

**А.В. Кравчук, д.е.н., проф.
І.І. Кириченко, магістр**

Чернігівський національний технологічний університет

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

Розглянуто основні теоретичні аспекти розвитку перестрахування як на світовому ринку, так і місце України в ньому. Визначено історичні передумови існування сучасного ринку перестрахування, та які основні форми й типи договорів були сформовані в результаті такого розвитку.

Ключові слова: страхування, перестрахування, страховик, перестраховик, факультативне перестрахування, облігаторне перестрахування, пропорційне перестрахування, непропорційне перестрахування.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день, перестрахування, пройшовши багатовіковий шлях розвитку, перетворилося в добре налагоджену гнучку систему, здатну поглинути збиток численних сучасних ризиків. Тривала практика страхування показала, що перестрахування є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості будь-якої страхової компанії, незалежно від розміру її капіталів, резервних фондів та структури активів.

Важко встановити, коли саме виникло перестрахування, який договір поклав йому початок але можна з упевненістю стверджувати, що воно завжди розвивалося слідом за самим страхуванням, оскільки перестраховувальні операції є його похідними.

Світовий досвід показує, що добре налагоджена страхова справа активно сприяє розвитку бізнесу та вирішенню соціальних проблем.

Ступінь розвитку страхування та перестрахування є індикаторами зрілості ринкових відносин. Тому дослідження історичних аспектів розвитку та механізму функціонування міжнародного перестраховального ринку є досить важливим та потребує негайного вирішення в теоретико-практичній площині.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідженням проблем функціонування страхового і перестраховального ринку займаються багато вітчизняних та зарубіжних вчених-економістів: О.Кнейслер, Л.Нечипорук, О.Теребус, Н.Ткаченко, В.Фурман, О.Козьменко, Я.Шумелда, В.Шахов, Р.Юлдашев.

Мета статті – дослідження та систематизація основних етапів розвитку ринку перестрахування та характеристика його інструментів.

Викладення основного матеріалу. Перші згадки про формування перестрахових операцій вперше з'явилися у морській торгівлі, а також у літературних джерелах наявні докази транспортного покриття до християнської ери, оскільки найстаріший відомий договір з характеристиками перестрахування був укладений у 1370 р. в Генуї.

В період пізнього середньовіччя, коли розширилася торгівля, процвітала і економіка, особливо в італійських містах-державах. У Фландрії (історична область в Західній Європі, розміщена на території сучасних Бельгії, Франції та Нідерландів) і міст Ганзейського союзу виріс справжній комерційний страховий бізнес. Страховики певний період працювали без статистики, тарифів або актуарних розрахунків, покладаючись виключно на свою особисту оцінку ризиків. Таким чином, коли ставалися страхові випадки, кожен зі страховиків повинен був, сплачуючи відшкодування, оцінювати рівень взятого на себе ризику. Щоб захистити себе від значних виплат страховики поступово починають передавати частину або всі ризики іншому страховику, готовому прийняти його шляхом перестрахування.

Крім перестрахування, яке у той час покривало тільки індивідуальні ризики (далі «факультативне перестрахування»), іншим основним інструментом розподілу ризиків було співстрахування. Наприклад, англійський закон 1746 р. практично забороняв перестрахування, тобто страховики повинні були об'єднуватися разом в синдикати, якщо вони мали покривати ризики, що виходять за межі їх окремих фінансових можливостей. Таким чином, закон ненавмисно зміцнив Ллойда (Lloyd's) в Лондоні, який є найвідомішим у світі страховим інститутом.

Першим великим кроком в історії страхування промисловості було морське страхування, а згодом і страхування від пожежі. Наприклад, після того як ряд серйозних пожеж вдарив по Гамбургу в 1672–1676

© А.В. Кравчук, І.І. Кириченко, 2014

кий Фонд Пожежі), а на сьогодні це

У 1706 р. The Amicable or Perpetual Assurance, заснована в Лондоні, нарешті, зробила прорив актуарної науки як засобу оцінки ризиків та встановлення ставок.

Решта теоретичної бази сучасної страхової галузі була закладена в 19 ст., який став віком заснування численних страхових компаній, які частково ще існують в бізнесі і на сьогодні. Швидкий розвиток страхування у 19 ст. можна пояснити в контексті економічного розвитку, а саме науково-технічного розвитку, зміни моделі суспільства та способів мислення. Основною причиною розвитку страхового бізнесу, стало зростання потреби в безпеці.

Перестраховання в його сучасному вигляді також було наслідком цих подій. В процесі індустріалізації виробництва відбулася концентрація капіталу, якого потребували страхові компанії на покриття витрат з перестраховання. Договір перестраховання, який передбачає покриття витрат страхових портфелів (групи ризиків) (далі «облігаторне перестраховання»), зайняв своє місце поряд зі страхуванням окремим ризиків факультативної форми перестраховання, існуючої на той час. Зазначимо, що договори перестраховання групи ризиків все ще використовуються і сьогодні.

Кельнське перестрахове товариство (The Cologne Reinsurance Company) було попередником довгого списку професійних перестрахових компаній, заснованих незабаром після цього, хоча спочатку це були в основному фінансово сильні страховики, які долучалися до перестраховання. Серед них були:

- Aachen Re в 1853 р.;
- Frankfurt Re в 1857 р.;
- Swiss Reinsurance Company в 1863 р.;
- Munich Reinsurance Company в 1880 р.

Причина появи таких професійних компаній, що спеціалізуються на перестрахованні, мала велике значення для страхових операцій та подальшого розвитку галузі. Відповідно до домовленості співстрахування, яке використовувалося доти, участь в одному і тому ж полісі кількох страховиків означала, що кожен знав про інших андеррайтерів, і дана ситуація заохочувала до практики недобросовісної конкуренції, а існування перестраховиків усунуло цей недолік. Крім того, спеціалізація дозволила новим формам перестраховання розвиватися, тоді як міжнародна діяльність перестраховиків не тільки більш ефективно попереджувала розповсюдження ризиків, а й впроваджувала використання міжнародного досвіду. Все це підвищувало рівень захисту перестрахованим, і опосередковано сприяло покращенню умов, які перестраховики можуть запропонувати своїм клієнтам.

XX ст. теж характеризується хвилею нових перестраховальних компаній, заснованих у багатьох країнах. Крім того, страховики активізували свою діяльність з перестраховання. Сьогодні Standard&Poog надають списки близько 135 професійних перестраховиків у всьому світі, а також близько 2000 страховиків, які також певною мірою належать до перестрахового бізнесу.

Велика кількість страховиків та перестраховиків є доказом того, що страхова галузь, яка почалася з повного розквіту промислової революції в XIX ст., ще далека від завершення. Однак, на кінець XX ст., зокрема, Європейська страхова галузь, стикнулася з новими розробками. Лібералізація, як результат єдиного європейського ринку, приносить зникнення суворо контрольованої національної системи, яка існувала впродовж багатьох поколінь. Сьогодні, регулювання страхового бізнесу веде до більш інтенсивної конкуренції.

Отже, історично так склалося, що перестраховання – це страховка для страховиків, яка дозволяє страховикам звільнитися від частини ризиків, яка перевищує їх андеррайтингові можливості або від ризиків, які з тієї чи іншої причини вони не бажають нести. Оскільки клієнтами перестраховика є страхові компанії або інші перестраховальники, перестраховальні компанії в минулому не мали жодних контактів з громадськістю. Діючи в основному з «прихованої позиції», що надавало перестрахованню статусу таємної науки. Якщо громадськість в цілому і проявила інтерес до функцій та проблем перестраховання, то це було, як правило, тому, що перестраховальна компанія була в скрутному становищі, або тому, що вона повинна була заплатити велику виплату через наявність стихійних лих. Протягом тривалого періоду дана ситуація змінилася – сьогодні перестраховальні компанії беруть участь у суспільному діалозі.

Страховики знайшли захист від особливо великих індивідуальних ризиків, поступившись ними за допомогою факультативного перестраховання. Однак, повні портфелі, що включають страхування від пожежі, автомобільне або морське страхування, що можуть бути об'єктом перестраховання, покриваються низкою угод, так званих облігаторних договорів перестраховання.

Страхові портфелі можуть бути структуровані по-різному. Щоб вважатися однорідним (або «збалансованим»), страховий портфель має містити багато подібних і еквівалентних ризиків. Таким чином, втрати можуть бути збалансовані в сукупності, це означає, що страховик буде потребувати перестраховання на незначну суму. Портфель автостраховання великого страховика підходить як приклад до цього випадку. Якщо такий портфель містить у собі багато індивідуальних ризиків, наприклад, 200 тис. автомобілів то слід враховувати дію закону великих чисел, а це означає, що показник виплати, який дорівнює відношенню виплат до премій має коливатися лише на мінімальному рівні з року в рік. Але навіть однорідний страховий портфель підлягає несподіваним відхиленням у зв'язку з ризиком випадкового коливання змін кількості страхових випадків.

Прикладами портфелів з дуже поганою збалансованістю є покриття виплат під час страхування об'єктів ядерної енергетики та авіаційного страхування. Тут ризик виникає з відносно невеликого числа об'єктів, застрахованих за рахунок накопичення коштів страхових сум від страхування майна, устаткування, відповідальності від нещасних випадків. Такі ризики не можуть бути покриті однією страховою компанією, тобто доцільним є використання перестрахування. Такий підхід став поштовхом до створення національних пулів, які зберігають частину експозиції для національних страхових компаній.

Наведені вище приклади збалансованих і незбалансованих портфелів є виключеннями, оскільки найбільша питома вага у страхуванні припадає на такі види страхування як: страхування від пожежі, нещасні випадків, відповідальності, морське і страхування життя.

Питання про те, наскільки багато треба перестраховувати, кожен страховик повинен вирішувати виходячи з власних можливостей, враховуючи межі підприємницького прийняття рішень. Остаточне рішення залежатиме від таких факторів як готовність йти на ризик, фінансової стійкості компанії та місця на ринку. Перестрахування є лише інструментом, який може допомогти компанії зменшити ймовірність її ризику.

Таким чином, в перестрахованні сформувалися дві основні форми: факультативна та облігаторна.

Факультативне перестрахування – це перестрахування власних (індивідуальних) ризиків. Це найстаріша форма перестрахування, коли страховик вільно вибирає, які саме власні ризики він хоче перестраховувати і перестраховик, в свою чергу, може вільно прийняти або відмовитися від будь-якого ризику, запропонованого йому, звідси і походить термін «факультативне перестрахування». Страховик, який вирішує перестраховувати ризик факультативно, повинен надати перестраховику повну інформацію щодо ризику. В свою чергу, перестраховик, після детального ознайомлення, вирішує приймати чи не приймати дану пропозицію.

Цедент використовує факультативне перестрахування в двох випадках: коли в нього недостатньо грошей для страхування, яке він прийняв на утримання, і якщо дохід від перестрахування вичерпаний, або коли договір містить ризики, які виключені з його облігаторного перестрахування.

За пропорційного перестрахування, страховик повинен запропонувати ризик, за якого він вимагає факультативного покриття на ті самі строки та у тому розмірі страхової премії, яку він в свою чергу отримав від страхувальника (клієнта страхової компанії), однак, терміни та умови кінцевого узгодження можуть відрізнитися від початкових умов. Це ясно показує, що незважаючи на те, що договір перестрахування абсолютно не залежить від договору між страхувальником (клієнтом) і страховиком (страховою компанією), умови значною мірою співпадають. Між страхувальником (клієнтом страхової компанії) і перестраховиком немає договірних відносин будь-якого роду, і таким чином, немає взаємного правового врегулювання. Факультативні договори перестрахування можуть бути у формі пропорційного або непропорційного перестрахування.

Облігаторне перестрахування – це договір перестрахування для повного портфелю – автоматичне перестрахування. За облігаторного перестрахування, страховик зобов'язаний передати перестраховику контрактно узгоджену частку ризику, визначену у договорі перестрахування, а перестраховик зобов'язаний прийняти цю частку, що і зумовлює термін «облігаторне перестрахування». Перестраховик не може відмовити в наданні страхового захисту від власного ризику, що підпадає під дію договору, і цедент не має права вирішити не передавати такий ризик перестраховій компанії. Як правило, договори облігаторного перестрахування діють в межах року.

Обидві форми перестрахування (факультативне і облігаторне) можуть бути або пропорційного або непропорційного типу.

У всіх варіантах пропорційного перестрахування, страховик і перестраховик розділяють суми страхових премій та виплат між собою, на основі співвідношення визначеного у договорі. Відповідно до типу договору, це співвідношення може бути однаковим для всіх ризиків, що покриваються в договорі (частка перестраховальної квоти), або вона може варіюватися від ризику до ризику (всі інші пропорційні види перестрахування). Однак у всіх випадках частка страхових премій перестраховика прямо пропорційна його обов'язкам щодо покриття будь-яких виплат. Наприклад, якщо перестраховик приймає 90 % певного ризику та страховик зберігає 10 % то страхова премія розподіляється у співвідношенні 90:10.

Ще одним фактором, який також відіграє важливу роль у визначенні тарифів на перестрахування є комісія з перестрахування. Спочатку, комісія була покликана компенсувати страховику витрати на укладання угоди страхування, внутрішнього управління (адміністративні витрати) та на врегулювання збитків, (свідка-експерта і зовнішні витрати з врегулювання збитків), на покриття непередбачуваних витрат.

Однак у сучасному висококонкурентному середовищі страхування, реальну ставку страхового тарифу диктує ринок, і вона часто виявляється низькою. Після того, як страхова компанія розподіляє свої операційні витрати, решта суми страхової премії виявляється меншою загальних понесених витрат. Таким

чином, все більше і більше перестраховиків приймають процедуру повернення до страховика лише тієї частини страхової премії, яка не була виплачена за понесені збитки.

Таким чином, страхова премія з перестраховання все частіше визначається ринковими умовами, а не фактичними операційними витратами страховика. Як правило, ця сума комісії за контрактом визначається у відсотках від суми страхової премії.

У непропорційному перестрахованні немає різновидів, заздалегідь визначено коефіцієнт для розподілу премій і збитків між страховиком і перестраховиком. Збитки розподіляються відповідно до фактичної суми збитків. Договір визначає суму, відповідно до якої страховик буде сплачувати всі втрати. Зі свого боку, перестраховик зобов'язується фінансувати всі збитки, які перевищують франшизу, але не перевищують за контрактом певну межу покриття.

Як тариф на це покриття, перестраховик вимагає відповідну частину початкового внеску (страхової премії). Під час визначення тарифу, перестраховик оцінює рівень збитків за даним видом страхування минулих років, а також втрати, які можна очікувати від цього ризику. Таким чином, договір перестраховання зобов'язує перестраховика заплатити у разі здійснення страхового випадку за фактичні втрати.

Договір цесії є типовим для пропорційного перестраховання, а саме характеризує квотне та ексцедентне перестраховання.

У квотному перестрахованні, цесіонарій приймає на себе узгоджений, фіксований відсоток (квоту) всіх страхових договорів, встановлений страховиком у певній галузі, визначеній у договорі. Ця квота визначає як розподіляються відповідальність, премії та збитки між страховиком і перестраховиком.

Обумовлена частка квоти є простою, а також економічно ефективною. Недолік її полягає в тому, що вона не повною мірою враховує різні вимоги страхувальника під час перестраховання, оскільки вона вимірює все за тотожним критерієм.

Зокрема, договори квотного перестраховання не допоможуть збалансувати страховий портфель, тобто вони не обмежують визначення тарифів. До того ж, такий договір має забезпечити перестраховальне покриття. Тим не менш, цей тип договору перестраховання має свої переваги. Квотні договори особливо підходять для страхових компаній, що розвиваються та виходять на ринок. Оскільки їх досвід уникнення ризиків обмежений, вони часто стикаються з труднощами у визначенні правильних тарифів, а в договорі пайової квоти перестраховик бере на себе не правильно оцінений ризик. Квотне перестраховання також добре підходить для обмеження ризику випадкової флуктуації та ризику зміни в масштабах всього страхового портфеля.

У договорі ексцедентного перестраховання, перестраховик не бере участь у всіх ризиках, як в договорі квотного перестраховання, замість цього, страховик сам зберігає всі ризики до визначеного розміру відповідальності. Це утримання може бути різним для окремого типу ризику. Перестраховик, зі свого боку зобов'язаний прийняти ексцедент на суму, що перевищує утримання страховика. Звичайно, сума перестраховання має обмежуватися страховою сумою. Таким чином, для кожного ризику перестраховання, в результаті співвідношення між ризиком, який зберігається і ризиком, яким поступилися, є критерій для розподілу відповідальності, премії та збитку між страховиком та перестраховиком.

На відміну від квотного договору, ексцедентний договір є засобом збалансування страхового портфеля страховика і обмежує експозиції визначення тарифів. Страхові тарифи можуть бути встановлені на різних рівнях залежно від типу ризику і очікуваних втрат. Цей тип договору дозволяє страховику регулювати ризик, який він приймає, щоб підтримувати належний рівень фінансової стійкості компанії.

Типовими договорами непропорційного перестраховання є перестраховання ексцедента збитку (XL) та ексцедента збитковості (SL) перестраховання.

Перестраховання ексцедента збитку структуровано зовсім інакше, ніж договори пропорційного перестраховання. З договорів пропорційного перестраховання, видно, що цесія (перестраховання) пов'язана зі страховими сумами. Для перестраховання ексцедента збитку страхова сума страховика не включає всі збитки, понесені у сфері діяльності, зазначеної в договорі – до певної межі, відомої як франшиза. Перестраховик сплачує лише суми, що перевищують франшизу.

Таким чином, на відміну від договорів пропорційного перестраховання в договорах ексцедента збитку перестраховик платить тільки тоді, коли витрати перевищують франшизу.

Перестраховання ексцедента збитку може бути розділено на покриття за ризик (WXL-R) і покриття за катастрофічну подію (Cat-XL). Такі договори задовольняють потреби страховиків, які хочуть отримати перестраховий захист утримуючи при цьому тільки бруто-премії. Тим не менше, ці страховики також «продають» більший розмір ризику, ніж за пропорційним страхуванням, що не звільняє перестраховика від виплати втрат нижчими за розмір франшизи. Таким чином, непропорційна страховка покриває значно більшу небезпеку.

XL перестраховання має набагато коротшу історію, ніж пропорційне страхування, і було впроваджено після 1970-х. Однією з головних причин є те, що на відміну від пропорційного перестраховання, умови договорів не чітко регламентують спосіб розподілу премій, які повинні бути розділені страховою компанією і перестраховиком. З початку перестраховик повинен оцінити, яку майбутню втрату він може сплатити відповідно до договору. В основному для цього використовують такі способи як: оцінка досвіду та оцінка експозиції.

Оцінка досвіду – метод заснований на подіях в частині збитку. Відповідно скориговані останні статистичні дані втрат можуть дати гарне уявлення про тягар (розмір) втрат, очікувані в майбутньому.

Оцінка експозиції – метод використовується, коли відсутня статистика втрат за даним ризиком і перестраховик намагатиметься знайти подібний портфель. Потім він розрахує очікуваний ризик втрат шляхом кількісної відмінності між портфелем, який він оцінює і тим, який він використовує для порівняння. Таким чином, фактичні показники втрат не використовуються для оцінки, а навпаки, очікувані втрати визначаються на основі інформації про ризики, що містяться у портфелі.

Обидва ці методи тепер знайшли широке застосування, і договір ексцедента збитку став інструментом, що має велике значення для страховиків.

Договір SL перестраховання призначений для страховиків, які шукають комплексний захист від ринкових коливань. У цій дещо рідкісній формі перестраховання, перестраховик зобов'язаний покрити будь-яку частину загального річного ризику втрат, яка перевищує обумовлену франшизу: зазвичай, ця франшиза визначається як відсоток від річного доходу, або це буде фіксована сума. Оскільки компенсування усіх підприємницьких ризиків не є метою договору SL, то перестраховик вимагає від страховика взяти на себе технічні витрати на здійснення угоди.

Договір ексцедента збитковості насправді є найбільш повною формою перестраховального захисту. Причина, за якою ці типи договорів не мають широкого застосування є небажання їх укладання перестраховиками.

Отже за результатами проведеного дослідження розвитку перестраховання слід зазначити, що непропорційні договори набувають все більшої ваги, оскільки вони є більш зручними у використанні та оформленні, однак і більш збитковими (зі сторони перестраховика), ніж договори пропорційного перестраховання, які, як вже зазначалося, виникли значно раніше. Тому саме через дані переваги пояснюється зростання інтересу страховиків до непропорційних договорів. І взагалі, українські страхові компанії, за неможливості поглинання всіх прийнятих на страхування ризиків, активно долучаються до механізму перестраховання відповідно до загальних тенденцій світового ринку.

Список використаної літератури:

1. Introduction to Reinsurance [Electronic resource]. – Mode of access : http://media.cgd.swissre.com/documents/pub_intro_reinsurance_en.pdf.
2. Proportional and non-proportional reinsurance [Electronic resource]. – Mode of access : http://media.swissre.com/documents/pub_proportional_non_proportional_en.pdf.
3. *Кнейслер О.В.* Етимологічні основи та передумови виникнення перестраховання // *О.В. Кнейслер / Наукові записки. Серія «Економіка».* – 2010. – Вип. 15. – С. 398–406.
4. *Машина Н.І.* Міжнародне страхування : навч. посібник / *Н.І. Машина.* — К. : Центр навчальної літератури, 2006. — 504 с.
5. Страхування : підручник ; керівник авт. колективу і наук, ред. *С.С. Осадець.* – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.

КРАВЧУК Анна Вікторівна – доктор економічних наук, професор кафедри фінансів Чернігівського національного технологічного університету.

Наукові інтереси:

- функціонування фінансових посередників;
- антикризове управління підприємства та моніторинг ймовірності настання ризику банкрутства.

КИРИЧЕНКО Ірина Ігорівна – магістр Чернігівського національного технологічного університету.

Наукові інтереси:

- проблеми розвитку страхування;
- антикризове управління підприємств, установ, організацій.

Стаття надійшла до редакції 30.01.2014