УДК 368.9.06

СТРАХОВА МЕДИЧНА ПОСЛУГА ЯК ФІНАНСОВЕ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ

INSURANCE MEDICAL SERVICE AS A FINANCIAL LIABILITY

Ольга Гаманкова
д.е.н., професор, завідувач кафедри страхування

Людмила Пархета
аспірант кафедри страхування, ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»

Olga Gamankova
Dr. in Economy, Professor

Lyudmila Parkheta
postgraduate, SHEI «Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman»

У статті досліджено сутність страхової послуги як фінансового зобов'язання. Охарактеризовано специфічні властивості страхової послуги. Визначено, що однією з багатьох форм прояву об`єктивної категорії страхування є страхова медична послуга. Узагальнено науково-методичні підходи до трактування поняття «страхова послуга». Доведено, що сутність страхової медичної послуги як фінансового зобов`язання розкривається в процесі побудови взаємин між страховиком, кожним конкретним страхувальником і спільнотою страхувальників.

The article examines essence of the insurance services as a financial liability. The specific features of the insurance service are described. It is determined that one of many forms of manifestation of the objective category of insurance is an insurance medical service. Generalized scientific and methodical approaches to the interpretation of the concept of «insurance service». It is noted that one of many forms of manifestation of the objective category of insurance is an insurance medical service. It is proved that the view of specialists on insurance services as a combination of types of insurance is rather common. Determined that the concept of «insurance service» and «insurance product» cannot be considered as synonyms. It is noted that insurance medical services have a for the parties insurance contract is pronounced probabilistic, risky nature. It is proved that the essence of the insurance medical service as a financial obligation is disclosed in the process of building the relationship between the insurer, each individual insured and the community of policyholders. Based on the norms of domestic legislation, we can say that insurance organizations as financial institutions offer insurers on the insurance market financial services in the insurance sector including insurance medical services. A look on insurance service as on financial service meets the standard in the world. Insurance medical service at the same time serves as a financial obligation to provide insurance protection. This expresses her economic content, which means: insurance companies that provide such services must be financially viable and controlled by the state in all developed countries of the world. It is determined that the provision of an insurance medical services always legally is issued: an insurance contract is concluded or an insurance policy (certificate, certificate) is issued, which certifies the fact of the existence of insurance protection.

Ключові слова: мінова вартість, споживна вартість, страховик, страхування, страхувальник, страхова послуга, страхова медична послуга, страховий продукт, страхова премія, страховий тариф.

Key words: consumer value, exchange value, insurer, insurance, insurance service, insurance medical service, insurance product, insurance premium, insurance tariff.

Постановка проблеми. Важливою умовою соціально-економічного розвитку України є створення ефективної системи страхового захисту громадян і суб'єктів господарювання від негативного впливу ризиків, що виникають у різноманітних сферах суспільного життя. Через це підвищується роль страхового ринку як механізму зниження підприємницьких ризиків, соціального захисту населення та важливого джерела внутрішніх інвестиційних ресурсів [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання розвитку страхування неодноразово порушували у своїх працях як вітчизняні, так і зарубіжні науковці та практики, зокрема О. Вовчак, Т. Говорушко, В. Гомеля, В. Нечипоренко, С. Осадець, М. Трофимова, Т. Федорова, Я. Шумелда, Р. Юлдашев, Т. Яворської та ін. Віддаючи належне доробку учених у цій сфері, варто зауважити, що свого додаткового дослідження потребує вивчення питання сутності страхової медичної послуги як фінансового зобов'язання.

Метою статті є вивчення теоретичних підходів до визначення сутності поняття «страхова послуга» та дослідження сутності страхової медичної послуги як фінансового зобов'язання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Однією з багатьох форм прояву об`єктивної категорії страхування є страхова медична послуга. Множинність об`єктів страхування і ризиків, які входять до обсягу страхового покриття; комбінування можливих варіантів страхового забезпечення з урахуванням потреб конкретних страхувальників – все це породжує для страховика можливість запропонувати страхувальникам різноманітні страхові медичні послуги, які втілюються у конкретних програмах страхування.

Страхова послуга виступає як специфічна послуга. На неї є попит, оскільки існує потреба у страховому захисті, котра реалізується на практиці як страховий інтерес[2].

Виступаючи об'єктом купівлі-продажу на ринку, вона задовольняє потребу членів суспільства у страховому захисті від ризиків втрати здоров'я. У багатьох країнах світу ця потреба реалізується, з одного боку, по лінії обов'язкового страхування, з іншого - за допомогою добровільного приватного страхування. В Україні страхові медичні послуги надаються поки що лише по лінії добровільного страхування на страховому ринку.

Згідно Закону України «Про страхування» продавцями тут виступають страхові компанії, що надають страхові медичні послуги, а покупцями – страхувальники (застраховані особи). Страхова послуга, яку пропонують на ринку страховики страхувальникам, офіційного тлумачення в Законі України «Про страхування» не знайшла. У спеціальній літературі можна зустріти найрізноманітніші думки з приводу визначення об`єкту купівлі-продажу на страховому ринку: страхові продукти; страхові послуги; страхові поліси; страховий захист; страхове покриття тощо.

Так, вітчизняні вчені проф. В.Д.Базилевич, К.С.Базилевич, російський вчений проф. В.В.Шахов уважають, що об`єктом купівлі-продажу на страховому ринку є страховий захист[13]. З погляду економічної теорії таке визначення є виправданим та логічним. Воно окреслює економічний зміст та об`єктивне підґрунтя попиту на послуги, що надають страховики. Але у практичній площині, на нашу думку, його сприйняття є дещо ускладненим. Категорія страхового захисту є економічною абстракцією, яка відображає певну сукупність економічних відносин між суб`єктами надання та отримання такого захисту. Через це важко унаочнити процес купівлі-продажу «страхового захисту» як такого. На наш погляд, коректніше говорити про те, що об'єктом купівлі-продажу є певним чином репрезентована і оформлена послуга з надання страхового захисту. Потреба у страховому захисті виступає при цьому лише об`єктивно необхідною умовою існування такої послуги.

Відомо, що страховики набувають право надавати страхові послуги лише після отримання державної ліцензії на

здійснення законодавчо визначених конкретних видів страхування. Саме цей факт, на нашу думку, став причиною того, що ряд дослідників ототожнюють поняття «страхова послуга» і «вид страхування». Так, Л.В.Временко визначає страхову послугу як «специфічний товар, запропонований на страховому ринку» і далі пише: «Перелік видів страхування, яким може скористатися страхувальник, становить асортимент страхового ринку» [11]. Російський вчений С.Г.Журавін зауважує: «Множинність майнових інтересів і видів ризиків, котрі їм загрожують, породжують сукупність видів страхування (або страхових послуг) – об'єктів купівлі-продажу на страховому ринку» [22], а С.Л.Єфімов вважає страхові послуги «переліком видів угод страхування, з якими працює певний страховик» [23]. Наведені точки зору доводять, що погляд фахівців на страхові послуги як на сукупність видів страхування є доволі поширеним. Але, на нашу думку, цей погляд, по-перше, значно звужує поняття «страхова послуга» (хоча б з тієї причини, що залишає поза її межами, наприклад, послуги з перестрахування); по-друге, не пояснює її економічного змісту і природи страхової послуги.

З метою визначення сутності поняття «страхова послуга» необхідно розглянути різні наукові підходи до визначення даного поняття (табл. 1).

Не можемо ми погодитися також з думкою щодо рівнозначності понять «страхова послуга» і «страховий продукт», хоча деякі автори вважають їх тотожними. Так, проф. В.Д.Базилевич і К.С.Базилевич пишуть, що «страхові продукти – специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку»[13]. В.І.Нечипоренко зазначає: «Страховий продукт (послуга) – це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством»[7]. Таке ототожнення демонструють й інші автори,- наприклад, російський вчений А.Н.Зубець, який дає характеристику особливостям страхової послуги, уточнюючи при цьому, що йдеться про страховий продукт[14].

Для нас ближчою є позиція тих учених, котрі розмежовують поняття «страхова послуга» і «страховий продукт». На нашу думку, дані поняття не можна розглядати як синоніми. Цю точку зору поділяє Я.П.Шумелда, який пише, що «термін «страхова послуга» є широким і загальним, а «страховий продукт» більш вузьким

Таблиця 1

Науково-методичні підходи до трактування поняття «страхової послуги»

Автор	Визначення поняття
О. Вовчак [5]	договірна послуга на визначених умовах, що полягає у здійсненні відшкодування матеріальних збитків, яких зазнала особа, що є учасником договірних відносин
Т.А. Говорушко [6]	продукт цілеспрямованої діяльності страхової компанії, який пропонується на страховому ринку на умовах еквівалентного обміну з метою отримання прибутку
О. Осадець [7]	комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством
Т. Федорова[8]	специфічний товар страхового ринку є страховий захист – послуга, яку надають страхові організації
В. Шахова [9]	умови конкретних видів особистого і майнового страхування
Р. Юлдашев[10]	страховий продукт, який є кінцевим результатом розроблення конкретного виду страхування, представлений набором документів
Т.В. Яворська [12]	кінцевий результат діяльності страхової компанії щодо задоволення потреб клієнтів, пов'язаних із захистом їхніх майнових та особистих інтересів

і конкретним... Страхові послуги ми розглядаємо як форму захисту об`єктів страхування від дії ризиків, а страхові продукти – як окремі різновиди страхових послуг, призначені для захисту застрахованих предметів від конкретних ризиків»[15]. Оригінальне визначення страхового продукту належить проф. Р.Т. Юлдашеву, який розглядає страховий продукт як «кінцевий результат розробки конкретного виду страхування, представлений набором документів»[16]. Тобто страховий продукт, на думку цього ученого, являє собою сукупність основних (страхових) і допоміжних (не завжди суто страхових) послуг, які надаються страхувальникові при укладенні договору страхування.

Заслуговує на увагу й думка російських авторів проф. Є.І.Івашкіна та В.В.Іонкіна, які, вибудовуючи кореляцію між поняттями «страхова послуга», «страховий продукт» та «правила страхування», зазначають: «Страховики є виробниками страхових послуг, конкретними формами прояву яких є умови (правила) страхування за окремими видами страхової діяльності, котрі містять положення щодо суб`єктів страхування, об`єктів страхування, страхових випадків, страхових ризиків, порядку визначення страхової суми, страхового тарифу, страхової премії (страхових внесків), порядку укладання, виконання та завершення договорів страхування, прав та обов`язків сторін, визначення розмірів збитків або шкоди, порядку визначення страхової виплати, випадків відмови стосовно виплати та інші положення... Сформоване наповнення правил страхування визначається фахівцями як страховий продукт, програма страхування тощо. Число конкретних страхових продуктів з розвитком економіки, суспільства, потреб у страхуванні і самого інституту страхування закономірно розширюється... Причому конкретне наповнення того чи іншого окремого страхового продукту вирізняється індивідуальністю. В розвинених країнах число страхових продуктів вже становить дві, три і більше тисяч»[17].

Не заперечуючи використання термінів «страховий захист», «вид страхування», «страховий продукт», ми, разом з тим, хочемо підкреслити, що вони не є синонімами поняття «страхова послуга». Сутність же об`єкту купівлі-продажу на страховому ринку можна розкрити, лише розглядаючи його як фінансову послугу.

Уперше належність страхової послуги до складу фінансових послуг, як і належність страхових компаній до складу фінансових установ в Україні законодавчо оформлено Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». За цим Законом, «фінансові послуги – це операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, - і за рахунок залучення від інших осіб фінансових активів з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів»[4]. До складу фінансових послуг зазначений Закон відносить, у тому числі, послуги у сфері страхування

Отже, спираючись на норми вітчизняного законодавства, можемо зробити висновок, що страхові організації як фінансові установи пропонують страхувальникам на страховому ринку фінансові послуги у сфері страхування в т.ч. страхові медичні послуги. Погляд на страхову послугу як на послугу фінансову відповідає загальноприйнятому у світі.

Страхова послуга (у т. ч. медична) при цьому виступає як фінансове зобов`язання з надання страхового захисту. В цьому виражається її економічний зміст, що означає: страхові компанії, котрі надають такі послуги, мають бути фінансово спроможними, і це контролюється державою в усіх розвинених країнах світу. Для страхових організацій надання страхових послуг є не тільки ліцензованим, але й винятковим видом діяльності. Страхові організації в Україні є об`єктом постійного нагляду та контролю з боку держави щодо виконання вимог страхового законодавства та забезпечення фінансової стійкості та

платоспроможності від самого початку їхньої діяльності - на всіх стадіях існування.

Страхова медична послуга має для сторін договору страхування яскраво виражений ризиковий, імовірнісний характер. Страхувальник реалізує свій економічний інтерес щодо набуття страхового захисту, сплачуючи страховику певну суму коштів (страхову премію) і отримуючи право на повне або часткове відшкодування збитків при настанні страхової події, яка може трапитися, а може – ні. Таким чином, виплата за певними видами страхування може відбутися або не відбутися.

Страхувальник, котрий уклав договір медичного страхування, не претендує на повернення страхової премії, якщо подія не трапилася. В цьому випадку сплачена страховикові страхова премія обертається для страхувальника нібито «безповоротними втратами». В той же час для страховика протягом дії договору медичного страхування вона перебуває в страхових резервах, а після закінчення договору перетворюється на дохід. Будучи частиною страхових резервів, страхова премія слугує джерелом компенсації витрат на лікування для тих застрахованих осіб, які підпали під дію ризиків втрати здоров'я, прописаних у договорі.

Якщо ж страхова подія відбувається, то страхувальник отримує страхову виплату, яка зазвичай набагато перевищує суму сплаченої страхової премії. Таким чином, настання страхової події є ризиком не тільки для страхувальника (оскільки зачіпає його майнові інтереси), але й ризиком для страховика.

Підвищена ризиковість діяльності з надання страхових медичних послуг певним чином нівелюється через залучення до цього процесу широкого кола страхувальників. Плата за страхову послугу розподілена в межах цього широкого замкненого кола страхувальників. Страхові премії сплачує велика кількість осіб, а страхову виплату отримують тільки певні з них – ті, кого торкнеться страхова подія. Саме цей момент дає можливість страховим компаніям здійснювати таку діяльність. Тому запровадження обов'язкового медичного страхування, до якого залучене населення усієї країни, дає унікальну можливість за порівняно невеликі страхові внески, які, до того ж сплачуватимуться роботодавцями, забезпечити вітчизняну систему охорони здоров'я надійним і ефективним джерелом фінансування.

Сутність страхової медичної послуги як фінансового зобов`язання розкривається в процесі побудови взаємин між страховиком, кожним конкретним страхувальником і спільнотою страхувальників.

Цей процес включає два рівні за значимістю етапи, котрі відбивають фінансовий характер страхових відносин і ідею солідарної розкладки збитків як основи даних відносин, а страхова послуга набуває при цьому своєї матеріальної відчутності[18].

Перший етап - укладення договору і сплата страхових премій (матеріалізація індивідуально проданого фінансового зобов`язання щодо страхового захисту для усієї сукупності страхувальників). Основу такої матеріалізації створює факт передачі страхувальником страховику певної суми грошових коштів у вигляді страхової премії – джерела формування страхових резервів, за рахунок яких здійснюється компенсація збитків страхувальників. Зміст цього етапу полягає в тому, що індивідуально отриману страхову премію страховик, відповідно до встановленого законодавством порядку, перетворює на страхові резерви, за рахунок яких буде здійснювати страхові виплати усій сукупності страхувальників. Тобто на першому етапі будується реальне економічне підґрунтя, щоб матеріально відчутною стала корисність страхової послуги з огляду на забезпечення спокою і впевненості страхувальників. Ця матеріалізація відбувається для усієї сукупності страхувальників і не відбувається індивідуально для кожного з них, оскільки страхові резерви обчислюються для усієї сукупності страхувальників. При цьому кожний із страхувальників, незалежно від того, чи усвідомлює

він це, забезпечений економічною базою страховика у вигляді страхових резервів, які гарантують йому допомогу на умовах, визначених договором страхування. Сутність матеріалізації на цьому етапі полягає у постійній готовності страховика компенсувати збитки будь-якому страхувальнику, тобто це – потенційна готовність, матеріалізована у страхових резервах, яка поширюється на всіх застрахованих клієнтів[19].

Другий етап - проведення страхової виплати (індивідуальна матеріалізація зобов`язання щодо страхового захисту при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування). Це – етап компенсації збитків, заподіяних застрахованим інтересам страхувальника і визнаним (врегульованим) страховиком. Обіцяні спокій і впевненість щодо застрахованих об`єктів підтверджуються компенсацією збитку у вигляді страхової виплати. В цьому полягає кінцева матеріалізація зобов`язання зі страхового захисту. Якщо перший етап являє собою потенційну матеріалізацію зобов`язання з надання страхового захисту для усієї сукупності клієнтів, то другий етап стає завершальною матеріалізацією для індивідуального страхувальника, яка одночасно виступає підтвердженням обґрунтованості того спокою і впевненості, в якому перебувала уся сукупність страхувальників – оскільки усім постраждалим із цієї сукупності були компенсовані збитки [20].

Надання страхової медичної послуги завжди юридично оформлюється: укладається договір страхування або видається страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який посвідчує факт наявності страхового захисту. Поняття договору страхування та вимоги до його змісту в Україні визначені Законом України «Про страхування». Укладення договору страхування є обов`язковим елементом у стосунках сторін при наданні страхових послуг. Не існує жодного виду страхування, який би не посвідчувався укладеним договором. Навіть якщо на поверхні явищ це виглядає не як «укладення договору», а як «купівля страхового полісу» – наприклад, у масових видах страхування, таких як страхування медичних витрат осіб, що виїжджають за кордон або стандартизовані поліси індивідуального медичного страхування. В цих випадках форма страхового полісу розробляється страховиком заздалегідь. В ньому містяться всі суттєві моменти договору страхування. І, якщо страхувальник погоджується на умови, запропоновані полісом, він його купує, сплачуючи встановлену страхову премію. Укладення страхової угоди відбувається у спрощеній формі – шляхом придбання страхувальником страхового полісу. У цих випадках договір страхування виступає як договір приєднання. Відповідно до ст. 634 Цивільного Кодексу України, договором приєднання є такий договір, умови якого встановлені однією із сторін у формулярах або інших стандартних формах, який може бути укладений лише шляхом приєднання другої сторони до запропонованого договору в цілому. Друга сторона (в нашому випадку – страхувальник) не може запропонувати свої умови договору. Правове значення страхового полісу в цьому випадку полягає в тому, що він, по-перше, згідно з вимогами законодавства надає договору письмової форми; по-друге, передає згоду страхувальника про приєднання до запропонованих умов страхування; по-третє, є доказом наявності страхової угоди і підставою для вимог страхової виплати у разі настання перелічених в ньому страхових випадків. Тобто він засвідчує фінансові зобов'язання страховика перед страхувальником (застрахованою особою).

Отже, страхову послугу можна визначити як фінансову послугу у вигляді продажу юридично оформлених зобов'язань з надання страхового захисту, яку пропонують на ринку страховики потенційним страхувальникам[20].

Страховій медичній послузі притаманні специфічні ознаки, так звані «чотири «Н» будь-якої послуги»[2]:

- невідчутність;
- невіддільність від джерела;
- непостійність якості;
- не збереженість.

Невідчутність страхових медичних послуг означає їхній нематеріальний характер. Страхову медичну послугу неможливо продемонструвати потенційному споживачу, її неможливо оцінити за допомогою органів відчуття, які властиві людині. Відсутність відчутних характеристик страхової послуги до початку її купівлі-продажу створює певні проблеми як для продавця (страхової компанії), так і для покупця (страхувальника). Перший зобов'язаний переконати покупця у необхідності придбання цієї послуги, пояснити, за що він сплачує гроші. Другий має оцінити корисність послуги, хоча страхову послугу буває важко оцінити не тільки до придбання, але й після нього - якщо страхова подія не трапиться і страхувальник не отримає від страхової компанії страхового відшкодування, йому буде здаватися, що гроші за послугу сплачені марно. Тому реалізація страхової медичної послуги завжди пов'язана з певними труднощами. Необхідне створення ефективної системи просування її до потенційного споживача із використанням всіх відомих засобів маркетингу[2].

Невіддільність від джерела страхових медичних послуг означає, що створення, продаж та споживання страхової послуги відбуваються одночасно, і всі ці стадії її життя як певного товару є нерозривно пов'язаними. Надати страхову медичну послугу можна лише за умови наявності страховика, страхувальника, медичної установи, застрахованої особи. Відчутність та якість страхової послуги (яка, врешті-решт зводиться до якості і швидкості врегулювання наслідків страхового випадку) завжди є результатом взаємозв'язаних дій лікувальної установи, застрахованої особи, асистанської компанії (якщо її послуги задіяні) та страховика[2].

Непостійність якості страхових медичних послуг означає, що, як і інші послуги, страхова послуга не має гарантованих стандартів якості. Інакше кажучи, страховим послугам властивий високий ступінь невизначеності або змінюваності. Через цю обставину споживачі страхової послуги - страхувальники (застраховані особи) – перебувають у складному становищі, оскільки результат послуги, її корисний ефект вони мають змогу оцінити лише після її отримання, а страховикам за цих умов складно здійснювати просування послуг на ринку. Мінливість страхових медичних послуг означає, що страховик завжди намагається якнайкраще пристосувати певну послугу до потреб страхувальника. Існують стандартні страхові медичні послуги, але й вони характеризуються гнучкістю. Толерантність до вимог потенційного споживача є запорукою успішної діяльності страховика на ринку. Страховики мають здійснювати постійний моніторинг задоволеності страхувальників якістю надання страхових медичних послуг[2].

Не збереженість страхових медичних послуг означає, що їх неможливо «виробляти» наперед та зберігати з метою подальшої реалізації. Не збереженість як характерна риса послуги випливає з її невіддільності: немає страховика, немає страхувальника, немає лікувальної установи – немає страхової послуги. Процес надання послуги і її споживання відбувається одночасно[2].

Страхові медичні послуги, виступаючи специфічним товаром, мають, як і інші товари і послуги, споживну і мінову вартість.

Споживна вартість, тобто усвідомлена потенційним страхувальником корисність страхової послуги – це її здатність забезпечувати страховий захист майнових інтересів страхувальника від випадкових і ймовірних небезпек, які загрожують його життю і здоров`ю. Головними чинниками, які впливають на сприйняття споживної вартості страхової медичної послуги, є рівень доходів населення країни; ступінь соціального захисту населення; довіра до страхових компаній; ступінь обізнаності населення щодо послуг, що пропонуються, через рекламу та інші способи отримання інформації; якість обслуговування клієнтів; вартість страхової послуги.

Споживна вартість страхової медичної послуги, на наш погляд, формується під впливом двох чинників.

По-перше, це надбання страхувальником впевненості і спокою за своє здоров'я. Ця перша складова корисності страхової послуги у вигляді спокою та впевненості юридично і економічно гарантується страховим полісом (юридично оформлене фінансове зобов'язання має економічну базу у вигляді страхових резервів, заздалегідь створених страховиком за рахунок страхових премій).

По-друге, це компенсація збитків або шкоди, заподіяних застрахованим інтересам страхувальника відповідно до умов договору, тобто здійснення страхової виплати.

Об'єктивною основою попиту на страхові медичні послуги виступає потреба у страховому захисті, який формує споживну вартість страхової послуги, її корисність для страхувальника. Логічний ланцюжок тут такий: в основі потреби у страховому захисті лежить страховий ризик; реалізація страхового ризику призводить до витрат, пов'язаних з необхідністю лікування; зазначені витрати зачіпають майнові інтереси страхувальника (застрахованої особи); потреба захистити свої майнові інтереси породжує страховий інтерес; страховий інтерес реалізується у вигляді потреби отримати страховий захист у вигляді страхової медичної послуги.

Мінова вартість страхової медичної послуги знаходить своє вираження у страховій премії, яка визначається обсягом взятих на себе страховиком фінансових зобов`язань та витратами, котрі здійснює страхова компанія щодо надання цих послуг. Тобто мінова вартість страхової послуги (страхова премія) виступає платою за ризик. Ця наша думка знаходить свою підтримку у відповідних твердженнях вітчизняних і зарубіжних учених. Так, проф. В.Д.Базилевич однією з функцій страхування вважає «взяття страховиком за певну плату на певний строк матеріальної відповідальності перед страхувальником за наслідки реалізації ризику, передбаченого договором страхування. У разі реалізації ризику (страхової події) страховик мусить здійснити страхувальнику відшкодування збитків за його (страхувальника) вимогою. За умови нереалізованого ризику страхові премії привласнює страховик. Рівень тарифів (страхових премій) прямо залежить від імовірного рівня ризику. Ця функція здійснюється через процес купівлі-продажу страхової послуги)»[13]. Американські економісти Роберт В. Колб і Рикардо Дж. Родригес теж зауважують, що «... страхові компанії приймають ризик, що асоціюється з індивідуальними власниками полісів. В обмін вони отримують річну премію»[21].

Сутність страхової премії як плати за ризик, тобто мінової вартості страхової послуги, можна проілюструвати, спираючись на два основні підходи щодо визначення страхового ризику, які набули офіційного тлумачення у 1966 р., після опублікування їх Комісією з питань страхової термінології (США). Страховий ризик був визначений, по-перше, як ймовірність настання певної події або явища (схоже визначення дає Закону України «Про страхування»: «Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання»); по-друге, як конкретний об`єкт (предмет) страхування. Страхова премія сполучає ці два погляди на страховий ризик, оскільки вона визначається залежно від суми, на яку укладається договір страхування (страхової суми), і страхового тарифу. Вартість об`єкта (предмета) страхування (страхова сума) формує кількісну сторону договору страхування, уособлює обсяг відповідальності страховика у вартісному вираженні за страховим медичним полісом залежно від передбачених в ньому ризиків. А страховий тариф, величина якого прямо пов`язана із ймовірністю настання тих ризиків, на випадок яких проводиться страхування, формує якісну сторону договору, уособлює обсяг відповідальності страховика як переліку страхових подій. Страхова премія при цьому виступає своєрідним мультиплікатором, який враховує і обсяги можливих виплат (можливі витрати на лікування), і вірогідність настання події, яка призводить до таких виплат.

Страхова премія – це базове фінансове поняття у страхуванні. Будь-який договір страхування набирає чинності тільки після сплати страхувальником страхової премії (або першого платежу страхової премії, коли вона сплачується в кілька строків), якщо інше не передбачено угодою сторін. Своєчасне внесення страхових премій — один з найважливіших обов'язків страхувальника щодо страховика. Саме надходження страхової премії приводить у дію механізм страхового захисту.

Страхові тарифи на свої послуги з медичного страхування страховики встановлюють самостійно, виходячи з того, що страхових премій, обчислених на основі цих тарифів, має бути достатньо, аби, по-перше, він міг виконати свої зобов'язання перед страхувальниками (застрахованими особами), тобто сформувати резерви для майбутніх виплат, а по-друге — покрити витрати на утримання страхової компанії (так звані «витрати на ведення справи») і отримати прибуток. Тому повний страховий тариф (брутто-тариф) включає в себе дві невіддільні частини: нетто-тариф (саме він уособлює обсяг страхових зобов`язань і забезпечує отримання необхідних коштів для майбутніх виплат) і навантаження (яке забезпечує надходження коштів для утримання страхової компанії і прибуток).

При розрахунках тарифів спочатку обчислюється нетто-тариф. Саме він забезпечує формування необхідних коштів для здійснення майбутніх виплат. Тому рівень нетто-тарифу має бути визначений якомога точніше. Якщо нетто-тариф занижений, то страхових премій, зібраних страховиком на базі цього тарифу, не вистачить для покриття ймовірних збитків страхувальників.

Після визначення нетто-тарифу обчислюється навантаження. Необхідність навантаження випливає з того, що страховикові, як і будь-якому суб'єктові підприємницької діяльності, потрібні кошти, які він міг би спрямувати на утримання компанії (у страхуванні традиційно використовується термін «на ведення справи»), включаючи оплату послуг страхових посередників. Крім того, страхова компанія, як і будь-яке інше підприємство, ство¬рюється з метою отримання прибутку. Якщо страхові премії надходитимуть страховикові лише на базі нетто-тарифу, то перелічені потреби не матимуть фінансового покриття. У забезпеченні цього фінансового покриття і полягає значення навантаження.

Структура страхового тарифу з погляду на співвідношення між нетто-тарифом і навантаженням, включаючи ведення справи і прибуток, не однакова для різних видів страхування. Існують «дорожчі» і «дешевші» види страхування залежно від того, скільки коштів витрачає страховик на укладання договорів страхування та їх обслуговування. «Дорогі» види страхування характеризуються вищою часткою витрат на ведення справи у структурі страхового тарифу. У вітчизняній практиці більших витрат потребує надання страхових послуг населенню, зокрема страхових медичних послуг. Відносні витрати на укладання та обслуговування договорів страхування тут, як правило, значно вищі, ніж аналогічні витрати при роботі страховика з юридичними особами. Це значною мірою впливає на уподобання страхових компаній у виборі клієнтів, оскільки укладати колективні договори медичного страхування, де страхувальником виступає роботодавець, видається вигіднішим.

Нетто-тариф обчислюється фахівцями з використанням математичних методів на базі теорії ймовірності, а навантаження визначається емпіричним шляхом, з урахуванням фактичних розмірів витрат на ведення справи, що склалися за попередній період. Витрати на ведення справи можна вважати «умовно-постійними витратами» (якщо страховик проводить нормальну, звичну для нього діяльність). Їх обсяг може бути орієнтиром при плануванні відповідних обсягів надходжень страхових премій для покриття цих витрат. Прибуток у структурі тарифу планується з огляду на середній рівень тарифів на даний

вид страхових послуг, а також на обчислені раніше нетто-тариф і витрати на ведення справи.

Встановлення адекватних страхових премій, їх оптимізація є основою для узгодження економічних інтересів страхувальника, страхової компанії, а на цій основі – розвитку ринку страхових медичних послуг. Нижня межа страхової премії визначається принципом еквівалентності між надходженням страхових премій та страховими виплатами. Верхня межа – витратами страхової компанії та її потребами. Якщо страхова премія буде надмірною, страхова компанія може опинитися у невигідному конкурентному становищі і втратити клієнтів. Якщо надто низькою – страхова компанія ризикуватиме своєю фінансовою стійкістю.

Отже, страхова премія як ціна на страхові медичні послуги, складається на конкурентній основі під впливом попиту та пропозиції і, крім того, має забезпечити фінансову основу платоспроможності страховика.

Основними чинниками, що впливають на рівень страхових премій, є такі:

– кон'юнктура ринку (тобто умови реалізації страхових медичних послуг, які складаються у конкретному регіоні в даний час). Кон'юнктура характеризує в першу чергу ступінь збалансованості попиту та пропозиції цих послуг і залежно від цього може бути або сприятливою або несприятливою як для страховика, так і для страхувальника.

– ринкові позиції самої страхової компанії. Якщо вона є лідером у певному секторі ринку або у певному регіоні, це значною мірою позначається на можливостях страхової компанії щодо встановлення власних правил цінової політики.

– величина і структура страхового портфелю страховика, статистика збитків за окремими видами медичного страхування. Якщо компанія веде селекцію ризиків, відхиляючи загрозливі пропозиції, тоді статистика збитків теж буде сприятливою. Це дозволить страховій компанії знижувати страхові тарифи і залучати значно більше коло страхувальників. Якщо страхова компанія має намір приймати на страхування не тільки сприятливі ризики, то вона має встановити більш високі страхові премії. Коло страхувальників при цьому зменшиться.

– ефективність управління страховою компанією, що веде до зменшення управлінських витрат. Якщо страхова компанія діє на ринку досить ефективно, то частка навантаження у структурі ставки страхової премії (страхового тарифу) може бути зовсім низькою. Це означає можливість встановлювати більш низькі страхові тарифи, що поліпшує конкурентне становище страховика.

– рівень прибутковості (рентабельності), тобто частки прибутку, яка закладається актуарієм у тарифну ставку на стадії її розроблення. Якщо страхова компанія матиме на меті отримати дуже великий прибуток від надання тих чи інших страхових послуг, вона змушена буде встановити тарифи на рівні, вищому за середній. У такому разі вона, швидше за все, не отримає не тільки прибутків, а й взагалі доходів у вигляді страхових премій, оскільки страхувальники не платитимуть занадто високу плату за той вид страхових медичних послуг, який у інших страховиків коштує дешевше. Більш того, страхова компанія втратить двічі, адже за відсутності надходжень страхових премій вона позбавляється можливості використовувати відповідні кошти для отримання інвестиційного доходу.

– якість інвестиційної діяльності страхової компанії, структура її інвестиційного портфеля. Якщо страховик проводить успішну інвестиційну політику, то прибуток він може отримувати за рахунок інвестиційної діяльності, а страхові тарифи встановлювати на рівні нетто-ставки або й нижче. Це є привабливим для клієнтів. Відсутність ефективної інвестиційної діяльності означає необхідність встановлювати відносно високу ціну за страхові медичні послуги.

Взаємозв'язок між споживною та міновою вартістю страхової послуги, котрий реалізується при встановленні адекватної ціни, полягає у тому, що

ціна повинна відповідати: по-перше, ступеню ризику щодо застрахованої особи; по-друге, ступеню корисності і якості страхової медичної послуги; по-третє, здатності страхувальника сплатити цю ціну (тобто відповідати платоспроможному попиту страхувальників і на ньому базуватися).

ВИСНОВОК

На основі опрацювання та критичної оцінки підходів вітчизняних та зарубіжних авторів до висвітлення сутності страхової послуги сформульовано авторське визначення послуги медичного страхування як страхової послуги, що надається страховиками в обов'язковій та добровільній формі з метою захисту майнових інтересів громадян, пов'язаних із ризиками втрати здоров'я. Вона є специфічною фінансовою послугою, економічна природа якої пов'язана з існуванням ризику втрати здоров'я та витратами на лікування.

Також, визначено страхову медичну послугу як детермінанту розвитку медичного страхування в контексті посилення його ролі у фінансовому забезпеченні охорони здоров'я в Україні. Вона виступає юридично оформленим фінансовим зобов'язанням з надання страхового захисту – а отже, слугує джерелом фінансового забезпечення такого захисту за рахунок відповідних резервів, які формують страховики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. І.В. Фисун, О.В. Чернявська. Сутність страхової послуги як товару на страховому ринку/ І.В. Фисун, О.В. Чернявська// Науковий вісник Полтавського університету споживчої кооперації України. – № 2 (41) – 2010. – с. 178.

2. О. Гаманкова. Страхова послуга як продукт діяльності страхових компаній в умовах ринку/Гаманкова О.О.// ВІСНИК Київського національного університету імені Тараса Шевченка. - №104 – 2008. – с. 16

3. С.Л. Сухонос. Страхова послуга як економічна категорія/ С.Л. Сухонос// Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України – № 1. – 2011. – с. 568.

4. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України зі змінами та доповненнями – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.rada.gov.ua.

5. Вовчак О. Д. Страхові послуги: навч. посіб. / О. Д. Вовчак. – Л.: Компакт – ЛВ, 2006. – 656 с.

6. Говорушко Т. А. Страхові послуги: навч. посіб. / Т. А. Говорушко. – К.: ЦНЛ, 2005. – 396 с

7. Страхові послуги: підручник / [С.С. Осадець, Т.М. Артюх, О.О.Гаманкова та ін.]; Кер. авт. кол. й наук. ред. проф. С.С. Осадець і доц. Т.М. Артюх. – К.: КНЕУ, 2007. – 464 с.

8. Основы страховой деятельности: учебник / [отв. ред. д. э. н., проф. Федорова Т. А.]. – М.: БЕК, 2002. – 749 с

9. Шахов В. В. Страхование: учебник / В. В. Шахов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 2002. – 311 с

10. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес: словарьсправочник / Р. Т. Юлдашев. – М.: Анкил, 2008. – 272 с

11. Страхування: теорія і практика: Навчально-методичний посібник / Внукова Н.М.. Успенко В.І., Временко Л.В. та ін.; за загальною редакцією проф. Внукової Н.М. – Харків: Бурун Книга, 2004. – С.39.

12. Яворська Т.В. Страхові послуги: навч. посіб. / Т.В. Яворська. – ЛНУ ім.І.Франка, 2008.– 250 с.

13. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – 5-те вид., стер. – К.- Знання, 2006. – С..38;

14. Зубець А.Н. Страховой маркетинг. М.: Анкил, 1998. - С.104.

15. Шумелда Я. Страхування. навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей.Видання друге, перероблене і доповнене. – Тернопіль: Джура, 2006. – С.46.

16. Юлдашев, Страховой бізнес: Словарь-справочник. – Москва: Анкил. – 2000. – С.220.

17. Ивашкин Е.И, Ионкин В.В. Страховая система как специфический объект государственного регулирования. // Финансовый менеджмент в страховой компании. -2006. - № 1 (3) - С.4-5.

18. Гаманкова О.О. Маркетинг у страхуванні та його вплив на розвиток ринку страхових послуг // Формування ринкової економіки: Зб. наук. праць. Вип.17. - К.: КНЕУ, 2007. - С.147.

19. Гомелля В.Б, Туленты Д.С.. Страховой маркетинг (актуальные вопросы методологи, теории и практики). Второе издание. – М.: «Анкил», 2000. - С.75.

20. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія / Ольга Олексіївна Гаманкова; В.о. Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. економ. ун-т ім. Вадима Гетьмана».– К.: КНЕУ, 2009.– 284 с

21. Колб Роберт В., Родригес Рикардо Дж.. Финансовые институты и рынки: Учебник / пер. 2-го амер. издания. – М.: Изд-во «Дело и Сервис», 2003. – С.520.

22. Журавин С.Г. Страховые компании в условиях глобализации. - М.: «Анкил», 2006. - С.7.

23. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1996. – С.273.

REFERENCES

1. I.V. Fisun, O.V. Chernyavska. SutnIst strahovoyi poslugi yak tovaru na strahovomu rinku[The essence of the insurance service as a commodity in the insurance market] Naukoviy visnik Poltavskogo universitetu spozhivchoyi kooperatsiyi Ukrayini. – № 2 (41) – 2010. – s. 178.

2. O. Gamankova. Strahova posluga yak produkt dIyalnostI strahovih kompaniy v umovah rinku[Insurance service as a product of the activity of insurance companies in the market conditions] VISNIK Kiyivskogo natsionalnogo universitetu imeni Tarasa Shevchenka. - №104 – 2008. – s. 16

3. S.L. Suhonos. Strahova posluga yak ekonomichna kategoriya[Insurance service as an economic category] Zbirnik naukovih prats Natsionalnogo universitetu derzhavnoyi podatkovoyi sluzhbi Ukrayini – № 1. – 2011. – s. 568.

4. Pro fInansovi poslugi ta derzhavne regulyuvannya rinkIv fInansovih poslug: Zakon Ukrayini vid 12 lipnya 2001 r. № 2664–III. – [Elektronniy resurs]. – Rezhim dostupu: httr: // www.rada.gov.ua.

5. Vovchak O. D. Strahovi poslugi: navch. posib.[Insurance services] – L.: Kompakt – LV, 2006. – 656 s.

6. Govorushko T. A. Strahovi poslugi: navch. posib.[Insurance services] – K.: TsNL, 2005. – 396 s

7. Strahovi poslugi: pidruchnik[Insurance services] / [S.S. Osadets, T.M. Artyuh, O.O.Gamankova ta In.]; Ker. avt. kol. y nauk. red. prof. S.S. Osadets I dots. T.M. Artyuh. – K.: KNEU, 2007. – 464 s.

8. Osnovyi strahovoy deyatelnosti: uchebnik[Basics of insurance] / [otv. red. d. e. n., prof. Fedorova T. A.]. – M.: BEK, 2002. – 749 s

9. Shahov V. V. Strahovanie: uchebnik[Insurance] / V. V. Shahov. – M.: Strahovoy polis, YuNITI, 2002. – 311 s

10. Yuldashev R. T. Strahovoy biznes: slovar spravochnik[Insurance business] / R. T. Yuldashev. – M.: Ankil, 2008. – 272 s

11. Strahuvannya: teorIya i praktika: Navchalno-metodichniy posibnik[Insurance: Theory and Practice: Educational Manual] / Vnukova N.M.. Uspenko V.I., Vremenko L.V. ta in.; za zagalnoyu redaktsieyu prof. Vnukovoyi N.M. – HarkIv: Burun Kniga, 2004. – S.39.

12. Yavorska T.V. Strahovi poslugi: navch. posib. [Insurance services] / T.V. Yavorska. – LNU Im.I.Franka, 2008.– 250 s.

13. Bazilevich V.D., Bazilevich K.S. Strahova sprava.[Insurance business] – 5-te vid., ster. – K.- Znannya, 2006. – S..38;

14. Zubets A.N. Strahovoy marketing.[Insurance marketing] - M.: Ankil, 1998. - S.104.

15. Shumelda Ya. Strahuvannya. navchalniy posibnik dlya studentIv ekonomichnih spetsialnostey.Vidannya druge, pereroblene i dopovnene.[Insurance. A textbook for students of economic specialties] – TernopIl: Dzhura, 2006. – S.46.

16. Yuldashev, Strahovoy biznes: Slovar-spravochnik. [Insurance business: Dictionary-directory.] – Moskva: Ankil. – 2000. – S.220.

17. Ivashkin E.I, Ionkin V.V. Strahovaya sistema kak spetsificheskiy ob'ekt gosudarstvennogo regulirovaniya[The insurance system as a specific object of state regulation.] Finansovyiy menedzhment v strahovoy kompanii. - 2006. - № 1 (3) - S.4

18. Gamankova O.O. Marketing u strahuvanni ta yogo vpliv na rozvitok rinku strahovih poslug [Insurance marketing and its impact on the development of the insurance market]// Formuvannya rinkovoyi ekonomiki: Zb. nauk. prats. Vip.17. - K.: KNEU, 2007. - S.147.

19. Gomellya V.B, Tulentyi D.S.. Strahovoy marketing [Insurance marketing](aktualnyie voprosyi metodologi, teorii i praktiki). Vtoroe izdanie. – M.: «Ankil», 2000. - S.75.

20. Rinok strahovih poslug Ukrayini: teoriya, metodologIya, praktika: monografIya[Market of insurance services of Ukraine: theory, methodology, practice: monograph] / O. O. Gamankova; V.o. Derzh. visch. navch. zakl. «KiYiv. nats. ekonom. un-t Im. Vadima Getmana».– K.: KNEU, 2009.– 284 s

21. Kolb Robert V., Rodriges Rikardo Dzh.. Finansovyie institutyi i ryinki: Uchebnik[Financial institutions and markets: Textbook] – M.: Izd-vo «Delo i Servis», 2003. – S.520.

22. Zhuravin S.G. Strahovyie kompanii v usloviyah globalizatsii[Insurance companies in the context of globalization]. - M.: «Ankil», 2006. - S.7.

23. Efimov S.L. Delovaya praktika strahovogo agenta i brokera[Business practice insurance agent and broker]. – M.: Strahovoy polis, YuNITI, 1996. – S.273.

РЦПУ