

неістотну загрозу для сумарних потоків прибутку. А тепер багато страховиків виявляють, що їхня база довгострокових клієнтів знаходиться під загрозою та не може бути легко поповненою.

Аналіз результатів опитування клієнтів страхових компаній виявив чотири глобальні тенденції, які підкреслюють необхідність перетворень і відкривають страховим компаніям шлях до стабільної прибутковості в майбутньому:

1) інновації та нові технології продажів страхових продуктів відкривають шлях до віртуальної взаємодії страховика з клієнтом, знижуючи бар'єри для входу на ринок. У найближчі 15 років з'явиться ряд компаній, що застосовують частково або навіть повністю електронний спосіб зв'язку з приватними і корпоративними споживачами страхових послуг;

2) активні, інформовані клієнти у всіх демографічних групах віддають переваги страховим компаніям, що освоюють нетрадиційні, сучасні методи взаємодії із споживачами, і переходитимуть до постачальників послуг, здатних виправдовувати їх очікування;

3) масові страхові продукти стають все більш динамічними і вимагають від страхових компаній розробки гнучких послуг, якими можна користуватися в режимі

реального часу, що адаптуються, зокрема за рахунок застосування засобів захисту приватної інформації і спеціальних мереж, що складаються з датчиків для збору даних, використовуваних в страховій діяльності;

4) координація нормативної діяльності і застосування галузевих стандартів набувають глобального масштабу. Ця тенденція разом з потребою в підвищенні ефективності страхового бізнесу сприятиме захисту інтересів споживачів в різних регіонах, зростанню автоматизації і підтримці стандартизації в масштабі всього страхового ринку [3].

Таким чином, страховики можуть знайти великі можливості для зростання за допомогою пошуку нових шляхів отримання прибутку від запровадження нових альтернативних послуг. Для страховиків буде дуже важливим визначити сегменти споживачів, яких конкуренти потенційно можуть переманити, та скорегувати стратегії відповідно до захвату та втримання таких сегментів.

1. www.ibm.com/ibv/; 2. INSURANCE & M&A ежемесечный дайджест №10, ОКТЯБРЬ 2008; 3. Шестопалова Н. Мировой рынок страхования на пороге перемен / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=72779>.

Надійшла до редколегії 03.03.10

Г.П. Голубнича, канд. екон. наук, доц.

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЗОРОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Досліджено історичні етапи забезпечення прозорості на ринку страхових послуг в умовах глобалізації та уніфікації обліково-аналітичної інформації. Проведено аналіз можливостей та особливостей забезпечення прозорості діяльності компаній на українському ринку страхових послуг.

Historical stages of a transparency in the market of insurance services in the conditions of globalisation and unification of the registration-analytical information are investigated. The analysis of possibilities and features of maintenance of a transparency of activity of the companies in the Ukrainian market of insurance services is carried out.

Забезпечення прозорості діяльності як на фінансовому ринку в цілому, так і в окремих його секторах: банківському, страховому та інвестиційному, залишається актуальною проблемою, по-перше, з позиції удосконалення методологічних засад інформаційного забезпечення суб'єктів діяльності і, по-друге, з позиції сучасних потреб практики функціонування фінансових корпорацій, що активно впливає на динамічний розвиток самого фінансового ринку. Аналізуючи підсумки впровадження основних положень схваленої у 2005 році Кабінетом Міністрів України концепції розвитку страхового ринку до 2010 року [10], необхідно також вказати не тільки на існування невирішених раніше проблем щодо додержання прозорості діяльності безпосередньо страхових компаній, але й на виникнення нових, які є вже комплексними, більш складними. Одночасно треба відмітити, що недосконалість прозорого інформаційного забезпечення діяльності учасників фінансового ринку в сучасних умовах посилюється процесами та наслідками глобальної економічної кризи. Під впливом появи нових елементів змісту та характеру діяльності суб'єктів ринку страхових послуг формуються і нові принципи її організації, до яких необхідно віднести в першу чергу принцип прозорості інформаційного забезпечення такої діяльності. Поняття "прозорість" історично пов'язане з розвитком корпоративних форм організації господарської діяльності та управління нею, особливо з введенням колективної відповідальності членів правління компанії. Починаючи з 70-х років ХХ століття, з прийняттям Четвертої Директиви Ради 78/660/ЄС від 25 липня 1978 року [13], прозорість вже розглядається як базова категорія процесу забезпечення користувачів

якісною інформацією для прийняття рішень. Поступово це поняття активно розповсюджується для характеристики інших складових організаційної структури фінансового ринку, у тому числі і правових. Тому в сучасній економічній літературі поняття прозорості використовується у наукових дослідженнях за різними напрямками: від прозорості інформаційного забезпечення до прозорості діяльності суб'єктів господарювання і прозорості фінансового ринку, у тому числі і ринку страхових послуг. Питання інформаційного забезпечення прийняття рішень та прозорості діяльності на ринку страхових послуг розглядаються у наукових працях вітчизняних авторів: В.Базилевича [9], М.Білухи [1], О.Величко [11], С.Голова [3, 11], С.Зубілевич, В.Мамутова, В.Пархоменка [11], Р.Пікус [7, 8], В.Швеця [14]. Складність теоретичних досліджень та практичного запровадження прозорості на фінансовому ринку обумовлюють необхідність дослідження історичного досвіду впровадження обліково-аналітичного інформаційного забезпечення прозорості та аналізу сучасного стану прозорості діяльності на українському ринку страхових послуг.

Об'єктом дослідження є прозорість як принцип організації конкретних видів діяльності з надання, розкриття і в цілому відтворення фінансової інформації, історичні умови його застосування та відповідно до них характерні форми прояву прозорості, правила впровадження в процесі надання бухгалтерських послуг на національному ринку страхових послуг. Мета дослідження полягає у розкритті сутності принципу прозорості, аналізі сучасного рівня прозорості діяльності на національному ринку страхових послуг та розробці теоретичних і практичних рекомендацій щодо впровадження ефективних

форм прозорості. Методологічною основою дослідження слугує системність розкриття сутності прозорості як базового принципу організації діяльності та складової її змісту і характеру, конкретних заходів забезпечення прозорості в процесі відтворення фінансово-облікової та обліково-аналітичної інформації на ринку страхових послуг. Також до наукових інструментів дослідження слід віднести такі загальнонаукові та спеціальні методи: аналіз і синтез, принцип історичності дослідження об'єкта, єдність абстрактного і конкретного, статистичні методи, методи математичного моделювання.

Серед найгостріших проблем, пов'язаних із діяльністю страхових компаній та її результативністю на національному ринку страхових послуг, стає організаційно-інвестиційне зростання капіталу компанії [7, 13-14], збільшення власного сегменту компанії на ринку з метою збереження капіталу. Для інформаційного забезпечення прийняття рішення щодо шляхів зростання капіталу компанії, і в першу чергу статутного, необхідна спеціальна обліково-фінансова інформація, джерелом якої є дані бухгалтерського балансу українських страхових компаній та їхній звіт про фінансові результати. Класичними шляхами зростання капіталу є збільшення статутного капіталу в межах діючого законодавства, накопичення капіталу за рахунок прибутків, зростання додаткового капіталу. Між тим, як свідчить досвід, іноземним фінансовим аналітикам розкрити інформацію, яка міститься в звітності українських компаній, дуже важко, бо на світовому ринку страхових послуг функціонують якісно інші обліково-аналітичні інформаційні системи забезпечення прийняття рішень. Щоб якось вирішити цю проблему нерозкриття статей фінансової звітності українських підприємств та компаній, для українських аналітиків проводилися спеціальні навчання, метою яких було набуття практичних навичок та досвіду розкриття інформації для задоволення інформаційних потреб іноземних інвесторів. Причому, вартість навчання одного слухача на таких курсах коштувала разом із стажуванням за кордоном понад 100 тис. грн, що можна визнати недостатньо ефективним заходом навіть тільки з позиції забезпечення прозорості діяльності. Отримані у попередніх дослідженнях автора результати аналізу інформаційних можливостей сучасних форм звітності українських страхових компаній вказують на необхідність вибору та впровадження на українському ринку конкретної міжнародної обліково-аналітичної інформаційної системи, яка будувалася б на основі специфічних локальних систем бухгалтерського обліку, з точки зору організації, і відповідних до них моделей фінансової звітності.

Історія створення та функціонування міжнародних фінансових та обліково-аналітичних інформаційних систем для забезпечення прийняття управлінських рішень та прозорості діяльності на ринку страхових послуг свідчить, що за останні три десятиріччя відбулися важливі події, які мають значення і для інформаційного забезпечення національних страхових компаній. По-перше, прийняття Четвертої Директиви Ради 78/660/ЄЕС від 25 липня 1978 року стало історичним відправним пунктом для подальшого запровадження однакових правових вимог щодо обсягу фінансової інформації, яка оприлюднюється товариствами, що конкурують між собою, при цьому така інформація має надавати "правдивий і справедливий погляд на активи та пасиви товариства, його фінансове становище та прибуток або збиток.." [13, 381]. Між тим, на відміну від нашого законодавчо-нормативного забезпечення діяльності на страховому ринку та відповідної їй системи бухгалтерського обліку і фінансової звітності страхових компаній, Четвертою Директивою визначено, що страхові компанії на свій

розсуд можуть не застосовувати форми балансу та звіту про прибутки та збитки, встановлені Директивою, до подальшого узгодження цього питання [13, 382]. Таке рішення було оправдане практикою. Дійсно, форма, найменування і термінологія розділів і статей балансу та звіту про прибутки та збитки страхових компаній повинні мати специфічні ознаки та бути максимально приближеними до базових категорій відповідних історичних моделей фінансового ринку.

По-друге, прийняття і впровадження порядку формування та складу фінансової звітності страхових компаній відповідно до Директиви Ради 91/674/ЄЕС від 19 грудня 1991 року про річну звітність і консолідовану звітність страхових підприємств [4]. Статтею 6 Директиви рекомендовано запровадити тільки один із двох форматів балансу – спеціальну горизонтальну модель балансу (звіту про фінансовий стан підприємства) страхової компанії, а статтею 34 цієї Директиви – спеціальну модель звіту про прибутки і збитки страхової компанії. І якщо українським страховим компаніям запропоновано тільки у другому розділі пасиву балансу відобразити специфічну для своєї діяльності інформацію, то відповідно до Директив спеціалізація фінансової звітності страхових компаній суттєва. Так, відмінності у балансі вже починаються з його активу. Розділ "B" для страхових компаній має найменування "Нематеріальні активи" (для нефінансових корпорацій – "Витрати на створення"). Розділи "C" і "D" балансу страхової компанії мають відповідно назви "Інвестиції" та "Інвестиції на користь власників полісів страхування життя, які несуть інвестиційний ризик" є найбільш інформаційно змістовними, тому що надають інформацію про активи страхової компанії у формі інвестицій, вартість яких визначається головним чином за правилами справедливої вартості (або за ціною придбання). Ці два розділи відповідно мають 12 та 7 обов'язкових статей, що надають інформацію про основні активи страхової компанії. А саме, розділ "C" повинен включати статті: Частки в афілійованих підприємствах; Боргові цінні папери, випущені афілійованими підприємствами, позики, надані афілійованим підприємствам; Частки участі; Боргові цінні папери, випущені підприємствами, з якими страхове підприємство пов'язане часткою участі, а також позики, надані таким підприємствам; далі – статті, що надають інформацію про інші фінансові інвестиції: Акції та інші цінні папери з нефінансовими доходами; Богові цінні папери та інші цінні папери з фінансовим доходом; Участь в інвестиційних пулах; Позики, що забезпечені заставами; Інші позики; Депозити в кредитних установах; Інші; Депозити в передавальних товариствах. Розділ "D" балансу страхової компанії базується і відповідно спеціалізується на формуванні, наданні та розкритті інформації в межах таких статей: Дебітори; Дебітори внаслідок прямих страхових операцій; Власники полісів; Посередники; Дебітори внаслідок перестраховальних операцій; Інші дебітори; Підписний капітал, оголошений, але ще не оплачений. Розділ "F" балансу "Інші активи" повинен надавати інформацію щодо матеріальних активів і запасів, перелічених у розділах "C" ("Основні засоби") і "D" ("Поточні активи") балансу нефінансових корпорацій, але інші, ніж земля і будівлі, незавершене будівництво, депозити, пов'язані з придбанням землі та будівель. Розділи "G" ("авансовані платежі та нарахований дохід") та "H" ("Збитки за фінансовий рік") співпадають з останніми двома розділами активу балансу нефінансових корпорацій. Що стосується специфіки статей та обліково-фінансової інформації пасиву балансу страхових компаній. Розділ "A", хоча і має однакову назву "Капітал і резерви", за структурою і змістом сут-

тево відрізняється і включає "Резерв"; "Прибуток або збиток минулих періодів"; "Прибуток або збиток за фінансовий рік". Далі розділи "B" ("Субординована заборгованість"), "C" ("Технічне забезпечення"), "D" ("Технічне забезпечення полісів страхування життя, коли інвестиційний ризик несуть власники полісів"), "E" ("Забезпечення інших ризиків і витрат") надають найдетальнішу інформацію щодо капіталу, резервів та забезпечення діяльності страхової компанії. Наявність такої структури пасиву балансу дає можливість підвищити якість облікової інформації, забезпечує її аналітичні властивості та необхідний рівень прозорості самих джерел власних активів страхової компанії. Мають також свою специфічну структуру та зміст і розділи балансу, щодо зобов'язань, нарахованих витрат та доходів майбутніх періодів: це розділи "F" ("Депозити, одержані від перестраховальників"), "G" ("Кредитори"), "H" ("Нараховані витрати та доходи майбутніх періодів"). Таким чином, досягається еквівалентність інформації про фінансовий стан страхової компанії відповідно інформації, яка надається за принципами та правилами Четвертої Директиви Ради 78/660/ЄЕС.

Результатом формування та надання спеціальної інформації про фінансовий стан страхової компанії у балансі відповідної структури та змісту є забезпечення її достовірності, зрозумілості і зіставності, що у свою чергу, підвищує прозорість діяльності страхових компаній. Також необхідно зауважити, що і формування та надання якісної аналітичної інформації для прийняття рішень є адекватними до вимог формування і надання якісної облікової інформації у балансі. Тому є проблематичним з позиції якості інформації використання для методик аналізу діяльності українських страхових компаній методик, розроблених з метою аналізу спеціальних форм балансу для страхових компаній, адекватних вимогам Директив ЄЕС. Виходячи з цього, для забезпечення достовірності, правдивості, зіставності аналітичної інформації щодо фінансового стану українських страхових компаній необхідно виконати процедури трансформації інформації відповідних статей та розділів балансу з метою досягнення певного рівня її еквівалентності. Більш якісну обліково-аналітичну інформацію можна отримати тільки застосовуючи спеціальні локальні обліково-аналітичні системи фінансового обліку та фінансової звітності.

Проводити ж порівняльний аналіз структури та змісту статей звітів про прибутки та збитки страхової компанії і нефінансових корпорацій, впроваджених відповідно до Директив ЄЕС, взагалі недоцільно, оскільки вони побудовані на різних базових категоріях з використанням різних елементів витрат. Але форма звіту повинна надавати таку інформацію, яка за своїми якісними характеристиками була б еквівалентною тій, яка вимагається відповідними Директивами ЄЕС. Також важливе значення з позиції теоретичних засад надання та розкриття інформації про прибутки та збитки у звіті має те, що методологія розрахунку прибутку (збитку) розроблена відповідно до фінансової концепції капіталу та концепції збереження фінансового капіталу: прибуток є зростання інвестованої купівельної спроможності за звітний період (на відміну від коригування збереження капіталу).

По-третє, впровадження спеціального міжнародного стандарту фінансової звітності для страхових компаній IFRS 4 "Договори страхування", що стало значним історичним етапом набуття досвіду з формування та впровадження міжнародної обліково-аналітичної інформаційної системи забезпечення прозорості діяльності на ринку страхових послуг. Між тим, як зазначають міжнародні експерти, цей стандарт мав багато суттєвих не-

доліків, які треба було виправляти за рахунок коштів компанії, причому розміри останніх були достатньо великими. Такий стан надання та розкриття облікової інформації у звітності страхових компаній свідчить про необхідність застосування нових кардинальних заходів щодо покращення обліково-аналітичного інформаційно-го забезпечення.

По-четверте, розробка системи стандартів фінансової звітності для страхових компаній з метою забезпечення прозорості діяльності та заподіяти великим фінансовим втратам від надання користувачам неадекватної обліково-аналітичної інформації про фінансовий стан та прибутки і збитки страхових компаній, починаючи з 2007 року. Міжнародний досвід свідчить про те, що важливим чинником подальшого розвитку існуючої системи взаємовідносин на ринку страхових послуг та забезпечення ефективної діяльності страхових компаній залишається якісна обліково-аналітична інформація, якою користуються юридичні та фізичні особи для прийняття економічних (управлінських, ділових, бізнес- та інших) рішень. Одночасно, прозорість діяльності на страховому ринку та якість обліково-аналітичної інформації вимагають постійного удосконалення процесів стандартизації, гармонізації та уніфікації. Тому оприлюднення у травні 2007 року радою з Міжнародних стандартів фінансової звітності (IASB) дискусійного проекту з стандартів звітності для страхових компаній "Preliminary views on insurance contracts" та його подальше обговорення є свідченням становлення нового етапу стандартизації та уніфікації обліково-аналітичного забезпечення прозорості на фінансовому ринку у цілому, оскільки діяльність страхових компаній тісно переплітається з діяльністю банків та інших фінансових корпорацій. Факт необхідності розробки специфічної системи фінансової звітності страхових компаній вказує на те, що така потужна індустрія, як страхування, вимагає не тільки специфічних форм фінансової звітності: звіту про фінансовий стан або про фінансову позицію на фінансовому ринку, звіту про прибутки та збитки або про сукупний фінансовий дохід, звіту про рух грошових коштів або грошових засобів, але й специфічної системи формування, надання та розкриття інформації у цих звітах, тобто і специфічної системи обліку страхових контрактів у страховому секторі економіки. Розгляд проекту розробки стандартів фінансової звітності для страхових компаній дає можливість прискорити процеси стандартизації і уніфікації на світовому ринку страхових послуг. У якості базових положень, що будуть покладені в основу системи стандартів фінансової звітності для страхових компаній, розглядають, по-перше, достовірність використовуваних оцінок потоків грошових коштів за страховими контрактами, наданих з урахуванням ризиків; по-друге, поточні ринкові ставки дисконтування з метою визначення поточної вартості грошей у грошових потоках за страховими контрактами; по-третє, достовірних оцінок поточних ринкових надбавок за ризик (risk margin) [15]. Вважається, що прийняття стандартів звітності для страхових компаній кардинально змінить модель інформаційного забезпечення на страховому ринку, підвищуючи рівень прозорості їхньої діяльності.

Створення національної системи обліку та фінансової звітності для страхових компаній в Україні повинне стати центральним положенням нової концепції подальшого розвитку ринку страхових послуг. Досвід впровадження спочатку Міжнародних стандартів бухгалтерського обліку, а потім Міжнародних стандартів фінансової звітності свідчить, що є два основних напрямки реалізації на практиці вимог цих документів. Це гармонізація та уніфікація. Для нашої країни, яка ще не накопичила достатнього досвіду для стандартизації звітності страхових компаній більше підходить уніфікація Міжна-

родних стандартів. Про те, що уніфікація системи міжнародних стандартів фінансової звітності для страхової індустрії в сучасних умовах є найефективнішим шляхом для забезпечення користувачів якісною інформацією, свідчить і міжнародний досвід. Але труднощі уніфікації посилюються поточними проблемами, які виникають в процесі реформування національної системи бухгалтерського обліку та звітності. До них відносяться: недостатній рівень якості обліково-аналітичної інформації, яка надається у сучасних формах фінансової звітності українських підприємств, а звідси – відповідний рівень можливостей і ступеню її розкриття іноземними користувачами; практична пріоритетність податкового обліку та звітності, що не забезпечує необхідного обліку, аналізу та високої мотивації якісних бухгалтерських послуг з формування, надання і оприлюднення фінансових звітів з метою залучення інвесторів.

В умовах економічної кризи на ринку страхових послуг отримують розвиток нові процеси забезпечення прозорості діяльності страхових компаній. Під впливом кризи та існуючих післякризових явищ страховим компаніям необхідно звертати увагу на те, які заходи щодо протидії кризі впроваджують в першу чергу підприємства нефінансового сектора економіки, що суттєво допоможе страховим компаніям, з одного боку, знизити свої ризики, а з іншого, підвищити рівень своєї конкурентоспроможності, оскільки забезпечення у складі клієнтів існування економічно-, ринково-, фінансово-стійких підприємств є своєрідною "ринковою маркою" страхової компанії. Для цього необхідно формувати аналітичну інформацію не тільки про фінансовий стан та фінансові результати діяльності підприємств, що без сумніву є корисним як за часів сталого розвитку економіки, так і в умовах кризи, але й створити пакет додаткової аналітичної інформації на базі показників обсягів та динаміки випуску продукції для національного внутрішнього ринку товарів за рахунок прямого вітчизняного та іноземного інвестування.

Проведене дослідження дає змогу надати пропозицію щодо формування та поетапного впровадження національної системи бухгалтерського обліку та фінансової звітності страхових компаній, що суттєво покращить обліково-аналітичне інформаційне забезпечення діяльності компаній на українському ринку страхових послуг відповідно до вимог перехідного періоду від механізму впро-

вадження МСФЗ 4 до механізму впровадження системи міжнародних стандартів для страхових компаній. Також потребується уніфікація термінологічного забезпечення якості облікової та фінансової інформації.

1. Білуха М. Теорія бухгалтерського обліку – Київ, 2000р. 2. Волошина А. Прозорість і перспективність українського ринку перестраховування // Страхова справа. – 2006. – № 1. – с. 26-29. 3. Голов С. Бухгалтерський облік в Україні: аналіз стану та перспективи розвитку / Голов С.Ф. – К.: Центр учбової літератури, 2007. 4. Директива Ради 91/674/ЄС від 19 грудня 1991 року про річну звітність і консолідовану звітність страхових підприємств // Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. – с. 534-564. 5. Директива Європейського Парламенту та Ради 2003/51/ЄС від 18 червня 2003 року про внесення змін до Директив 78/660/ЄС, 83/349/ЄС, 86/635/ЄС та 91/674/ЄС про річну звітність і консолідовану звітність певних видів товариств, банків та інших фінансових установ та страхових підприємств // Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. 6. Закон України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" від 16.07.99 р. №996-XIV, із змінами та доповненнями. – www.minfin.gov.ua. 7. Пікус Р. Стратегічні напрямки управління активами страхової компанії // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Економіка. – 2007. – № 94-95. 8. Пікус Р. Специфіка страхового попиту і пропозиції на сучасному етапі розвитку страхового ринку України // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Економіка. – 2006. – №81-81. – с. 38-41. 9. Страховання: підручник / В.Д. Базилевич, Р.В. Пікус, О.І. Черняк, А.С. Криклій, А.О. Старостіна; [Базилевич В.Д., Пікус Р.В., Черняк О.І., Криклій А.С., Старостіна А.О.]; за ред. В.Д. Базилевича. – Київ: Знання, 2008. – (Київському національному університету імені Тараса Шевченка – 175 років). 10. Концепція розвитку страхового ринку до 2010 року. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р. // Стратегія розвитку фінансового сектору України // Матеріали Координаційної ради з питань політики фінансового сектору при Кабінеті Міністрів України. – К., 2005. 11. Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. 12. Женні ван Грюнінг, Мариус Козн *Международные стандарты финансовой отчетности / Практическое руководство. Второе издание.* – М., 2004. 13. Четверта Директива Ради 78/660/ЄС від 25 липня 1978 року, що базується на п. (3) (g) статті 54 Договору про річну звітність окремих видів товариств ОВЛ 222. 14.08.1978 С1. // Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. – с. 381-410. 14. Швец В. Теорія бухгалтерського обліку: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К., 2006. 15. Preliminary views on insurance contracts // За матеріалами сайту <http://www.iasb>.

Надійшла до редколегії 26.04.10

І.Є. Януль, канд. екон. наук, доц.

ІПОТЕЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В статті вивчаються сучасний стан іпотечного страхування у провідних країнах світу, проблеми іпотечного страхування в Україні. Визначено шляхи удосконалення іпотечного страхування.

The current state of mortgage insurance in the leading countries and the problem of mortgage insurance in Ukraine were researched in the article. The ways to improve mortgage insurance system were determined.

Іпотечне кредитування покликане створити механізм довгострокового кредитування громадян для придбання житла. Ефективне функціонування іпотечного кредитування зможе вирішити житлову проблему населення, а також забезпечити прибуткову діяльність банків та одержання додаткових коштів під заставу нерухомості.

Іпотеці особливо притаманна ймовірність несприятливого розвитку та досить високий ступінь ризику. У зв'язку із цим особливо актуальним є вивчення основних ризиків, які властиві іпотечним програмам, а також засобів і технологій мінімізації наслідків таких ризиків за допомогою страхування.

Основним завданням страхування іпотеки є забезпечення всім учасникам захисту від майнових втрат, а також гарантування своєчасного та повного відшкоду-

вання збитків, пов'язаних із настанням страхових випадків. Страхування ризиків за іпотечними кредитами призводить до істотного зменшення розміру початкового внеску за придбання житла в кредит і зробиє іпотеку доступнішою для більшості населення.

Іпотечне страхування має на меті мінімізувати ризик банків у тому випадку, якщо позичальник не може розрахуватись за кредитом.

В умовах нестабільного ринку нерухомості, падіння цін на житло коштів від його реалізації недостатньо, щоб компенсувати суму основного боргу, відсотки за кредит, пеню і штрафи. Крім того, банк може зазнати втрат у випадку неплатоспроможності позичальника. Вищеперераховані фактори підтверджують необхідність іпотечного страхування.