що для забезпечення необхідної медичної допомоги в межах рівня 1990 року (\$150 в рік на 1 жителя), виникає потреба щорічного фінансування в сумі не менше \$7,5 млрд., тобто у 7,5 рази більше [3].

На фоні зростання захворюваності бюджет держави не забезпечує основні потреби охорони здоров'я, і впровадження страхової медицини є першочерговим завданням як на державному рівні в плані прийняття проекту нормативних актів, так і на місцевому – в плані проведення значної підготовчої роботи всіх рівнів охорони здоров'я населення.

Противники страхової медицини вважають, що навіть при умові її впровадження основна частина населення отримає лише мінімум необхідної допомоги без перспектив її поліпшення. Замість партійної і державної еліти в добре оснащених клініках виявляться власники солідних грошових сум.

Подібні побоювання не мають під собою реальних підвалин, оскільки саме за допомогою страхової медицини можна відмовитися від залишкового принципу фінансування охорони здоров'я, істотно збільшити обсяг ресурсів, що виділяються галузі, і тим самим створити необхідні економічні умови для радикального підвищення рівня обов'язкового медичного обслуговування всього населення. Системи додаткового медичного страхування за правильною її організації забезпечать не тільки поліпшення якості обслуговування застрахованих по цих системах, але і будуть сприяти розвитку медичних послуг для іншої частини населення шляхом аку-

муляції додаткових фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я.

Важливим аргументом на користь медичного страхування є широке поширення його в розвинених країнах світу, що забезпечує високий рівень медичних послуг різним категоріям громадян.

Введення принципів медичного страхування передбачає перехід галузі на ринкові відносини, при яких діють жорсткі економічні закони. Тому обов'язковою умовою цього перекладу є впровадження економічних методів господарювання в практику роботи медичних установ.

Ринкова модель господарського механізму сфери охорони здоров'я засновується на наступних принципах організації і функціонування:

✓ багатокладність (змішаний характер) економіки охорони здоров'я;

✓ господарсько-фінансова самостійність установ охорони здоров'я, що заснують свою діяльність на різних формах власності;

✓ соціально-економічна і юридична відповідальність медичних установ за результати діяльності;

✓ надання медичних послуг шляхом їх купівлі-продажу по цінах, що забезпечують не тільки покриття витрат на ці послуги, але і отримання певного прибутку. Крім того, ціни повинні формуватися з урахуванням якості медичних послуг і співвідношення попиту і пропозиції на них на ринку медичних послуг;

✓ фінансування установ охорони здоров'я в формі самофінансування з виручки від реалізації медичних послуг, наданих населенню, з урахуванням їх кількості, якості і ефективності;

✓ розширення відповідальності за охорону здоров'я населення. [3, С.34]

Основною ланкою багатокладної системи охорони здоров'я виступають економічно самостійні, несучі всю повноту відповідальності за результати своєї лікарської і господарсько-фінансової діяльності, медичні установи (їх об'єднання) різного профілю і призначення, діяльність яких засновується на різних формах власності, методах управління і фінансування.

Медичну допомогу в системі медичного страхування можуть надавати акредитовані у встановленому порядку лікувально-профілактичні установи з будь-якою формою власності і самостійно практикуючі медичні працівники. Вони є самостійно господарюючими суб'єктами і будують свою діяльність на основі договору зі страховою організацією [4, С. 123].

Первинна медична допомога здійснюється групами медичного персоналу або окремими медичними працівниками, що є самостійно господарюючими суб'єктами і що здійснюють свою діяльність по одній з наступних форм:

✓ за договором з місцевими органами влади;

✓ за договором зі страховими організаціями.

Таким чином, основним принципом побудови моделі фінансування охорони здоров'я, що використовує принципи медичного страхування, є виділення самостійних суб'єктів права, між якими стають можливими ринкові відносини. Цей принцип виступає альтернативним до існуючої нині державно-монополістичної системи фінансування охорони здоров'я, яка штучно об'єднує представників послуг і платіжну сторону.

В умовах медичного страхування виникає "трикутник" взаємовідносин в системі. Споживач, що звертається за медичною допомогою до установ, що надають цю допомогу, купує послугу, рахунок за яку останні направляють платіжній стороні – страховій організації. Платники, контролюючи рахунки і зіставляючи їх з кількістю і якістю "проданих" послуг завершують платіжний цикл.

Необхідною умовою ефективного функціонування багатоукладної економіки охорони здоров'я є створення ринку медичних послуг, який повинен виступати як "економічне середовище" діяльності медичних установ, механізм, що забезпечує взаємозв'язок "виробників" і споживачів медичних послуг, а також в ролі найважливішого регулювальника всієї сукупності відносин і соціально-економічних процесів в сфері охорони здоров'я. Формування ринку медичних послуг передбачає створення умов і передумов для реалізації системи ринкових свобод і прав споживачів.

Загалом має підтримуватися відповідність між темпами зростання показників, що характеризують кінцеві результати діяльності установ охорони здоров'я, стан суспільного і індивідуального здоров'я населення – з одного боку, і темпами зростання цін на медичні послуги – з іншого. Контроль і регулювання цін необхідно здійснювати економічними методами, неприпустиме введення штучних обмежень, адміністративного тиску.

Економічні перетворення, що проводяться в нашій країні, перехід всієї економіки на ринкові відносини будуть поступово створювати необхідні передумови і умови для реалізації основних положень реформи галузі. Таким чином, глибина і масштабність майбутніх змін диктує доцільність поступового впровадження в практику охорони здоров'я положень нової фінансової моделі галузі і їх поетапне освоєння. [5, С.287].

Досвід організації охорони здоров'я, накопичений в багатьох розвинених країнах, заслуговує ретельного вивчення і використання в практиці господарювання нашої країни.

З всієї різноманітності форм організації охорони здоров'я за способом фінансування умовно можна виділити три групи систем: державні (бюджетні), системи соціального страхування і приватні.

З позицій задачі, що стоять в цей час перед вітчизняною охороною здоров'я, системи соціального страхування на випадок хвороби представляють найбільший інтерес, оскільки вони володіють рядом переваг в порівнянні з іншими системами. І, передусім перед приватною системою, оскільки система соціального страхування, так само як і бюджетна, фінансується з суспільних фондів споживання, забезпечуючи при інших рівних умовах однакові соціальні гарантії в наданні медичної допомоги населенню незалежно від розміру фінансової участі пацієнтів і їх платоспроможності. Саме суспільна солідарність відрізняє державне страхування від індивідуального (приватного): здоровий платить за хворого, молодий за старого, багатий за бідного. Принцип суспільної солідарності придбаває особливе значення саме тепер, коли вартість лікування значно зростає, і оплачувати медичні витрати кожному окремому пацієнту стає все важче.

Крім того, приватні системи охорони здоров'я мають ще ряд недоліків, найбільш серйозний з яких – значне обмеження можливостей державного регулювання в області охорони здоров'я людей.

Аналіз зарубіжного досвіду показує, що в країнах з ринковою економікою склалися два основних типи систем фінансування охорони здоров'я:

- 1) американська – заснована переважно на самозабезпеченні населення у разі хвороби;
- 2) західноєвропейська – заснована значною мірою на суспільних фондах страхування.

Крім того, послаблюється жорсткість бюджетних обмежень. Система державних фінансів отримує додаткові можливості залучення коштів підприємців і працівників, зацікавлених в отриманні медичної допомоги. І хоч цільове оподаткування має свої межі, проте, цей механізм забезпечує більш значний приток фінансових

ресурсів. Цільовий податок, особливо на поліпшення служби охорони здоров'я, підвищити легше, ніж загальний. Не випадково, що ставки внесків підприємців і трудящих на соціальне страхування по хворобі у всіх західних країнах неухильно ростуть, в той час як загальні податки мають більш складну і менш універсальну динаміку. Другою дуже важливою перевагою є те, що цільові страхові фонди формуються на децентралізованій основі. Місцева влада має право самостійно визначати умови фінансування і розміри пільг. Виходячи з оцінки місцевих реальних можливостей і потреб в медичній допомозі, вони можуть акумулювати додаткові кошти і на цій основі розширювати набір видів медичної допомоги, що гарантуються.

Децентралізація фінансування не перешкоджає проведенню єдиної національної політики охорони здоров'я. За допомогою цільових програм і субсидій центральні власті можуть активно впливати на рішення територіальних органів. Від фінансової допомоги центра залежить можливість реалізації місцевих програм і ініціатив. Субсидії спрямовують на рішення найбільш пріоритетних задач охорони здоров'я, розвитку лікувально-профілактичної допомоги в районах з більш високою смертністю і захворюваністю населення.

Наступною не менш важливою перевагою даної системи, на нашу думку, є те, що підприємства приймають пряме, а не непрямі участь в формуванні страхових фондів. Підприємці матеріально зацікавлені в тому, щоб працівники не страждали від поганих умов праці, економічно шкідливих виробництв і технологій, оскільки це неминуче спричиняє додаткові витрати. Щоб уникнути податкових вилучень, різних штрафних санкцій, компанії йдуть на розширення заходів по попередженню захворювань і виробничого травматизму працівників. Поліпшення умов праці або реалізації екологічних проектів стає засобом економії по іншій статті витрат – фінансуванню страхової медицини. Саме ця особлива зацікавленість в більш здоровому працівникові відрізняє страхові системи. Зростаюча вартість лікування примушує підприємців порівнювати разову вигоду від застосування небезпечних для здоров'я населення виробництв з постійними витратами на відновлення здоров'я.

Страхові програми служать деяким компромісом між знеособленими загальнонаціональними системами і відомчою медициною і, на відміну від приватних, вони служать ефективним засобом реалізації групових інтересів.

Незважаючи на те, що історія існування медичного страхування в окремих країнах обчислюється десятиріччями, досі страхові системи не є чимось що устоялося. У світовій практиці функціонують вельми різноманітні системи страхування здоров'я: державні, приватні, комерційні і некомерційні. У більшості країн існують змішані системи медичного страхування. Іншими словами, в одних країнах домінує державне страхування на випадок хвороби, в інших – приватне. Міра розвитку приватного добровільного страхування в тій або іншій країні залежить в основному від потреби в додатковому обслуговуванні, що не забезпечується основними службами охорони здоров'я (наприклад, у Франції, Японії і Швейцарії), і від того, в якій мірі окремі групи населення (в основному з високим прибутком) можуть віддати перевагу допомозі приватних лікарів.

Вибір характеру і форми медичного страхування в кожній країні безпосередньо залежать від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності і інших чинників, що характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування в країні.

Історичним попередником систем соціального страхування були лікарняні каси, або фонди взаємодопомоги робітників, що створюються на підприємствах і по місцю проживання. Їх кошти формувалися без участі підприємців і держави, тому їх було недостатньо навіть для мінімального забезпечення непрацездатних членів кас. З прийняттям законів про соціальне страхування фінансова база кас істотно зміцнилася, але принцип автономії кожної з них зберігся. І до цього дня системи соціального страхування розпадаються на велике число програм, що мають свою власну фінансову базу.

Таким чином, можна зробити наступні висновки: по-перше, система медичного страхування має певні переваги перед державними і приватними системами, а

також відомчою медициною; по-друге, забезпечує високий рівень доступності медичної допомоги для всіх категорій населення; по-третє, державне регулювання системи охорони здоров'я, заснованої на принципах медичного страхування, є більш ефективним, ніж державне фінансування системи охорони здоров'я.

Отже, в сучасних умовах медицина, що спирається на медичне страхування, більш відповідає вимогам ринку.

1. www.Business.ua. 2. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. -К.: Знання, 1998.-321с. 3. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа.-К: Т-во "Знання"; 2002. – 203 с. 4. Страхування: Підручник /Керівник авт.кол. і науковий ред. С.С.Осадець.-К.: КНЕУ, 2002. – 528 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

К. Лібіх, асп.

РОЛЬ ДЕРЖАВИ У РОЗВИТКУ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПОВНОПРАВНОГО ЧЛЕНСТВА УКРАЇНИ В МІЖНАРОДНІЙ СИСТЕМІ СТРАХУВАННЯ "ЗЕЛЕНА КАРТКА"

У статті проаналізовано сучасний стан обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності в Україні, охарактеризовано місце і статус України в міжнародній системі автострахування "Зелена картка", визначено роль держави у процесі розвитку даного виду страхування, а також у забезпеченні ефективної участі нашої країни в системі "Зелена картка" в майбутньому.

The present situation of insurance of vehicles owners' civil liability in Ukraine, the position and status of Ukraine in the Green Card system, the role of the state in the process of development of this type of insurance also in providing our country's effective participation in the Green Card system in future are analyzed in the article.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів посідає важливе місце в усіх розвинених країнах світу. Це зумовлено перш за все підвищенням інтенсивності автомобільного руху і транспортних перевезень, в тому числі міжнародних, і у зв'язку з цим – постійним зростанням кількості дорожньо-транспортних випадків, унаслідок яких гинуть і зазнають травм люди та наносяться значні матеріальні збитки. Якщо розглядати ситуацію стосовно аварійності та нанесення збитків потерпілим особам в Україні, то можна стверджувати, що останнім часом такі показники досягли найвищого рівня. Так, за офіційними даними щороку в Україні кількість дорожньо-транспортних випадків збільшується приблизно на 20 %, а кількість травмованих і загиблих – на 25 % [1, с. 53]. Імовірність потрапити в аварію в Україні у 5 разів вища, ніж у західноєвропейських країнах. На території нашої країни кожні 16 хвилин стається дорожньо-транспортний випадок, три чверті з яких – саме з вини водіїв. За таких обставин даний вид страхування набуває особливо важливого значення.

Проблеми розвитку обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів досліджувало багато вітчизняних і зарубіжних науковців, серед них – М.С. Клапків, С.С. Осадець, Я.П. Шумелда, В.І. Худяков, А.П. Плешков та інші. Однак слід зазначити, що проблема місця та ролі держави у забезпеченні розвитку даного виду страхування в нашій країні майже не розглянута і потребує ґрунтовного наукового дослідження.

У сучасних процесах розвитку цього соціально важливого для України виду страхування роль держави є вагомим та беззаперечною, оскільки інтенсивність та ефективність його розвитку значною мірою залежать від участі держави у вирішенні існуючих проблем, від рівня її сприяння та підтримки обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності, а також його учасників. Варто зазначити, що дана тематика сьогодні є надзвичайно актуальною з декількох причин. По-перше, страхування автоцивільної відповідальності є обов'яз-

ковим видом, а отже, поширюється на всіх членів нашої суспільства, які беруть участь у дорожньому русі. По-друге, даний вид страхування визнаний одним із перспективних напрямків розвитку вітчизняного страхового ринку. По-третє, Україна входить до складу міжнародної системи автострахування "Зелена картка", що покладає на неї велику відповідальність, ставить певні вимоги та задачі щодо забезпечення членства у майбутньому. І саме держава в особі органів законодавчої та виконавчої влади покликана сприяти подальшому розвитку обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності в Україні, а також гарантувати та забезпечувати виконання усіх зобов'язань, прийнятих нашою країною із набуттям членства у системі "Зелена картка". З огляду на це, метою нашого дослідження є визначення завдань держави, які вона повинна реалізовувати через органи законодавчої та виконавчої влади, для забезпечення розвитку даного виду страхування та участі України у міжнародній системі страхування "Зелена картка".

З 1 січня 1998 року Україна увійшла до складу міжнародної системи автострахування "Зелена картка" на правах перехідного члена, а починаючи з 2005 року вона набула статусу повного члена. Однак, з багатьох причин цей статус поки що є певною мірою формальний: до України, як і раніше, застосовуються деякі вимоги, як до перехідного члена. Для того, щоб інші країни – учасниці системи ставились до України як до рівноправного партнера у взаємовідносинах, перш за все, в нашій країні необхідно налагодити чіткий та прозорий механізм здійснення внутрішнього обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. І в цьому аспекті саме держава спроможна забезпечити та контролювати цей процес.

Починаючи з 1997 року в Україні законодавством була впроваджена обов'язкова форма страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів [2, 3]. Це означає, що цивільна відповідальність усіх автовласників, чи осіб, які експлуатують транспортні засоби на законних підставах, повинна бути застра-