

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Тернопільський національний економічний університет**  
**Факультет фінансів**  
Кафедра фінансів суб'єктів господарювання та страхування

**ТЕНДЕРИЦЬ Світлана Вікторівна**

**Управління платоспроможністю страхової компанії/  
Management of Insurance Company Solvency**

спеціальність: 8.03050801 - Фінанси і кредит  
магістерська програма - Управління фінансами суб'єктів господарювання  
Магістерська робота

Виконала студентка групи ФСГм-21  
С. В. Тендериць

Науковий керівник: к.е.н..  
доцент, Т. В. Письменна

Магістерську роботу допущено до  
захисту:

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ р.

Завідувач кафедри **О. В.Кнейслер**

**ТЕРНОПІЛЬ -2017**

## Зміст

<b>Вступ.....</b>	<b>3</b>
<b>Розділ 1. Теоретичні основи управління платоспроможністю страхової компанії.....</b>	<b>7</b>
1.1. Поняття платоспроможності страхової компанії, її значення.....	7
1.2. Система показників платоспроможності страхової компанії.....	14
1.3. Механізм управління платоспроможністю страхової компанії.....	22
Висновки до розділу 1.....	31
<b>Розділ 2. Практика управління платоспроможністю страхової компанії.....</b>	<b>32</b>
2.1. Методи аналізу платоспроможності страхової компанії.....	32
2.2. Оцінка показників платоспроможності страхової компанії.....	40
2.3. Контроль за платоспроможністю страхової компанії.....	50
Висновки до розділу 2.....	60
<b>Розділ 3. Напрямки вдосконалення управління платоспроможністю страхової компанії.....</b>	<b>62</b>
3.1. Покращення платоспроможності страхової компанії з урахуванням зарубіжного досвіду.....	62
3.2. Шляхи підвищення ефективності управління платоспроможністю страхової компанії.....	74
Висновки до розділу 3.....	84
<b>Висновки.....</b>	<b>84</b>
<b>Список використаних джерел.....</b>	<b>89</b>
<b>Додатки.....</b>	<b>96</b>

## Вступ

**Актуальність теми дослідження.** Успішна діяльність страхових компаній значною мірою залежить від рівня їхньої фінансової стійкості та платоспроможності. Лише за умови належного рівня платоспроможності страхові компанії здатні генерувати чинники позитивних кількісних і якісних змін для нормального функціонування сьогодні та забезпечення зростання власного фінансового потенціалу в майбутньому. Тому нині в Україні забезпечення платоспроможності страховиків – одне з пріоритетних завдань, особливо з урахуванням інтенсифікації багатоманітних і різноспрямованих процесів, які супроводжують економічну глобалізацію. Необхідно враховувати і той факт, що неплатоспроможність страховиків може негативно позначатися на фінансових результатах діяльності інших учасників страхових відносин. Для власників бізнесу це, зрештою, може означати втрату інвестиційного капіталу, а для клієнтів – зниження привабливості страхування. Крім того, неплатоспроможність однієї страхової компанії може спричинити неплатоспроможність решти страховиків та інших учасників страхових відносин, генеруючи “ланцюг неплатежів”. Низька надійність страховиків обмежує можливості залучення тимчасово вільних грошових коштів до інвестиційного процесу, що, в свою чергу, негативно позначається на економіці в цілому. Саме тому, в межах підвищення рівня платоспроможності страхових компаній, актуальності набуває пошук адекватних і дієвих інструментів забезпечення високого рівня даного показника.

Важливо підкреслити, що проблематиці управління та забезпечення платоспроможності страхових компаній приділяється особлива увага органами державного регулювання різних країн. Необхідно відзначити і той факт, що в міжнародній страховій практиці навіть за умови стабільної макроекономічної ситуації заходи зі забезпечення платоспроможності страхових компаній періодично переглядаються і регулярно підвищуються вимоги до їхньої фінансової стійкості.

Актуальні проблеми управління платоспроможністю страхової компанії висвітлено в працях як вітчизняних, так і зарубіжних учених. Зокрема, серед дослідників цієї проблематики слід виділити М.М. Александрову, В.Д. Базилевича, В.Д. Бігдаш, Н.М. Внукову, О.Д. Вовчак, Н.Б. Грищенко, Є.Ф. Дюжикова, А.М. Єрмошенко, Є.В. Коломіна, І.В. Котлобовського, С.В. Луконіна, М.В. Мниха, Л.О. Орланюк-Малицьку, С.С. Осадця, Т.А. Ротову, Ю.А. Сплетухова, К.Е. Турбіна, Т.А. Федорова.

**Мета дослідження.** Метою дипломної роботи є обґрунтування теоретичних основ і аналіз практики управління платоспроможністю страхової компанії, а також визначення напрямків удосконалення управління платоспроможністю страховика.

**Завдання дослідження.** Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

- визначити суть поняття платоспроможності страхової компанії та обґрунтувати її значення;
- визначити систему показників платоспроможності страхової компанії;
- розкрити суть механізму управління платоспроможністю страхової компанії, а також визначити його складові;
- визначити методи аналізу платоспроможності страхової компанії;
- дати оцінку показників платоспроможності страхової компанії;
- проаналізувати практику контролю за платоспроможністю страхової компанії;
- обґрунтувати напрямки покращення платоспроможності страхової компанії з урахуванням зарубіжного досвіду;
- визначити шляхи підвищення ефективності управління платоспроможністю страхової компанії.

**Об'єктом дослідження** є процес управління платоспроможністю страхової компанії.

**Предмет дослідження** – теоретичні та практичні засади управління платоспроможністю страхової компанії.

**Методи дослідження.** У процесі написання дипломної роботи при обґрунтуванні теоретичних основ управління платоспроможністю страхової компанії використані такі методи наукового дослідження: абстрагування, аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення, системний та інші. У процесі аналізу практики управління платоспроможністю страхової компанії застосовані наступні методи наукового дослідження: формалізація, вимірювання, систематизація, аналітичний, порівняння та інші. При визначенні напрямків удосконалення управління платоспроможністю страховика використані методи ідеалізації, прогнозування, узагальнення та інші.

**Наукова новизна дипломної роботи** полягає в обґрунтуванні теоретичних основ управління платоспроможністю страхової компанії, зокрема, у визначенні суті платоспроможності страхової компанії та розкритті її значення.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що за результатами аналізу практики управління платоспроможністю страхової компанії визначено напрямки вдосконалення цього процесу.

**Інформаційну базу дослідження** складають: законодавчі акти та нормативно-правові документи України, монографічні дослідження, навчальна література, наукові статті, матеріали наукових і науково-практичних конференцій, фінансова звітність страхової компанії.

**Апробація результатів дослідження.** На підставі матеріалів дослідження опубліковано дві наукові праці у збірниках “Актуальні проблеми корпоративних фінансів та фінансових ринків в умовах глобалізації” та “Формування єдиного фінансового простору та розвиток світової фінансової думки”.

**Структура дипломної роботи.** У першому розділі дипломної роботи розкрито суть поняття платоспроможності страхової компанії та обґрунтовано її значення; визначено систему показників платоспроможності страхової компанії; розкрито суть механізму управління платоспроможністю страхової компанії, а також визначено його складові. У другому розділі дипломної роботи

визначено методи аналізу платоспроможності страхової компанії; здійснено оцінку показників платоспроможності страхової компанії; проаналізовано практику контролю за платоспроможністю страхової компанії. У третьому розділі дипломної роботи обґрунтовано напрямки покращення платоспроможності страхової компанії з урахуванням зарубіжного досвіду; визначено шляхи підвищення ефективності управління платоспроможністю страхової компанії.

Обсяг дипломної роботи становить 98 сторінок комп'ютерного тексту. У ній міститься 15 таблиць та 5 рисунків. Додатків налічується 5. Список використаних джерел складають 78 найменувань.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

### 1.1. Поняття платоспроможності страхової компанії, її значення

Розвиток платоспроможності як терміну бере початок у 15-16 ст. із виокремлення науки про фінанси в самостійну сферу знань. У той період робилися перші спроби системного викладу основ фінансового управління, почалося дослідження державних фінансів, бюджету і податків.

Спершу під платоспроможністю розуміли здатність фізичної особи сплачувати податки. Поява теорій податкового тягара заклала підвалини для обґрунтування концепцій платоспроможності, які будувалися з урахуванням майнового стану платника податків і джерела їх сплати. Це вплинуло на погляди учених, які розійшлися в думках відповідно до їх прихильності теоріям пропорційного або прогресивного оподаткування.

Надання більш наукового змісту платоспроможності стало можливим із появою поняття чистого доходу. І від суб'єктивного розуміння платоспроможності, як пожертвування, був зроблений перехід до її об'єктивного тлумачення, пов'язаного з валовим або чистим доходом.

Таким чином, спочатку термін “платоспроможність” застосовувався тільки до фізичної особи і означав її здатність сплатити податки відповідно до її доходів і майнового стану. У подальшому зміст терміну став ширшим у зв'язку з розширенням кількості господарюючих суб'єктів і глибшим, тому що означав здатність не тільки сплачувати податки, але й виконувати інші зобов'язання.

Наприкінці 19 ст. платоспроможність як економічну категорію почали використовувати банкіри у США, які вимагали від своїх клієнтів, що зверталися за кредитами, подання фінансової звітності з метою визначення їх кредитоспроможності. У 90-х рр. ця практика поширилась у більшості банків.

У період переходу до ринкової економіки і кризи платежів, що розгорнулася у 1992 році, знову звертається увага на проблему

платоспроможності та виникає нагальна необхідність подальшого вивчення цього економічного явища.

Звернімося за визначенням терміну “платоспроможність” до сучасних енциклопедій. В одній з них подано визначення: “Платоспроможність – це здатність держави, юридичної і фізичної особи своєчасно і повністю виконувати свої платіжні зобов’язання, що витікають з торгових, кредитних або інших операцій грошового характеру” [13], в іншій: “Платоспроможність – характеристика особи або компанії, що свідчить про доцільність надання кредиту з урахуванням таких показників, як: прибутковість, погашення минулих кредитів, здатність оплачувати зобов’язання без ліквідації фіксованих активів – основного капіталу”.

На сьогоднішній день термін “платоспроможність” також не має постійного економічного змісту. Більшість економістів пов’язують цей термін зі здатністю господарської одиниці виконувати свої фінансові зобов’язання перед іншими суб’єктами ринку. При цьому особливим предметом їхніх суперечок є терміновість заборгованості: одні стверджують, що вона є короткостроковою, інші – довгостроковою, треті ж не роблять відмінностей за термінами.

Якщо ж говорити про страхову компанію, то платоспроможність є одним з показників, які характеризують її фінансову надійність, оскільки страхування – це система страхового захисту від ймовірності настання різних видів ризиків. Воно являє собою засіб відшкодування страховиком збитків застрахованим постраждалим шляхом їхнього розподілу між усіма страхувальниками. Страховик за рахунок страхових внесків від усієї сукупності страхувальників формує страховий фонд, кошти якого направляє на страхові виплати у випадку страхових подій. Отже, страховик є лише посередником у даній системі відносин, при цьому на його відповідальності тривалий період часу знаходиться велика сума грошових коштів. Тому є значно важливим забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності страховика.



Це питання набуває найбільшої актуальності в сучасних умовах. У переважної кількості страховиків недостатньо досвіду роботи та відсутня достовірна статистика, по цій причині більшість прийнятих на страхування ризиків не вивчені у потрібному ступені. Через нерозвиненість механізму захисту прав споживачів та відсутності нормального режиму судочинства більшість клієнтів практично позбавлені можливостей самостійно задовольнити претензії до страхових компаній у разі невиконання останніми своїх зобов'язань. У світовій практиці перед страхувальником відповідальність несе той, хто видав страховику ліцензію і не зміг виконати свої зобов'язання перед страхувальником. Також у світі прийнято порядок, за якого асоціації страховиків формують гарантійні фонди, у яких кошти призначені для відшкодування збитків застрахованим від можливої неплатоспроможності страхової компанії. В Україні ж збитки “лягають на плечі” застрахованого в повному обсязі.

Однак, поняття “платоспроможність” та “фінансова стійкість” є різними. Під платоспроможністю розуміють здатність страхової компанії розрахуватися за своїми зобов'язаннями. А фінансова стійкість означає здатність виконувати прийняті зобов'язання у випадку несприятливих факторів зміни економічної кон'юнктури або означає стійкість страхової організації до можливого впливу негативних економічних умов. У принципі ці поняття співпадають, якщо припускати, що зовнішнє середовище є відносно незмінне і не призводить до суттєвих коливань діяльності страховика, проте це можливо лише у короткостроковому періоді. Таким чином, основною відмінністю даних понять може бути те, що платоспроможність є критерієм для оцінки фінансового стану компанії у короткостроковій перспективі, а фінансова стійкість – на довгостроковий період.

Для оцінки фінансової стійкості страхової компанії слід мати на увазі те, що вона визначається значною кількістю взаємозалежних між собою факторів. Це відбувається, перш за все, через те, що діяльність страхових організацій складається з таких елементів: безпосереднього проведення страхових

операцій, інвестування фінансових ресурсів, здійснення інших, звичних для будь-якого суб'єкта господарювання функцій, таких як розрахунки з бюджетом і позабюджетними фондами чи банками тощо.

Можна виділити п'ять факторів, які забезпечуватимуть фінансову стійкість та платоспроможність страховика:

- достатній власний капітал;
- зобов'язання, які представлені у більшій частині страховими резервами;
- розміщення активів, тобто інвестиційна діяльність;
- перестраховання;
- тарифна політика.

Питання забезпечення фінансової надійності страховика мають важливе значення для успішного розвитку та стабільності страхового бізнесу. Проте, якщо керівництво більшості виробничих підприємств знає, коли і скільки потрібно платити своїм партнерам по бізнесу, або в якому розмірі та в які терміни потрібно погасити кредит та сплатити за нього відсотки, то страховику строки та розміри своїх зобов'язань можуть бути відомі тільки ймовірно, оскільки діє система трансферту ризику. Тому в страховій діяльності важливим є не просто здатність страховика платити за своїми зобов'язаннями, а й здатність виконати їх при будь-якій несприятливій зміні ситуації та при найгіршому для страховика збігу зобов'язань [46].

На думку О.В. Мурашко, фінансова надійність страховика – це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховання, у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховій компанії виконати всі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин [34].

З урахуванням ролі, цілей і стратегії на ринку фінансову надійність страхової організації необхідно трактувати як стан фінансових ресурсів, за якого страховик:

– здатний своєчасно виконувати всі взяті зобов'язання протягом всього терміну дії укладених договорів (тобто бути платоспроможним);

– має задовільні показники діяльності, тобто коефіцієнти фінансової надійності повинні перевищувати нормативні значення;

– сприятливо реагує на зміну зовнішніх і внутрішніх чинників фінансового стану [53].

Отже, фінансова стійкість і платоспроможність страховика є частковими виявами його фінансової надійності.

У ринкових умовах господарювання платоспроможність страхових організацій вважається однією з найважливіших характеристик їхньої діяльності. Вона визначає не тільки взаємовідносини з партнерами, суб'єктами фінансового ринку, державою, а й їхню успішну діяльність чи банкрутство [55].

Платоспроможність, зазвичай, розуміється "... по-перше, ... як здатність господарської одиниці виконувати свої фінансові зобов'язання перед іншими суб'єктами ринку, і, по-друге, ... як синонім ліквідності" [41, с. 151]. Важливо більш чітко розділити поняття ліквідності та платоспроможності страхової організації. Ліквідність може бути визначена як здатність суб'єкта господарювання розрахуватися за невідкладними зобов'язаннями, а платоспроможність – як його здатність оплатити вже пред'явлені претензії, а також ті зобов'язання, термін виконання яких ще не настав. На законодавчому рівні платоспроможність визначається як здатність платити за своїми зобов'язаннями. Страховики, які потрапили у важке фінансове становище, іноді звертаються у відомство страхового нагляду з проханням про видачу їм ліцензії на додаткові види страхування, щоб тим самим привернути відсутні фінансові ресурси, необхідні для покриття поточних, а не майбутніх зобов'язань (теорія "Велосипеда") [58].

У науковій літературі існує безліч визначень платоспроможності, проте практично всі вони збігаються за своїм змістом (табл. 1.1). Більшість науковців стверджують, що страховик вважається неплатоспроможним, якщо його активи

неадекватні або недоступні (перебувають у неліквідній формі) в певний час, аби здійснити виплати на вимогу страхувальників.

Таблиця 1.1

### Визначення платоспроможності в науковій літературі

№ з/п	Визначення платоспроможності	Автор
1.	Платоспроможність страховика означає його можливість та здатність відповідати за своїми зобов'язаннями.	М. Александрова
2.	Платоспроможність страховика – це об'єктивний показник поточного фінансового стану шляхом його прогнозування в майбутньому. Інакше, це можливість виконання в майбутньому зобов'язань завдяки тим активам, які є в розпорядженні страховика, являють собою реальні цінності, а тому є ліквідними.	К. Шелехов
3.	Платоспроможність страховика – це його здатність своєчасно та в повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання (передусім страхові) за рахунок достатньої суми ліквідних активів.	В. Приходько
4.	Під неплатоспроможністю варто розуміти такий стан майна боржника, встановлений у судовому порядку, який дає підставу припускати недостатність його для рівномірного задоволення всіх вимог кредиторів.	Г. Шершеневич
5.	Платоспроможність – найважливіший показник, який характеризує фінансовий стан організації.	В. Івашенко
6.	Платоспроможність – це зовнішня оцінка фінансової стійкості, обумовлена рівнем забезпечення оборотних активів довгостроковими джерелами.	Н. Тарасенко
7.	Платоспроможність – це основна ознака фінансової стійкості страховиків, специфіка якої проявляється в особливостях формування зобов'язань і ресурсів для їх виконання.	І. Ненно
8.	Під платоспроможністю страхової компанії розуміють “вартість активів страхової компанії, що перевищує вартість її зобов'язань або дорівнює їй”.	І. Олійник

Примітка. Складено автором на основі [1, с. 208; 77, с. 268; 46, с. 101; 12, с. 204; 37, с. 261; 39, с. 19].

Загальний розвиток страхової компанії залежить від стану її фінансів та умов, у яких ведеться господарська діяльність [29].

Фінансовим забезпеченням платоспроможності виступає капітал страховика у ліквідній формі. На практиці це означає, що вартість активів страхової компанії має перевищувати вартість її зобов'язань або, щонайменше, дорівнювати їй. Страховик вважається неплатоспроможним, коли його активи є неадекватними або недоступними, тобто перебувають у неліквідній формі в певний час, аби здійснити виплати на вимогу страхувальників.

У порівнянні з неплатоспроможністю в інших галузях, неплатоспроможні страхові компанії можуть нести непропорційно великі витрати для споживача і навіть для суспільства в цілому. Частково це пов'язано з тим, що страхувальники купують страховий поліс, щоб захистити себе від конкретних втрат, таким чином, коли страховий випадок виникає та страхова компанія стає неплатоспроможною і не може робити виплати за страховими вимогами, може так статися, що саме економічне існування страхувальника опиниться під загрозою. Таким чином, якість страхового контракту безпосередньо пов'язана з рівнем платоспроможності страховика. На жаль, буде дуже дорого, якщо взагалі можливо, для страхувальників відстежувати статус платоспроможності своїх страхових компаній. Така ситуація асиметричної інформації, разом із важкими наслідками краху страхових компаній, надає регулюванню індустрії страхування, де метою має бути зменшення ризику неплатоспроможності, особливий інтерес суспільства.

Отже, можна зробити висновок, що платоспроможність є однією з найважливіших умов або чинників страхового бізнесу та виступає своєрідним потенціалом для виконання страховиками своїх функцій у ринковій економіці. Неспроможність страховика покрити страховий ризик може призвести до порушення безперервності процесу господарського відтворення, спричинити банкрутство страховика та, врешті-решт, дестабілізувати діяльність ринкової економіки і навіть зруйнувати механізми її саморегуляції.

## 1.2. Система показників платоспроможності страхової компанії

Платоспроможність страховика – це об'єктивний показник поточного фінансового стану шляхом його прогнозування в найближчому майбутньому. Інакше кажучи, це можливість виконання в майбутньому зобов'язань страховика завдяки тим активам, які є в його розпорядженні та являють собою реальні цінності, а тому вважаються ліквідними.

При цьому варто наголосити, що для страхової компанії як суб'єкта господарювання важливою є не просто можливість виконання взятих на себе зобов'язань, а власне здатність продовжувати їх виконувати у “нормальних” умовах чи в будь-який момент часу [68, с. 120].

Усі зобов'язання страховика можна поділити на дві групи:

- 1) зовнішні зобов'язання перед бюджетом, страхувальниками, перестраховальниками, банками та іншими кредиторами;
- 2) внутрішні зобов'язання перед фундаторами, акціонерами, співробітниками, філіями тощо.

Страхова платоспроможність за зовнішніми зобов'язаннями перед страхувальниками, тобто за страховими зобов'язаннями, забезпечується за допомогою страхових резервів та власних вільних коштів, тобто статутного капіталу, резервів, сформованих за рахунок чистого прибутку, та інших резервів, не пов'язаних зі зобов'язаннями. Коли обсяг страхових резервів є недостатнім, то страховик має виконати страхові зобов'язання за рахунок власних коштів. У випадку, якщо обсяг власних коштів перевищить обсяг зовнішніх страхових зобов'язань, тоді страховика можна вважати платоспроможним.

В першу чергу потрібно сформулювати вимоги, які повинна задовольнити система фінансових показників з точки зору ефективності оцінки як платоспроможності, так і фінансового стану страхової компанії загалом:

- 1) фінансові показники мають бути максимально інформативними і давати цілісну оцінку платоспроможності;

2) в економічному сенсі фінансові показники мають бути однаково спрямованими на зростання коефіцієнта, що означає покращення фінансового стану;

3) для всіх показників мають бути зазначені нормативи мінімального задовільняючого рівня або ж діапазони змін;

4) фінансові показники мають розраховуватися лише на підставі даних публічної бухгалтерської звітності;

5) фінансові показники мають давати можливість провести оцінку як в просторі, так і у часі.

Користувачами системи показників платоспроможності можуть бути: керівники страхових організацій; фінансові директори страхових організацій; бухгалтери страхових організацій; страхувальники; фінансові аналітики; експерти державних і контролюючих органів.

Традиційна схема оцінки передбачає розрахунок за бухгалтерською звітністю коефіцієнтів фінансової стійкості й платоспроможності та їх зіставлення з нормативними значеннями, встановленими або експертно, або офіційно. Найбільш поширеним показником є маржа платоспроможності, що розраховується за методикою Європейського економічного співтовариства.

Маржу платоспроможності потрібно віднести до синтетичних показників, узагальнюючих ряд сторін діяльності страховика, таких як: обсяг власних коштів, величину страхових внесків і страхових виплат, ступінь участі перестраховувальників у страховому портфелі, суму резервів зі страхування життя.

Однак, цей показник не є всеосяжним, оскільки не враховує багато сторін діяльності страховика, наприклад: рівня виплат за страховими операціями за поточний період, величину ризику на одного страхувальника, достатність страхових резервів і ліквідність активів. Тому даний показник використовується поряд з іншими, які об'єднуються у шість груп: перша група характеризує платоспроможність, решта – фінансову стійкість страховика.

У світовій практиці запас платоспроможності страховика, як правило, визначається окремо для ризикових видів страхування і для страхування життя. Для ризикових видів страхування рівень платоспроможності, зазвичай, оцінюється через зіставлення фактичної та розрахункової, тобто нормативної, платоспроможності. Фактичний запас платоспроможності, або іншими словами нетто-активи, визначається як різниця між обсягом матеріальних активів, за виключенням суми нематеріальних активів, і сумою зобов'язань страховика, у тому числі страхових, що повинна бути позитивною. У такому випадку власних коштів страховика, які вільні від зобов'язань, буде достатньо для виконання всіх страхових зобов'язань, тобто страховик буде вважатися платоспроможним.

Розрахунковий, тобто нормативний, запас платоспроможності може визначатися за обсягом отриманих за звітний період страхових премій, тобто за обсягом прийнятих страхових зобов'язань, або за обсягом зроблених за звітний період страхових виплат, тобто за обсягом виконаних страхових зобов'язань. Очевидно, що для максимальної надійності з двох зазначених показників повинен бути обраний той, що протягом того самого звітного періоду є більшим.

В Україні прийняті такі вимоги для забезпечення платоспроможності:

- наявність оплаченого статутного капіталу страховика в обсязі, який встановлений вимогами законодавства;
- наявність у страхової компанії гарантійного фонду, який є вільним від прийнятих ним страхових зобов'язань;
- створення страхових резервів, які можуть бути достатніми для майбутніх виплат страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страхової компанії над її розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Спершу розглянемо умову платоспроможності, яка утворюється через забезпечення страховиком перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним.



Відповідно до вимог статті 30 Закону України “Про страхування” фактичний запас платоспроможності (ФЗП) страхової компанії повинен переважати над розрахунковим рівнем нормативного запасу (НЗП) у будь-якому випадку і на будь-яку дату, тобто:  $ФЗП > НЗП$ .

Фактичний запас платоспроможності страховика розраховується як різниця між загальною сумою активів ( $A_3$ ) та сумою нематеріальних активів ( $A_n$ ) і сумою зобов’язань ( $Z_3$ ), в тому числі страхових в обсязі страхових резервів ( $R$ ), які страховик повинен сформувати у відповідності з вимогами, що передбачені статтею 31 Закону України “Про страхування”.

Отже, фактичний розмір маржі платоспроможності страховика розраховується як загальна сума майна – статутного (складеного) капіталу, додаткового капіталу, резервного капіталу, нерозподіленого прибутку звітного року та минулих років, що зменшена на суму: нематеріальних активів ( $A_n$ ); зобов’язань ( $Z_3$ ) (непокритих збитків звітного року та минулих років, заборгованості акціонерів за внесками до статутного капіталу, власних акцій, викуплених у акціонерів, та дебіторської заборгованості, терміни погашення якої минули); страхових зобов’язань в обсязі страхових резервів ( $R$ ), які страховик повинен сформувати у відповідності з вимогами, що передбачені статтею 31 Закону України “Про страхування”:

$$ФЗП = A_3 - (A_n + Z_3 + R) \quad (1.1)$$

Страхові організації, відповідно до обсягів страхової діяльності та страхових зобов’язань, повинні підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів), що відповідає такій умові:  $ФЗП > НЗП$ .

При визначенні нормативного запасу платоспроможності страхової компанії на звітну дату, не враховуючи договорів страхування життя, має вибиратися найбільша з двох представлених нижче величин. Перша величина – це нормативний запас платоспроможності, визначений за страховими преміями (НЗП1), який розраховується як множення суми надходжень страхових премій (СП) на 0,18 протягом попередніх 12 місяців (останній місяць складається з

кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума надходжень страхових премій зменшиться на 50% страхових премій (СПП), які належать перестраховикам, відповідно до формули:

$$\text{НЗП1} = 0,18 \cdot (\text{СП} - 0,5 \cdot \text{СПП}) \quad (1.2)$$

Друга величина нормативного запасу платоспроможності, визначена за страховими виплатами (НЗП2), розраховується шляхом множення на 0,26 суми страхових виплат (СВ), які здійснені протягом попередніх 12 місяців самим страховиком за договорами страхування, зменшеної на 50% обсягу виплат (СВП), що компенсуються протягом цього звітного періоду перестраховиками згідно з укладеними ними з страховиком договорами перестрахування:

$$\text{НЗП2} = 0,26 \cdot (\text{СВ} - 0,5 \cdot \text{СВП}) \quad (1.3)$$

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

$$\text{НЗП} = 0,05 \cdot \text{R(матем.)} \quad (1.4)$$

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування відповідно до нової редакції Закону України "Про страхування".

Отже, на будь-яку дату повинна виконуватися така умова:

$$\text{ФЗП} > \{\text{НЗП1 або НЗП2}\} \text{МАХ}$$

Нацкомфінпослуг України контролює також такий коефіцієнт запасу платоспроможності (КЗП), який визначається відношенням показника

фактичного запасу платоспроможності до максимального значення нормативного запасу платоспроможності:

$$КЗП = ФЗП / \{НЗП1, 2\}МАХ \quad (1.5)$$

Також платоспроможність залежить і від співвідношення між розміром ресурсів страхової компанії та обсягом зобов'язань, які вона приймає. Це положення дає змогу визначати обмеження на обсяг власного утримання ризику за окремими об'єктами страхування у межах не більш ніж 10% від суми оплаченого статутного капіталу та сформованих страхових резервів.

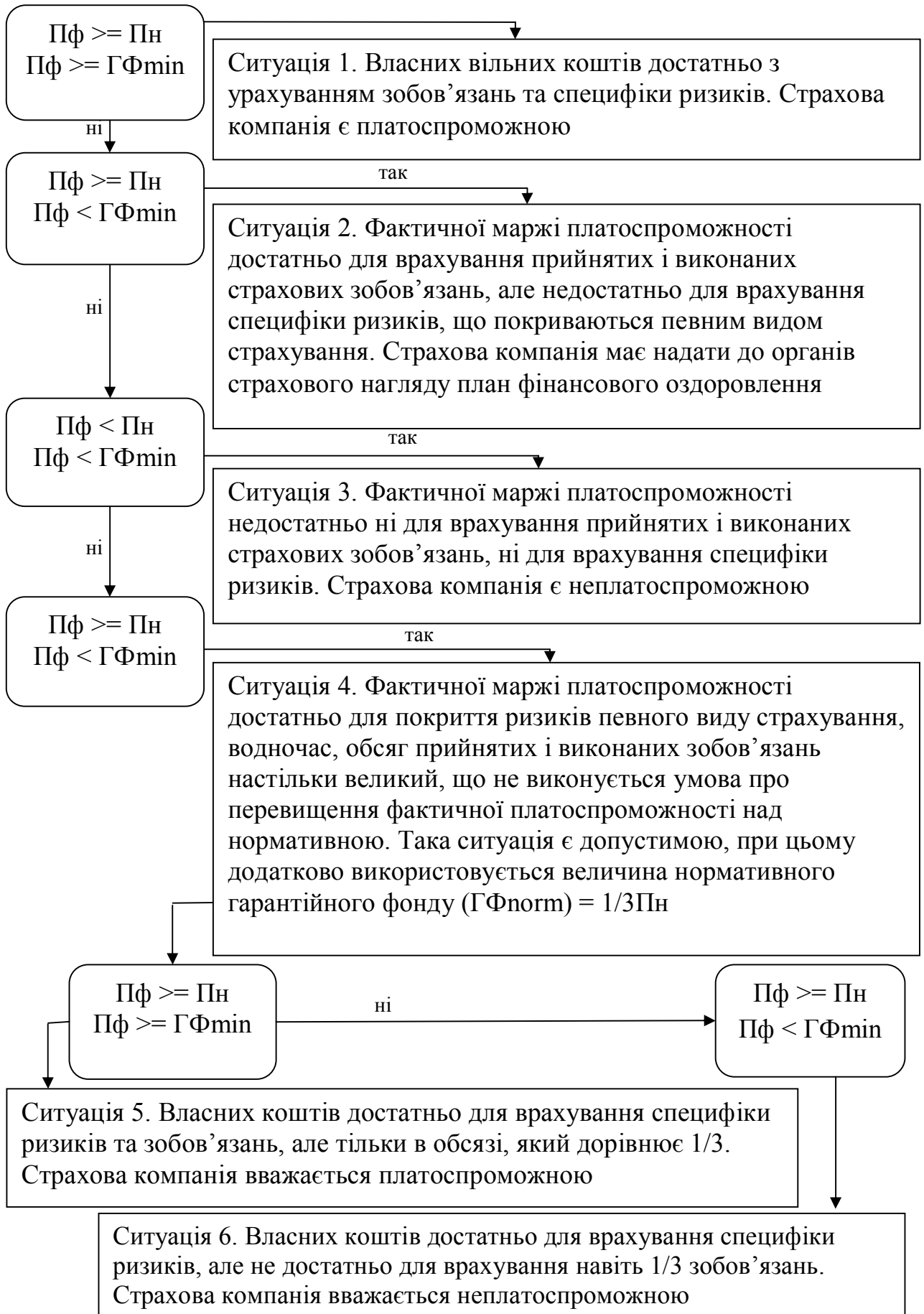
Проте навіть прийнятне значення фактичної маржі платоспроможності не завжди гарантує платоспроможність страхової компанії, оскільки при розрахунку даного показника враховуються лише страхові зобов'язання страховика, в той час як інші зобов'язання досягають в окремих страховиків значної величини.

Рівень платоспроможності (З1) розраховується як відношення власних коштів (Сс) до зобов'язань компанії (Об) за формулою:

$$З1 = Сс / Об \quad (1.6)$$

За умов негативних результатів страхової або загальної фінансової діяльності компанія може забезпечити виконання своїх зобов'язань лише за рахунок власного капіталу. Він виступає в якості додаткової фінансової гарантії платоспроможності страховика. Крім цього, даний відносний показник платоспроможності дозволяє зіставити темпи приросту власних коштів і зобов'язань компанії у часі, а також порівнювати між собою рівні платоспроможності різних компаній. Необхідно відзначити, що при розрахунку даного показника враховуються як страхові, так й інші зобов'язання страховика. Таким чином, платоспроможність страхової компанії є необхідною умовою її фінансової надійності.

Алгоритм оцінювання платоспроможності страхових компаній, які надають послуги з ризикових видів страхування, згідно з європейським страховим законодавством, наведено на рис. 1.1.



**Рис. 1.1. Алгоритм оцінювання платоспроможності страхових компаній**

Примітка. Побудовано автором на основі [65].

Якщо ж брати до уваги європейський підхід, то варто звернути увагу на те, що у ЄС в зв'язку зі специфікою проведення кожного виду страхування та різним розподілом ризику запас платоспроможності визначається окремо за ризиковими видами страхування і за страхуванням життя.

У ризикових видах страхування, як і з страхування життя, оцінка платоспроможності полягає в зіставленні фактичної платоспроможності з розрахунковою нормативною.

Директивами ЄС передбачено визначати фактичний запас платоспроможності як різницю між активами (крім нематеріальних) і зобов'язаннями. У разі, якщо фактичний запас платоспроможності перевищує розрахунковий нормативний, страхова компанія вважається платоспроможною.

Розрахунковий нормативний запас платоспроможності має дорівнювати найбільшій із двох сум, одна з яких обчислюється на підставі страхових премій, а друга – на підставі страхових виплат [8].

У першому випадку розрахунковий запас платоспроможності визначається на підставі надходжень страхових премій за звітний період відповідно до формули:

$$P1 = [(0,18 \cdot SP1) + (0,16 \cdot SP2)] \cdot (V_s / V), \quad (1.7)$$

де P1 – розрахунковий розмір на підставі страхових премій;

SP1 – сума надходжень страхових премій до 10 млн. євро;

SP2 – сума надходжень страхових премій більше, ніж 10 млн. євро (загальна сума страхових премій за винятком SP1);

$V_s$  – загальна сума страхових виплат за винятком виплат, сплачених перестраховиками;

$V$  – загальна сума страхових виплат.

З огляду на досвід західні компанії загальну суму надходжень страхових премій поділяють на дві частини – суму надходжень страхових премій до 10 млн. євро і понад 10 млн. євро. У разі, якщо страховик має надходження страхових премій понад 10 млн. євро, вважається, що страховик уклав більше угод страхування, у нього ширше розподілений ризик, а тому він більш

надійний. У такому разі застосовується “пільговий” коефіцієнт 0,16, інакше він становить 0,18 [66].

У другому випадку розмір нормативного запасу платоспроможності розраховується на підставі страхових виплат згідно з формулою:

$$P2 = [(0,26 \cdot V1) + (0,23 \cdot V2)] \cdot (Vs / V) \quad (1.8)$$

Перший результат відрізняється від другого тим, що нормативний запас платоспроможності на підставі страхових премій визначається згідно зі зобов'язаннями, які прийняті, а на підставі страхових виплат – на основі зобов'язань, що виконані [56].

Особливістю оцінки платоспроможності за ризиковими видами страхування відповідно до європейського законодавства є зіставлення фактичної маржі платоспроможності (Пф) з такими величинами: нормативною маржею платоспроможності (Пн), мінімальним гарантійним фондом (ГФ<sub>min</sub>) та нормативним гарантійним фондом (ГФ<sub>norm</sub>). При цьому величина нормативного гарантійного фонду дорівнює 1/3 нормативної маржі платоспроможності.

### **1.3. Механізм управління платоспроможністю страхової компанії**

Страхова компанія функціонує як єдиний механізм у процесі аналізу, андеррайтингу, прийняття ризиків на страхування, виконання обов'язків перед власниками, страхувальниками, працівниками, ефективність чого досягається за умови ефективного управління усіма процесами страховика.

Зміст управління платоспроможністю страховика розкривається через розробку й ефективне використання інструментарію фінансового механізму для практичної реалізації цілей фінансової політики страховика [28].

Із найбільш загальних позицій термін “механізм” означає сукупність складових, тобто деталей цілої системи, які, взаємодіючи, слугують для передачі та перетворення руху на кожному етапі й забезпечують рух системи у

визначеному напрямі. Механізм управління платоспроможністю доцільно розглядати через призму поняття “фінансовий механізм”.

Фінансовий механізм має важливе значення для ефективної організації контролю страхових організацій, залежно від цього сформовано визначення механізму управління платоспроможністю страхових компаній.

Загальна мета механізму управління платоспроможністю страхових організацій – забезпечення платоспроможності страхових організацій; захист прав споживачів страхових послуг; захист прав інвесторів та акціонерів.

Механізм управління платоспроможністю забезпечується внутрішнім фінансовим контролем страхових компаній, тобто контролем, який здійснюється спеціалізованим підрозділом компанії за допомогою комплексу заходів з нагляду за виконанням бізнес-процесів компанії задля дослідження дотримання процедур та загального впливу на розвиток компанії, з метою допомоги керівництву страхової компанії в управлінні фінансовими ресурсами та виконанні покладених на нього завдань, для забезпечення платоспроможності та ефективності діяльності компанії.

Бізнес-процеси організації – це основа механізму, від їх якісного виконання залежить успішність компанії. На думку багатьох фахівців, моделювання бізнес-процесів, їх опис і регламентація є невід’ємними складовими процесу побудови ефективної процесно-орієнтованої діяльності страхових організацій. Без цього украї складно успішно впровадити і ефективно експлуатувати комплексну інформаційну систему управління страховою компанією. Бізнес-процес – це послідовність дій, операцій, процедур фахівця страхової компанії, результатом виконання яких є обробка інформації, формування документа, фіксація результатів проведеного контакту з клієнтом в інформаційній системі. Іншими словами, бізнес-процес – це певна послідовність дій фахівців з виконання конкретних операцій в межах окремого напрямку основної діяльності страхової компанії. У реальному житті керівник підрозділу пояснює фахівцеві, що і як він повинен робити, як діяти в тій або

іншій ситуації, як взаємодіяти з фахівцями з інших підрозділів страхової компанії.

Успішність організації, її фінансова стабільність є результатом ефективного розподілу грошових коштів та бездоганного виконання процедурних правил, що неможливо досягнути без якісного внутрішнього фінансового контролю та розуміння значення бізнес-процесів для розвитку компанії, усвідомлення впливу кожного з них на кінцевий результат.

У табл. 1.2 подано бізнес-процеси страхової компанії, які є найбільш важливими в її діяльності та потребують контролю й аналізу з точки зору фінансування та забезпечення платоспроможності.

Таблиця 1.2

### Класифікація бізнес-процесів страхової організації

Назва бізнес-процесу	Завдання бізнес-процесу
Бізнес-процеси основної діяльності	Укладення, супровід, відновлення договорів страхування; перестраховування; врегулювання збитків за укладеними договорами страхування; розрахунки з агентами та брокерами.
Бізнес-процеси управління	Бюджетування; управління якістю послуг; управлінський облік; контроль за виконанням нормативних документів; внутрішній аудит і моніторинг бізнес-процесів; контроль упровадження програмних засобів.
Бізнес-процеси розвитку	Розробка та впровадження стратегії розвитку; розробка та впровадження нових страхових продуктів; розробка та використання планів розвитку; відкриття територіально відокремлених підрозділів; маркетинг і реклама, управління взаєминами з клієнтами; залучення агентів та страхових посередників.
Бізнес-процеси забезпечення діяльності	Розробка контракт-центру; ІТ та технічна підтримка; забезпечення роботи власних мереж; внутрішній контроль; юридичне забезпечення; адміністративна та господарська діяльність; розрахунки; бухгалтерський та страховий облік.

Примітка. Складено автором на основі [44].

Сьогодні можливості інформаційних систем, як інструменту управління, використовуються частково, що, на нашу думку, обумовлено: недостатнім розумінням важливості здійснення внутрішнього фінансового контролю



страхових компаній з боку розробників програмного забезпечення; незнанням особливостей діяльності страхового бізнесу; неповною реалізацією процедур контролю при інтеграції підсистем автоматизованої інформаційної системи управління; трудомісткістю процедур, які потребують ведення інформаційного фонду в повних обсягах і розробки достатньо складних алгоритмів.

Система оцінки платоспроможності страховиків зазнала істотних змін упродовж незалежності України, але, не зважаючи на це, вона потребує подальшого вдосконалення, що зумовлюється ще й тим фактом, що ряд елементів для визначення платоспроможності, які нині використовуються, показали свою недостатню ефективність. У зв'язку з цим існує потреба подальшого удосконалення системи оцінки платоспроможності вітчизняних страховиків.

Позитивним моментом щодо стимулювання страхових компаній до “непроїдання” власних коштів та підвищення вимог до їх платоспроможності є внесення до чинного законодавства умови про те, що вартість нетто-активів (чистих активів) страховика на будь-яку дату після закінчення другого фінансового року з дати внесення страховика до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою мінімального розміру статутного капіталу страховика [48], як це передбачено статтею 30 Закону України “Про страхування” [17]. Отже, впроваджений новий норматив контролю фактичної платоспроможності страховиків, який застосовується, починаючи з 2010 року. Якщо нетто-активи будуть меншими від статутного капіталу, то компанія буде зобов'язана зменшити останній, але не нижче мінімальної величини, визначеної статтею 30 Закону України “Про страхування” [17]. В іншому випадку страхова компанія підлягатиме ліквідації.

Питання стосовно платоспроможності страхових компаній Нацкомфінпослуг регулює на основі розділу III “Платоспроможність” Закону України “Про страхування”. Так, на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий

нормативний запас платоспроможності. Платоспроможність страхових компаній контролюється шляхом здійснення перевірки та аналізу фінансової звітності.

Суть механізму контролю та оцінки платоспроможності в страхуванні полягає у співставленні фактичної маржі платоспроможності з нормативним її значенням. При цьому нормативна маржа платоспроможності відображає той мінімальний розмір власних коштів, який повинна мати страхова компанія з врахуванням прийнятих зобов'язань, а фактична маржа платоспроможності відображає фактично наявну величину власних вільних коштів [62].

Основними недоліками вітчизняної моделі державного регулювання платоспроможності є:

- застосування санкцій до страховиків передбачається лише у разі, якщо фактична платоспроможність менша від нормативної, що не дозволяє приймати ефективні та своєчасні рішення із попередження їх неплатоспроможності;

- дії з регулювання платоспроможності страховика здійснюються лише після дати надання звітності, отже цілком можлива несвоєчасність прийняття рішення з метою запобігання його неплатоспроможності;

- при визначенні нормативної платоспроможності врахований переважно страховий ризик, натомість слабо врахований інвестиційний ризик як в галузі страхування життя, так і в галузі ризикових видів страхування;

- у галузі страхуванні життя відсутній поправочний коефіцієнт, який би враховував участь перестраховика у договорі страхування.

Окрім цього, чинним законодавством України не встановлено нормативного співвідношення власних коштів та зобов'язань страхової компанії (межі платоспроможності), виключенням є лише одна з вимог до провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, за якою страхова компанія повинна на будь-яку дату мати перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним не менше ніж на 25% [49].

Іншою нормою, що дозволяє забезпечити платоспроможність страхової компанії, є заборона перевищення страхової суми за окремим предметом договору страхування 10% суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, в іншому разі страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування [17].

Але вищенаведені норми платоспроможності вже не відповідають сучасним вимогам здійснення контролю страхового ринку та нагляду за ним. Норми фінансового контролю у найближчій перспективі мають бути узгоджені з принципами здійснення контролю Міжнародною асоціацією страхового нагляду, які представлені стандартами платоспроможності Solvency II. Ці стандарти передбачають використання математичних моделей та потенціалу інформаційних технологій.

Досягнення перманентної достатності у розмірах платоспроможності є одним із першочергових завдань управління фінансовими аспектами діяльності страховика. Водночас, якісні зміни від успішної реалізації норм Директиви ЄС Solvency II у вітчизняну страхову практику сприятимуть модернізації методики оцінки платоспроможності страховиків у контексті врахування усіх системоутворюючих її компонентів та ризикових складових [29].

Якщо ж розглядати механізм управління платоспроможністю страхової компанії через призму вимог, встановлених законодавством України, то потрібно повернутися до розгляду умови, яка полягає у створенні страхових резервів, які мають бути достатніми для майбутніх виплат страхових відшкодувань.

Страхові резерви, поряд з власними засобами, є одним з основних елементів системи фінансових гарантій страховика. Вони створюються для забезпечення виконання компанією прийнятих на себе страхових зобов'язань відповідно до діючих Правил формування страхових резервів. Необхідність оцінки страхових резервів з точки зору їх достатності впливає з характеру операцій, здійснюваних страховиком. Їх структура надзвичайно різноманітна, як і методи, за допомогою яких вони можуть розраховуватися. Тому говорити

про достатність страхових резервів можна від імені однієї компанії. Хоча певні висновки можна зробити, тільки аналізуючи резерви компаній, що мають схожу структуру страхового портфеля. Неправильно було б стверджувати, що страхових резервів має бути якомога більше, тому що хоча їхній рівень відображає “масштабність” діяльності компанії, не можна забувати, що він показує і відповідний рівень страхових зобов’язань компанії. У цілому ж, рівень страхових резервів повинен бути адекватним прийнятим компанією зобов’язань за договорами страхування. При цьому розраховують такі показники:

1) Забезпеченість страховими резервами (P1). Розраховується як відношення страхових резервів (СРТ) (частка майна компанії, сформована за рахунок страхових внесків) до суми отриманих страхових внесків (Прнетто) за формулою:

$$P1 = \text{СРТ} / \text{Прнетто} \cdot 100\% \quad (1.9)$$

Найбільший інтерес даний показник може представляти, якщо порівнювати його значення зі значеннями аналогічних показників у компаній, що мають схожу структуру страхового портфеля.

2) Забезпеченість страховими резервами зі страхування життя (P2). Розраховується як відношення страхових резервів зі страхування життя (РЖ) до страхових внесків зі страхування життя (ПрнеттоЖ) за формулою:

$$P2 = \text{РЖ} / \text{ПрнеттоЖ} \cdot 100\% \quad (1.10)$$

Значення даного показника, як і попереднього, має дорівнювати 100%.

Однією з умов забезпечення платоспроможності страхової організації є перестраховання. Воно сприяє вирівнюванню страхових сум, прийнятих на страхування ризиків і створенню збалансованого страхового портфеля з приведенням потенційної відповідальності за договорами страхування у відповідність з фінансовими можливостями страховика та забезпеченням фінансової стійкості страхових операцій. При цьому розраховують такі показники:

1) Частка перестраховання (П1). Розраховується як відношення обсягу страхових внесків (ПП), переданих у перестраховання, до загальної суми зібраних страхових премій (ПР):

$$П1 = ПП / ПР \quad (1.11)$$

Високе значення цього показника, як правило, свідчить про низькі фінансові можливості страхової компанії, у зв'язку з чим вона змушена залучати активи інших компаній – перестраховиків для виконання зобов'язань перед клієнтами. Але і низьке значення характеризує компанію скоріше негативно, ніж позитивно: воно може свідчити про деяку ризикованість, тобто непродуманість страхової політики.

Таким чином, як занадто високе, близьке до одиниці, так і занадто низьке, близьке до нуля, значення даного показника є небажаним. Так, у першому випадку йдеться про надмірну залежність від перестраховувальника, а в другому – про недостатню диверсифікацію прийнятих компанією ризиків. Оптимальним вважається значення показника між 15% і 50%, хоча воно залежить від структури страхового портфеля компанії (для великого портфеля з дрібних ризиків можуть бути допустимими і більш низькі значення).

2) Частка перестраховання, визначена за страховими виплатами (П2). Розраховується як відношення величини страхових виплат (ВП), покритих за рахунок коштів перестраховиків, до загальної суми страхових виплат (В):

$$П2 = ВП / В \quad (1.12)$$

За цим показником можна оцінити ефективність перестрахового захисту. Таким чином, наявність великого диверсифікованого страхового портфеля повинна відповідати ефективності захисту. У випадку, якщо частка перестраховиків виявляється досить велика, необхідно проаналізувати їхній фінансовий стан.

Специфічною особливістю страхової діяльності є авансові платежі за надані страховиком послуги. Таким чином, в його розпорядженні протягом деякого терміну знаходяться тимчасово вільні від зобов'язань кошти, які можуть бути інвестовані з метою отримання додаткового доходу. Крім того,

страхові операції в будь-якому звітному періоді можуть не принести прибутку або бути збитковими, а отриманий в достатньому обсязі інвестиційний дохід може забезпечити загальний позитивний фінансовий результат.

Вплив інвестиційної діяльності на фінансовий стан страхових організацій визначається в загальному двома чинниками, а саме: рівнем ризику при здійсненні вкладень і прибутковістю. Величина інвестиційного ризику може бути розрахована шляхом зважування окремих видів вкладень за ступенем їхньої ризикованості та визначення загального коефіцієнта ризику.

Додатково при аналізі інвестиційної діяльності можна встановити ступінь диверсифікації активів, визначити частку вкладень в найбільш великі об'єкти інвестицій. При цьому бажано, щоб обсяг вкладень в один об'єкт не перевищував 10% інвестиційних активів страховика.

Прибутковість від інвестиційної діяльності можна визначити шляхом ділення отриманого за рік доходу від інвестицій на середньорічний обсяг інвестиційних активів.

Особливо важливо оцінити дохід від інвестиційної діяльності за операціями страхування життя. Тут слід використовувати відношення річного доходу від інвестиційних резервів до середньорічної величини резерву зі страхування життя. Отриманий результат слід порівнювати з нормою прибутковості, закладеною в тарифні ставки за договорами страхування життя. Якщо фактична дохідність інвестицій буде нижчою від закладеної в тариф, то страховик ризикує втратити можливість сформувати резерви, достатні для виконання зобов'язань перед застрахованими з виплат у зв'язку зі закінченням терміну договорів. Тому необхідно змінити інвестиційну політику або зменшити норму прибутковості, закладену в тарифну ставку.

## Висновки до розділу 1

У першому розділі роботи розкрито суть поняття платоспроможності страхової компанії. Одним з найбільш точних визначень цього поняття є наступне: платоспроможність страховика – це об'єктивний показник поточного фінансового стану шляхом його прогнозування в майбутньому. Інакше кажучи, це можливість виконання в майбутньому зобов'язань завдяки тим активам, які є в розпорядженні страховика, являють собою реальні цінності, а тому є ліквідними.

Досліджено систему показників платоспроможності страхової компанії і з'ясовано нормативні та дозволені значення цих показників для подальшої ефективної діяльності страхової організації. При цьому визначено такі вимоги для забезпечення платоспроможності, прийняті в Україні, як: наявність оплаченого статутного капіталу та гарантійного фонду, який є вільним від прийнятих страхових зобов'язань; створення страхових резервів, які можуть бути достатніми для майбутніх виплат страхових відшкодувань; має виконуватись умова стосовно перевищення фактичного запасу платоспроможності страхової компанії над її розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

З метою забезпечення платоспроможності страхових компаній, захисту прав споживачів страхових послуг був досліджений фінансовий механізм контролю та управління, що являє собою систему форм, методів, важелів та інструментів, які застосовуються відповідно до нормативного, правового та інформаційного забезпечення. Доведено, що успішність страхової організації, її фінансова стабільність є результатом лише ефективного розподілу грошових коштів та бездоганного виконання процедурних правил.

## РОЗДІЛ II

### ПРАКТИКА УПРАВЛІННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

#### 2.1. Методи аналізу платоспроможності страхової компанії

За оцінками вітчизняних фахівців, страхові компанії є найбільш закритими серед усіх інших учасників фінансового ринку. Надмірна закритість страхового ринку викликає недовіру страхувальників та інвесторів до достовірності представленої звітної інформації страхових компаній, задекларованих показників, що характеризують їх надійність, здатність якісно та вчасно виконувати функції страхового захисту відповідно до вимог, встановлених договорами страхування.

Усе це не тільки негативно впливає на діловий імідж вітчизняних страхових компаній, а й призводить до надмірних перевірок з боку Нацкомфінпослуг та інших контролюючих органів.

Вирішення проблеми потребує нових методичних підходів до аналізу і оцінки економічного та фінансового стану, а отже, і платоспроможності страховиків з позицій інтересів усіх учасників страхових відносин.

Важливим завданням фінансового аналізу, результати якого являють інтерес для всіх учасників страхового процесу, є оцінка фінансової надійності та платоспроможності страхових компаній. Зокрема, показник платоспроможності характеризує здатність страхових компаній своєчасно і в повному обсязі виконувати свої фінансові зобов'язання за рахунок достатньої суми ліквідних активів [18, с. 191, 196].

Для поглибленого аналізу платоспроможності страховика, виявлення негативних факторів, що впливають на фінансову діяльність страховиків, та з метою стандартизації процедури здійснення аналізу платоспроможності страховиків Нацкомфінпослуг України рекомендовано використовувати методи аналізу на тестах раннього попередження [8; 16].



На основі даної методики визначається рівень фінансової спроможності страховика. Інформаційним забезпеченням цієї методики є публічна звітність та Звіт про доходи і витрати страхової компанії, який належить до внутрішньої звітності.

Відповідно до рекомендацій методики здійснюється аналіз капіталу, активів, перестраховування, страхових резервів, дохідності та ліквідності і надається відповідна оцінка. Оцінки ж виставляються по 4-бальній шкалі в залежності від діапазону, в який потрапило значення відповідного показника.

На основі проведених тестів раннього попередження страховики можуть отримати такі оцінки:

- "1" – стійкий показник означає, що фінансові показники знаходяться на високому рівні;

- "2" – задовільна оцінка свідчить про відсутність суттєвих проблем, тобто фінансові показники знаходяться на середньому рівні;

- "3" – при граничній оцінці фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній;

- "4" – незадовільна оцінка вважається неприпустимою, тому що фінансовий стан є дуже нестабільним.

Проблема в тому, що результати аналізу, зокрема матеріали тестування раннього попередження, є закритими для інших учасників страхового і фінансового ринків, вони не підлягають розголошенню та публікації в засобах масової інформації, а використовуються фахівцями для обґрунтування управлінських рішень, розроблення стратегічних напрямів розвитку страхового ринку. Крім того, на відміну від зарубіжних країн, далеко не всі діючі страхові компанії надають повну і достовірну інформацію про фінансові результати своєї діяльності. В результаті такі учасники страхових відносин, як фінансові посередники, інвестори, страхувальники, не отримують повної інформації, необхідної їм для прийняття обґрунтованих управлінських рішень [24].

Тести раннього попередження передбачають розрахунок одинадцяти показників для страхових компаній з ризикового страхування (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Система показників аналізу діяльності компаній з ризикового страхування  
та шкала їх оцінювання**

№ з/п	Показники	Метод розрахунку	Шкала значень	Коефіцієнт
1.	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	$\text{ПДЗ} = (\text{Дебіторська заборгованість} / \text{Капітал}) * 100\%$	$0 \leq \text{ПДЗ} < 50$ $50 \leq \text{ПДЗ} < 75$ $75 \leq \text{ПДЗ} < 100$ $100 \leq \text{ПДЗ}$	0,04
2.	Показник ліквідності активів (ПЛА)	$\text{ПЛА} = (\text{Високоліквідні активи} / \text{Зобов'язання}) * 100\%$	$95 \leq \text{ПЛА}$ $80 \leq \text{ПЛА} < 95$ $65 \leq \text{ПЛА} < 80$ $\text{ПЛА} < 65$	0,10
3.	Показник ризику страхування (ПРС)	$\text{ПРС} = (\text{Сума чистих премій за всіма полісами} / \text{Капітал}) * 100\%$	$\text{ПРС} \leq 100$ $100 < \text{ПРС} \leq 200$ $200 < \text{ПРС} \leq 300$ $300 \leq \text{ПРС}$	0,06
4.	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	$\text{ЗПП} = (\text{Загальна сума зобов'язань} / \text{Капітал}) * 100\%$	$0 < \text{ЗПП} \leq 20$ $20 < \text{ЗПП} \leq 50$ $50 < \text{ЗПП} \leq 75$ $75 < \text{ЗПП}$ $\text{ЗПП} \leq 0$	0,18
5.	Показник дохідності (ПД)	$\text{ПД} = (\text{Чистий прибуток} / \text{Капітал}) * 100\%$	$50 < \text{ПД}$ $25 < \text{ПД} < 50$ $0 < \text{ПД} \leq 25$ $\text{ПД} \leq 0$	0,06
6.	Показник обсягів страхування – андеррайтингу (ПА)	$\text{ПА} = (\text{Виплати і витрати} / \text{Сума чистих зароблених премій}) * 100\%$	$\text{ПА} \leq 50$ $50 < \text{ПА} \leq 100$ $100 < \text{ПА} \leq 110$ $110 < \text{ПА}$	0,06
7.	Показник змін у капіталі (ПЗК)	$\text{ПЗК} = (\text{Капітал 1} / \text{Капітал 0}) * 100\%$	$10 < \text{ПЗК}$ $5 < \text{ПЗК} \leq 10$ $0 < \text{ПЗК} \leq 5$ $\text{ПЗК} \leq 0$	0,06
8.	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	$\text{ПЗЧП} = (\text{Сума чистих премій 1} / \text{Сума чистих премій 0}) * 100\%$	$40 \leq \text{ПЗЧП}$ $33 \leq \text{ПЗЧП} < 40$ $10 \leq \text{ПЗЧП} < 33$ $\text{ПЗЧП} \leq 10$	0,06
9.	Показник незалежності від перестраховування (ПНП)	$\text{ПНП} = (\text{Сума чистих премій за всіма полісами} / \text{Сума валових премій за всіма полісами}) * 100\%$	$50 \leq \text{ПНП}$ $40 \leq \text{ПНП} < 50$ $30 \leq \text{ПНП} < 40$ $\text{ПНП} < 30$	0,18
10.	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу (ПВРК)	$\text{ПВРК} = (\text{Чисті страхові резерви} / \text{Капітал}) * 100\%$	$0 < \text{ПВРК} \leq 50$ $50 < \text{ПВРК} \leq 75$ $75 < \text{ПВРК} \leq 100$ $100 < \text{ПВРК}$ $\text{ПВРК} \leq 0$	0,16
11.	Показник дохідності інвестицій (ПДІ)	$\text{ПДІ} = (\text{Прибуток від фінансової діяльності} / \text{Фінансові інвестиції}) * 100\%$	$10 \leq \text{ПДІ}$ $5 \leq \text{ПДІ} < 10$ $0 \leq \text{ПДІ} < 5$ $\text{ПДІ} < 0$	0,04

Примітка. Складено автором на основі [47].

Тести раннього попередження передбачають також розрахунок дев'яти показників для компаній зі страхування життя (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Система показників аналізу діяльності компаній зі страхування життя та шкала їх оцінювання**

№ з/п	Показники	Метод розрахунку	Шкала значень	Коефіцієнт
1.	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	$\text{ПДЗ} = \text{ДЗ} / \text{К} * 100\%$	$0 \leq \text{ПДЗ} < 50$ $50 \leq \text{ПДЗ} < 75$ $75 \leq \text{ПДЗ} < 100$ $100 \leq \text{ПДЗ}$	0,05
2.	Показник ліквідності активів (ПЛА)	$\text{ПЛА} = \text{ВЛА} / \text{З} * 100\%$	$60 \leq \text{ПЛА}$ $50 \leq \text{ПЛА} < 60$ $40 \leq \text{ПЛА} < 50$ $\text{ПЛА} < 40$	0,125
3.	Показник ризику страхування (ПРС)	$\text{ПРС} = \text{ЧСП} / \text{К} * 100\%$	$\text{ПРС} \leq 300$ $300 < \text{ПРС} \leq 400$ $400 < \text{ПРС} \leq 500$ $500 \leq \text{ПРС}$	0,075
4.	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	$\text{ЗПП} = \text{З} / \text{К} * 100\%$	$0 < \text{ЗПП} \leq 20$ $20 < \text{ЗПП} \leq 50$ $50 < \text{ЗПП} \leq 90$ $90 < \text{ЗПП}$ $\text{ЗПП} \leq 0$	0,225
5.	Показник дохідності (ПД)	$\text{ПД} = \text{ЧП} / \text{К} * 100\%$	$50 < \text{ПД}$ $25 < \text{ПД} < 50$ $0 < \text{ПД} \leq 25$ $\text{ПД} \leq 0$	0,075
6.	Показник змін у капіталі (ПЗК)	$\text{ПЗК} = \text{К1} / \text{К0} * 100\%$	$10 < \text{ПЗК}$ $5 < \text{ПЗК} \leq 10$ $0 < \text{ПЗК} \leq 5$ $\text{ПЗК} \leq 0$	0,075
7.	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	$\text{ПЗЧП} = \text{ЧСП1} / \text{ЧСП0} * 100\%$	$40 \leq \text{ПЗЧП}$ $33 \leq \text{ПЗЧП} < 40$ $10 \leq \text{ПЗЧП} < 33$ $\text{ПЗЧП} \leq 10$	0,075
8.	Показник незалежності від перестраховання (ПНП)	$\text{ПНП} = \text{ЧСП} / \text{ВСП} * 100\%$	$80 \leq \text{ПНП}$ $65 \leq \text{ПНП} < 80$ $50 \leq \text{ПНП} < 65$ $\text{ПНП} < 50$	0,225
9.	Показник дохідності інвестицій (ПДІ)	$\text{ПДІ} = \text{Пфд} / \text{ФІ} * 100\%$	$30 \leq \text{ПДІ}$ $10 \leq \text{ПДІ} < 30$ $5 \leq \text{ПДІ} < 10; \text{ПДІ} < 5$	0,075

Примітка. Складено автором на основі [47].

Умовні позначення: ДЗ – дебіторська заборгованість; К, К1, К0 – відповідно розмір капіталу середній та у звітному і базовому періодах; ВЛА – високоліквідні активи; З – зобов'язання; ВСП, ЧСП, ЧСП1, ЧСП0 – відповідно валова, чиста, чиста страхова премія звітного та базового періодів; ЧП – чистий прибуток; Пфд – прибуток від фінансової діяльності; ФІ – середній розмір фінансових інвестицій.

Фактична оцінка кожного з показників визначається шляхом порівняння розрахункових значень показника за відповідною шкалою значень. Розрахунок комплексного показника здійснюється за методом сум з врахування важливості порівнюваних показників. Комплексний показник надійності фінансового стану страхової компанії визначають так:

$$K_j = \sum_{i=1}^n a_i \times x_{ij}, \quad (2.1)$$

де  $a_i$  – коефіцієнт вагомості  $i$ -го показника;

$x_{ij}$  – значення  $i$ -го показника на  $j$ -му об'єкті;

$n$  – число показників.

Методика оцінки платоспроможності страховика є найбільш завершеною серед інших методик, проте не позбавлена недоліків. Серед них є такі:

1) сукупність показників, які створюють систему показників оцінки фінансової спроможності страхової компанії, не відображають суттєвих властивостей досліджуваного явища;

2) у літературних джерелах відсутній єдиний підхід до визначення рівня значень показників, які є складовими узагальнюючого показника;

3) коефіцієнти важливості окремих показників у інтегральному показнику фінансової спроможності страхової компанії не враховують особливостей функціонування компаній зі страхування життя;

4) 4-бальна система оцінювання не дозволяє враховувати динаміку рівня фінансової надійності страхової компанії.

Аналіз і оцінка платоспроможності страхових компаній здійснюється за емпіричними залежностями, що визначають фактичний і нормативний запас платоспроможності, формули яких подані у підрозділі 1.2.

Показники, що характеризують рівень платоспроможності страхової компанії, мають дати відповідь на запитання, на скільки обсяг засобів, якими володіє страховик, відповідає прийнятним зобов'язанням, інакше кажучи, яким є ступінь надійності страхової організації. Ці показники подаються у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Показники платоспроможності страхової компанії**

<b>Показники</b>	<b>Методика розрахунку</b>
Коефіцієнт поточної платоспроможності	Страхові платежі / (Страхові виплати + Операційні витрати)
Для операцій за ризиковими видами страхування	
Коефіцієнт співвідношення власних засобів і заробленої нетто-премії	Середня величина власних коштів у звітному періоді / (Сума технічних резервів на початок звітного періоду + Зароблена нетто-премія впродовж звітного періоду)
Коефіцієнт співвідношення власних засобів і технічних резервів	Величина власних коштів на кінець звітного періоду / Величина технічних резервів на кінець звітного періоду
Коефіцієнт співвідношення технічних резервів і нетто-премії	Величина технічних резервів на кінець звітного року / Величина нетто-премії за звітний рік
Для операцій зі страхування життя	
Коефіцієнт співвідношення власних засобів і резервів зі страхування життя	Величина власних коштів / Величина резервів зі страхування життя
Коефіцієнт достатності величини сформованого резерву зі страхування життя	Величина сформованого резерву зі страхування життя / Обсяг зобов'язань з виплат на випадок смерті та дожиття на звітну дату
Загальний для всієї діяльності страховика	
Коефіцієнт співвідношення власних засобів і суми активів	Величини власних засобів / Загальна сума активів

Примітка. Складено автором на основі [18].

Коефіцієнт поточної платоспроможності страхової компанії характеризує достатність надходження коштів у вигляді страхових премій для покриття поточних витрат на ведення справ та страхових виплат. Дотримання нормативного значення коефіцієнта протягом певного періоду свідчить про стабільну діяльність страхових компаній з поступовим зростанням обсягів діяльності.

Економічний зміст показників співвідношення власних засобів і страхових внесків, яке має бути більше 30-40%, а також співвідношення власних коштів і технічних резервів, що має становити більше 28%, полягає у

тому, що вони ілюструють, яку частину зі страхових зобов'язань покрито власними засобами. При цьому за базу величини зобов'язань береться сума страхових внесків або технічних резервів.

Показник співвідношення технічних резервів і нетто-премії по страхуванню, що має бути в межах 100%, показує, на який відсоток зароблена страхова премія товариства перевищує суму сформованих технічних резервів.

У сфері страхування життя важливим є показник співвідношення власних засобів і резервів зі страхування життя, який має становити  $\geq 40\%$  та ілюструє, яку частину страхових зобов'язань покрито власними коштами.

Коефіцієнт достатності величини сформованого резерву зі страхування життя відповідно до обсягів зобов'язань страховика показує рівень страхової платоспроможності за зовнішніми зобов'язаннями перед страхувальниками на випадок смерті та дожиття на звітну дату.

Коефіцієнт співвідношення власних засобів і суми активів характеризує можливість страхової компанії виконати свої зовнішні зобов'язання за рахунок використання власних активів. Він показує питому вагу власного капіталу в загальній сумі засобів, авансованих у її діяльність.

Справді, на перший погляд, найбільш точно величину зобов'язань може відображати сукупна страхова сума за всіма діючими угодами страхування. Саме ця величина демонструє, якими можуть бути максимальні виплати страховика в найнесприятливішій для нього ситуації. Якщо прийняти за базу для розрахунків страхову суму, то виявиться, що до страховика, який займається страхуванням тих об'єктів, де збитковість страхової суми нижча, буде висунуто значно суворіші вимоги, чим до страховика, котрий займається страхуванням потенційно високозбиткових об'єктів.

Друга величина, яка може бути прийнята за базу числового вираження зобов'язань страховика, – це сума технічних резервів. Насправді, сума резервів незаробленої премії, катастроф, збитків, коливань збитковості – це і є величина потенційних зобов'язань страховика. Таким чином, якщо ж прийняти за зобов'язання величину страхових резервів, то їх можна проаналізувати як

майбутні зобов'язання страхової компанії за угодами, укладеними у попередньому періоді, що забезпечені власними ресурсами.

Важливо відмітити, що будь-які зміни у величині чи обсязі одного з індикаторів платоспроможності страховика, особливо у довготерміновій перспективі, унеможливають виконання ним взятих на себе зобов'язань, що зумовлюється втратою фінансової стійкості та виникненням загрози банкрутства. Водночас, імплементація норм Директиви 2009/138/ЄС Solvency II у вітчизняну практику страхування вимагає модернізації системи оцінювання платоспроможності страховиків [29].

Наступна методика розрахунку розроблена Кожиним В.Я. [23]. Науковець розглядає фінансову спроможність страхової компанії як один з чинників, що визначає її фінансову стійкість. Треба відзначити, що така методика має спільні риси з попередньою. Але сукупність складових показників коефіцієнта фінансової надійності має інший алгоритм розрахунку. За цією методикою коефіцієнт платоспроможності розраховується за формулою:

$$K_p = K / Z, \quad (2.2.)$$

де  $K_p$  – коефіцієнт платоспроможності;

$K$  – власний капітал страхової компанії;

$Z$  – страхові зобов'язання страхової компанії.

Алгоритм розрахунку коефіцієнта платоспроможності не враховує особливості фінансового механізму функціонування страхової компанії. Він відображає лише рівень покриття власним капіталом страхових резервів, але страхова компанія, зазвичай, має й інші зобов'язання – довгострокові чи поточні.

Отже, підсумовуючи викладений матеріал, можна зробити висновок, що кожен з досліджених підходів до аналізу та оцінки платоспроможності страхових компаній має недоліки та вимагає доопрацювання. Розглянуті методики не дозволяють з цілковитою точністю виміряти всю багатогранність фінансової спроможності страхової компанії, особливо на випадок

непередбачених ситуацій. Підходи не можуть забезпечити порівняння розрахованої фінансової надійності між страховими компаніями та еталоном через відсутність нормативних значень показника.

## 2.2. Оцінка показників платоспроможності страхової компанії

На практиці для забезпечення своєї платоспроможності страховики повинні дотримуватися певних умов, які є однаковими для страхових компаній як з ризикових видів страхування, так і з страхування життя, проте вимоги до розрахунку показників для них різняться.

Оскільки досліджуване ПрАТ “СК “ТАС” займається в основному страхуванням життя, то, слід зауважити, першою є умова про наявність мінімального розміру статутного фонду або гарантійного депозиту в сумі, еквівалентній 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України для страховика, який займається страхуванням життя, відповідно до частини другої статті 30 в редакції Закону України “Про страхування” від 07.07.2005 р. № 2774-IV.

У табл. 2.4 наведені дані стосовно дотримання вимог до статутного фонду ПрАТ “СК “ТАС” за 2011-2015 роки.

Таблиця 2.4

### Обсяг статутного фонду ПрАТ “СК “ТАС” у 2011-2015 рр.

(тис. грн.)

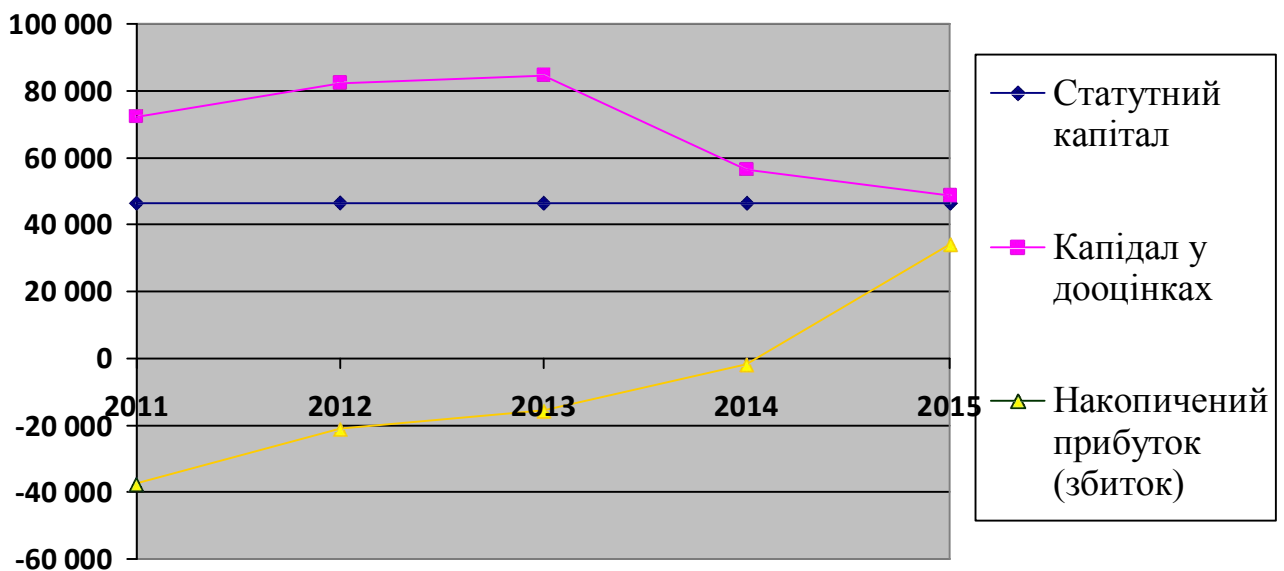
Роки	2011	2012	2013	2014	2015
Статутний фонд	81344	108464	116353	102271	130925
Курс валюти	10,2981	10,5372	11,0415	19,2329	26,2231
Еквівалент розміру статутного фонду в євро	7898,9	10293,4	10537,8	5317,5	4992,7

Примітка. Розраховано і складено автором на основі даних у додатках А-Г.



Тобто з даних у таблиці видно, що протягом досліджуваного періоду, незважаючи на успішність функціонування, ПрАТ “СК “ТАС” виконала умову стосовно забезпечення платоспроможності за рахунок гарантійного фонду тільки у 2012 та 2013 роках. Це можна пояснити несприятливим політичним становищем та погіршенням економічної ситуації в країні, внаслідок чого було спричинено інфляцію національної валюти. Тому, якщо говорити, наприклад, про 2015 рік, то тоді розмір гарантійного фонду в гривнях був найбільшим, тоді як у євро – найнижчим.

Для детального розгляду складових гарантійного фонду буде доцільним подання його обсягу його окремих елементів у динаміці (рис. 2.1).



**Рис. 2.1. Динаміка обсягу власного капіталу ПрАТ “СК “ТАС” у 2011-2015 рр.**

Примітка: Побудовано автором на основі даних у додатках А-Г.

Як видно рис. 2.1 у структурі власного капіталу страховика найбільшу питому вагу займає додатковий капітал, у вигляді капіталу в дооцінках, середньозважене значення якого протягом досліджуваного періоду становить 68779 тис. грн., яке до 2013 року було основною причиною досить великого значення величини накопичувального збитку. Проте, у 2014-2015 рр. ситуація порівняно нормалізувалася і, разом зі зменшенням капіталу в дооцінках,

страхова компанія вже отримала накопичувальний прибуток у сумі 34077 тис. грн.

Другою основною умовою забезпечення платоспроможності страховика є створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань.

Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик невиконання зазначених зобов'язань у перестраховиків – резидентів або нерезидентів.

Для забезпечення страхових зобов'язань з страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів по цих видах страхування.

За допомогою формули 1.10 проаналізуємо забезпеченість страховими резервами досліджуваної компанії. Для розрахунків потрібно використати дані страхової компанії стосовно резервів із страхування життя, які складаються з довгострокових зобов'язань (математичних резервів) та належних виплат страхових сум (страхових премій), і подані у додатку Д. Інші дані подаються у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

**Показники забезпеченості страховими резервами ПрАТ “СК “ТАС”  
у 2011-2015 рр.**

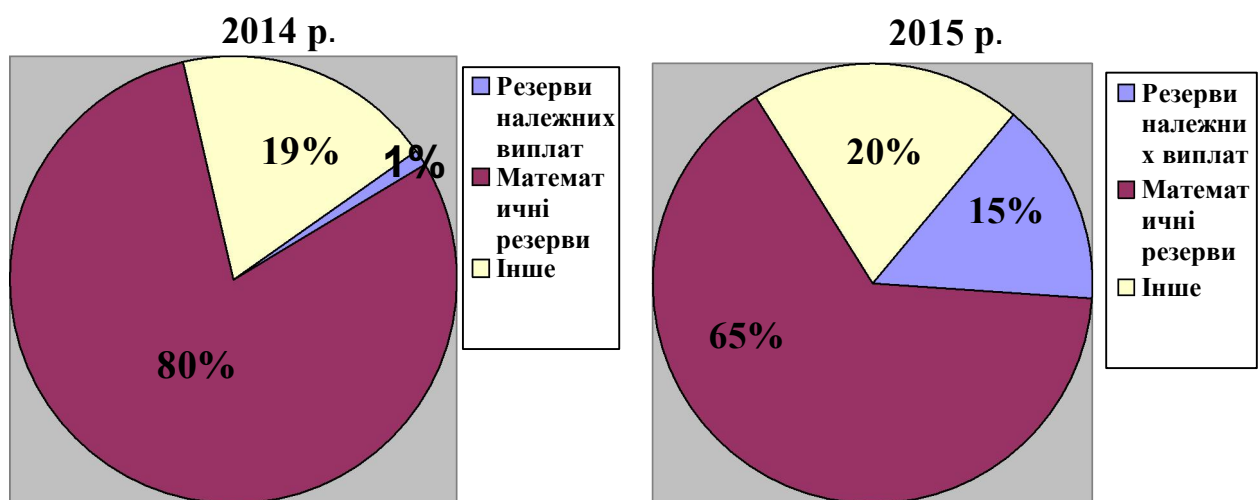
(млн. грн.)

<b>Роки</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Резерви із страхування життя	368,233	439,713	504,344	739,539	981,145
Страхові внески (премії)	136,82	137,09	145,92	209,83	257,63
Забезпеченість резервами, %	269,14	320,75	345,63	352,45	380,84

Примітка. Складено автором на основі даних у додатку Д та [43].

Якщо взяти до уваги, що значення показника забезпеченості страховими резервами зі страхування життя (P2) має дорівнювати 100%, то на основі даних табл. 2.5 можна зробити висновок, що ПрАТ “СК “ТАС” приблизно в три рази перевищує дані вимоги і з кожним роком збільшує запас резервів, потрібних для забезпечення своєї платоспроможності.

Якщо ж детальніше розглянути структуру резервів зі страхування життя, то варто звернути увагу на те, що ці резерви формуються окремо від страхових резервів на покриття збитків за іншими видами страхування і використовуються винятково на виплати зі страхування життя, у тому числі в довгостроковому вигляді – пенсій, рент та ануїтетів за укладеними договорами страхування при дожитті застрахованої особи до визначеного договором страхування терміну або віку і (або) настання смерті застрахованої особи, або постійної втрати нею працездатності (інвалідності) згідно з умовами, що передбачені договором страхування. І оскільки страховик зобов’язаний обліковувати кошти резервів зі страхування життя на окремому балансі та вести їх окремий облік, пропонується розглянути та порівняти частку резервів зі страхування життя у загальній величині страхових резервів ПрАТ “СК “ТАС” у 2014 та 2015 роках (рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Структура страхових резервів ПрАТ “СК “ТАС” у 2014 та 2015 рр.**

Примітка. Побудовано автором на основі даних у додатку Д.

Як видно на рис. 2.2, значну частку страхових резервів ПрАТ “СК “ТАС” займають саме математичні резерви, які формуються, щоб покрити збитки зі страхування життя, й обчислюються актуарно (математично), за кожним договором страхування окремо, з урахуванням темпів росту інфляції і відповідно до затвердженої методики їхнього формування. Та хоча числове значення цих резервів було значно більшим у 2015 році, ніж у 2014 році, їхнє відсоткове співвідношення в залежності від загальної величини страхових резервів у 2014 році становило 80%, тоді як у 2015 – зменшилося до 65%. Це можна пояснити тим, що оскільки страхова компанія активно займається страхуванням життя, то повинна створювати та збільшувати резерви належних виплат страхових сум за договорами страхування, для яких страхові випадки вже настали й обсяг потрібних виплат страхових сум або їхніх частин уже відомий.

Наступною вимогою для забезпечення платоспроможності є перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

За формулою 1.1, яка зазначена у першому розділі роботи, розрахунок фактичного запасу платоспроможності здійснюється на основі даних, наведених у додатках А-Г, а його результати подаються у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Розрахунок фактичного запасу платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС”  
у 2011-2015 рр.**

(тис. грн.)

<b>Показники</b>	<b>Розрахунок</b>	<b>Значення</b>
ФЗП <sub>2011</sub>	534462 – (1439 + 453118)	79905
ФЗП <sub>2012</sub>	660265 – (1686 + 551801)	106776
ФЗП <sub>2013</sub>	764985 – (2158 + 648632)	114195
ФЗП <sub>2014</sub>	1044738 – (2218 + 942467)	100053
ФЗП <sub>2015</sub>	1415242 – (2256 + 1284317)	128669

Примітка. Розраховано і складено автором на основі даних у додатках А-Г.

Як видно з даних у табл. 2.6 та табл. 2.7, фактичний запас платоспроможності досліджуваної страхової компанії був найменшим у 2011 році, потім протягом двох років він зріс на 34290 тис. грн., що становить 1,34%, але цей показник суттєво зменшився у 2014 році і склав 0,87% порівняно з 2013 роком, що можна пояснити несприятливою політико-економічною ситуацією в країні. Проте у 2015 році ПрАТ “СК “ТАС” знову змогла нормалізувати даний показник та збільшити свої нетто-активи на 28616 тис. грн., що свідчить про позитивну тенденцію у ефективній діяльності компанії.

Таблиця 2.7

**Динаміка фактичного запасу платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС”  
у 2011-2015 рр.**

<b>Роки</b>	<b>2012/2011</b>	<b>2013/2012</b>	<b>2014/2013</b>	<b>2015/2014</b>
Відхилення	26871	7419	-14142	28616
Темп приросту відносно минулого року	1,34	1,07	0,88	1,29
Темп приросту відносно 2011 року	1,34	1,43	1,25	1,61

Примітка. Розраховано і складено автором на основі даних у табл. 2.6.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, відповідно до формули 1.4 на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини математичного резерву на 0,05. Розрахунок даного показника поданий у табл. 2.8.

З даних нижчеподаної таблиці можна зробити висновок, що за досліджуваний період нормативний запас платоспроможності з кожним роком збільшувався, що свідчить про максимальну надійність щодо забезпечення платоспроможності страховика.

Таблиця 2.8

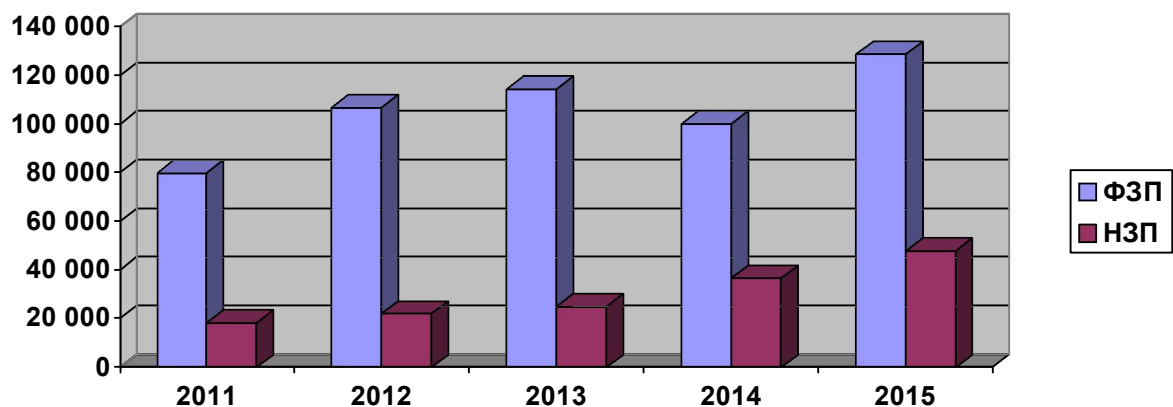
**Розрахунок нормативного запасу платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС”  
у 2011-2015 рр.**

(тис. грн.)

Показники	Розрахунок	Значення	Темп приросту
НЗП <sub>2011</sub>	0,05 * 366725	18336	-
НЗП <sub>2012</sub>	0,05 * 438444	21922	1,20
НЗП <sub>2013</sub>	0,05 * 499384	24969	1,14
НЗП <sub>2014</sub>	0,05 * 731753	36588	1,47
НЗП <sub>2015</sub>	0,05 * 959435	47972	1,31

Примітка. Розраховано і складено автором на основі даних у додатках А-Г.

Для того, щоб якомога точніше підтвердити дотриманість страховою компанією останньої головної вимоги, побудуємо рис. 2.3, на якому видно, що кожного року фактичний запас платоспроможності значно переважав над нормативним запасом платоспроможності, тобто повністю виконувалась умова:  $\Phi ЗП > НЗП$ .



**Рис. 2.3. Динаміка обсягу ФЗП та НЗП ПрАТ “СК “ТАС”  
у 2011-2015 рр.**

Примітка. Побудовано автором на основі табл. 2.6 і табл. 2.8.

На основі вище наведених даних можна також проаналізувати коефіцієнт запасу платоспроможності (КЗП), який контролює Нацкомфінпослуг України, та визначається за формулою 1.5 як відношення ФЗП до НЗП.

Як видно з табл. 2.9, незважаючи на те, що протягом 2011-2015 років ФЗП значно переважав над НЗП, динаміка коефіцієнта запасу платоспроможності, починаючи з 2012 року, була низхідною, що може свідчити про вплив економічної ситуації в країні на ефективність функціонування страхової компанії, оскільки, як і в попередніх показниках, найбільший розрив у значеннях коефіцієнта спостерігається у 2014 році порівняно з 2013 роком.

Таблиця 2.9

**Розрахунок коефіцієнта запасу платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС”  
у 2011-2015 рр.**

<b>Показники</b>	<b>Розрахунок</b>	<b>Значення</b>
КЗП <sub>2011</sub>	79905 / 18336	4,36
КЗП <sub>2012</sub>	106776 / 21922	4,87
КЗП <sub>2013</sub>	114195 / 24969	4,57
КЗП <sub>2014</sub>	100053 / 36588	2,74
КЗП <sub>2015</sub>	128669 / 47972	2,68

Примітка. Розраховано і складено автором на основі табл. 2.6 і табл. 2.7.

Отже, можна стверджувати, що значення фактичної маржі платоспроможності не дає точних гарантій стосовно платоспроможності страхової компанії, оскільки розрахунок даного показника враховує тільки страхові зобов'язання страховика, тому потрібним є ще розрахунок рівня платоспроможності, який залежить від співвідношення між розміром ресурсів страхової компанії та обсягом зобов'язань, які вона приймає. Даний показник розраховується за формулою 1.6, а результати розрахунку подаються у табл. 2.10.

Таблиця 2.10

**Розрахунок рівня платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС”  
у 2011-2015 рр.**

<b>Роки</b>	<b>Розрахунок рівня платоспроможності</b>	<b>Значення</b>	<b>Показник у %</b>	<b>Відповідність вимогам</b>
2011	81344 / 453118	0,18	18	> 10
2012	108464 / 551801	0,20	20	> 10
2013	116547 / 648632	0,18	18	> 10
2014	102271 / 942467	0,11	11	> 10
2015	130925 / 1284317	0,10	10	= 10

Примітка. Розраховано і складено автором на основі даних у додатках А-Г.

З даних табл. 2.10 видно, що рівень платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС” в період 2011-2014 рр. був достатнім для власного утримання ризику, оскільки власні кошти у відношенні до зобов’язань компанії становили більше 10%. Проте, у 2015 році рівень платоспроможності є рівним 10%, що може свідчити про небезпечну тенденцію стосовно забезпечення рівня платоспроможності. Але якщо взяти до уваги, що це, знов ж таки, пов’язано з несприятливою ситуацією в країні впродовж тих років, то можна зробити передбачення стосовно покращення даного показника вже у 2016-2017 роках.

Для більш комплексного й детальнішого аналізу платоспроможності страхової організації доцільно розрахувати такі показники платоспроможності, як: показник ризику страхування, зворотний показник платоспроможності та показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (табл. 2.11). Формули для розрахунку даних показників подані у табл. 2.3 другого розділу роботи.

Аналіз показників у даній таблиці можна розпочати з характеристики показника ризику страхування, який показує достатність чистих страхових премій для покриття ризику, що може виникнути за будь-яким із полісів страхування. Для ПрАТ “СК “ТАС” за весь досліджуваний період цей показник становив менше 300%.



Таблиця 2.11

**Розрахунок показників діяльності ПрАТ “СК “ТАС” у 2011-2015 рр.**

(млн. грн.)

<b>Показники</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Показник ризику страхування (ПРС)	168,2	126,4	125,2	205,2	196,8
Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	557,0	508,7	556,5	921,5	981,0
Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	106,7	100,2	106,4	143,8	122,8

Примітка. Розраховано автором на основі даних у додатках А-Г та [43].

Наступним є зворотний показник платоспроможності, який характеризує рівень перевищення суми зобов'язань над власним капіталом страхової компанії. Оскільки за всі роки даний показник був більшим 90%, то можна сказати, що страховій компанії варто розглянути можливість збільшення власних коштів.

Якщо ж характеризувати показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами, то тільки у 2011-2012 роках цей показник зменшився на 6,5%, проте з кожним роком протягом 2012-2014 років спостерігалось його збільшення до 43,6%, а у 2015 році він зменшився до 122,8%. Але, не зважаючи на таке коливання страхових премій, за весь досліджуваний період даний показник становив більше 40%, що свідчить про його стійкість і подальшу позитивну динаміку.

Отже, за більшою кількістю розрахованих показників ПрАТ “СК “ТАС” є платоспроможною, а отже, і фінансово надійною страховою компанією, яка здатна вчасно і повністю покрити поточні витрати та виконати свої зобов'язання перед страхувальниками.

### 2.3. Контроль за платоспроможністю страхової компанії

За умов монополії державної власності та планової економіки всі види страхування проводилися державою. Створення страхових фондів, отримання страхових платежів та виплата страхових відшкодувань здійснювалися за рахунок залучення коштів з державного бюджету, тому основними методами діяльності, які притаманні сучасному комерційному страхуванню, не користувалися. Та з втратою державної монополії на здійснення страхування та трансформацією форм власності в Україні почали діяти незалежні суб'єкти підприємницької діяльності, для яких виключним видом діяльності є надання страхових послуг. Встановлення нових економічних відносин між такими суб'єктами підприємницької діяльності, а також між ними та державою стало поштовхом для розробки відповідної нормативної бази.

Чинне страхове законодавство України сприяє здійсненню страхової діяльності на загальновизнаних принципах функціонування сучасного страхового ринку. З урахуванням досвіду інших країн законодавство визначає основні економічні категорії та показники страхової діяльності, також встановлює відповідні вимоги щодо фінансової діяльності і платоспроможності страховиків. У страховиків з'явилася можливість здійснення операцій перестраховання та співстрахування, формування технічних резервів та резервів із страхування життя, створювання централізованих страхових резервних фондів тощо. Таким чином, з'явилися нові об'єкти бухгалтерського обліку, що актуалізувало розробку відповідної моделі їх обліку.

Як це прийнято і у більшості країн з розвинутою ринковою економікою, в Україні запроваджено державний нагляд за страховою діяльністю, який забезпечує контроль за платоспроможністю страховиків, достовірністю їх звітності та дотриманням ними страхового законодавства. Проте, як показує досвід функціонування страхових ринків розвинутих країн, ефективний державний нагляд за страховою діяльністю можливий лише при наявності

відповідної системи бухгалтерського обліку, яка дозволяє відображати особливості страхового підприємництва.

Контроль і регулювання платоспроможності страхових компаній є одним із важливих аспектів діяльності органів нагляду в країнах Європейського Союзу. Вільний вибір розміщення капіталу для відкритих дочірніх підприємств, представництв у межах ЄС зумовили необхідність створення єдиної системи контролю платоспроможності у межах співтовариства. При цьому “правила платоспроможності” – це характерний вираз європейської регламентації, їм повинні підпорядковуватися усі страхові компанії ЄС [55, с. 875].

По суті, контроль за платоспроможністю – це фінансовий контроль, який дозволяє органу страхового нагляду втручатися, коли страхова організація ще не оперує достатніми активами для виконання наявних зобов’язань. Регулювання, таким чином, діяльності страхової організації являє собою систему попередження на ранній стадії, захист власників полісів та третіх осіб від наслідків неплатоспроможності страхової організації.

Виділяють такі основні системи контролю за фінансовою стійкістю перестраховування:

1) англійська система – контроль за фінансовою стійкістю перестраховика забезпечується за тими ж показниками, що й у компанії прямого страхування;

2) німецька система – контроль за фінансовою стійкістю перестраховика не здійснюється. Він зосереджений на забезпеченні платоспроможності прямого страховика. Також відбувається контроль за умовами перестраховування, відповідно до своїх повноважень страховий нагляд має право зажадати зміни страховика;

3) французька система – фінансовий контроль зосереджений винятково на забезпеченні платоспроможності страховика прямого страхування [57, с. 168].

В Україні більш розвиненим є державне регулювання допуску страхових компаній на ринок і недостатньо – на порогових стадіях фінансового стану страховиків, особливо в стадії їх фінансової нестійкості, неспроможності й банкрутства.

В усіх законодавствах, включаючи українське, для судочинства використовуються ідентичні показники, що базуються на критерії неспроможності виконувати поточні зобов'язання. Зазвичай, виділяють три концепції розвитку законодавства про неплатоспроможність:

- створення механізму розподілу максимізованих активів боржників (концепція Манфреда Бальца);
- ефективний розподіл активів і захист кредитного обігу (англійська система);
- ефективний розподіл і виконання макроекономічних функцій (американська, французька, російська системи) [54, с. 203].

Причому контроль з боку страхового нагляду носить всеохоплюючий, постійний і послідовний характер, починаючи з реєстрації особи як професійного учасника страхування і закінчуючи припиненням його діяльності. До сфери контролю повинні також входити плани розвитку страхового бізнесу, аналіз фінансового стану засновників, акціонерів, учасників, афільованих осіб, їх часток у статутному капіталі страхової компанії, реорганізація і ліквідація страховиків, жорсткий контроль за платоспроможністю і фінансовою стійкістю. Страховий нагляд не має зводитися лише до застосування адміністративних і фінансових санкцій до професійних учасників ринку при порушенні ними законодавства про страхування, невиконанні вимог, що ставляться в порядку страхового нагляду. Він має бути спрямований також на вжиття заходів з попередження порушень законодавства про страхування, усунення порушень, виявлення неблагополучних у фінансовому відношенні страховиків, створення механізмів, спрямованих на попередження невиконання ними своїх зобов'язань, запобігання неспроможності, банкрутству страхових компаній.

З метою підвищення ефективності нагляду можливе використання прийнятої в ряді країн (США, Німеччина) систем “раннього попередження” фінансових проблем у страхових організаціях, заснованих на застосуванні індексів співвідношень між темпами зростання надходжень страхових премій, зростання капіталу і вільних активів страховика, коефіцієнтом витрат на

ведення страхової справи, страховими виплатами, страховими резервами тощо [4, с. 209]. Вибраний перелік індексів дозволяє шляхом нескладного і швидкого аналізу виявити страховиків, що наближаються до критичних з точки зору забезпечення фінансової стійкості, і вживати до них оперативні заходи впливу.

Водночас у сфері державного регулювання страхового ринку належне місце має бути відведене й дотриманню за відповідних умов чіткої процедури банкрутства страховиків. У світі найбільш відомим є європейський підхід. Так, в ЄС нормативно-правова база у сфері ліквідації страхових компаній розроблялася у вигляді певних рекомендацій. Рекомендації ставили за мету створити правила, за якими заходи з реорганізації, що вживаються компетентними органами країн-членів ЄС, були б спрямовані, передусім, на збереження чи відновлення платоспроможності страхової компанії, на можливість уникнення банкрутства. Директиви не ставлять за мету уніфікувати законодавство країн ЄС, а забезпечити двостороннє визнання країнами заходів з реорганізації і ліквідації стосовно страхових компаній, а також необхідності співробітництва у цій сфері.

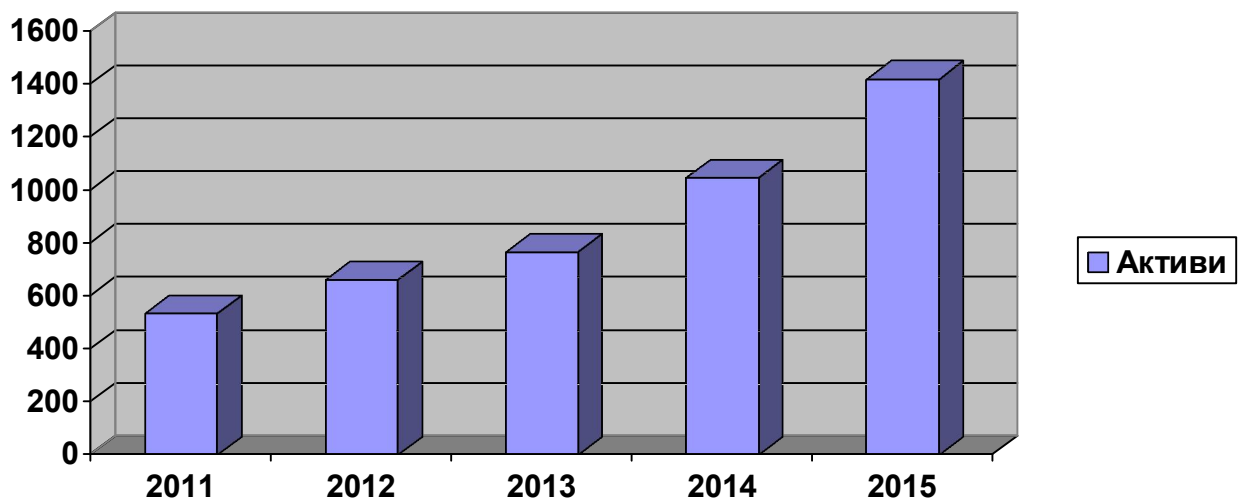
Активи страховиків перевіряються шляхом аналізу виду наявного активу та дотримання диверсифікації розміщення наявних резервів. Перевірці підлягають банківські рахунки, депозити, цінні папери, майно, дорогоцінні метали, інвестиції. Основним недоліком розміщення активів страховиків є те, що більшість з дозволених видів розміщення страхових резервів є неліквідними та ризиковими, що не дозволяє розміщувати значні суми грошових коштів страховиків з урахуванням принципів безпечності та ліквідності. А через економічну та фінансову нестабільність в державі довгострокові вкладення активів не можуть бути ефективно використані на благо розвитку економіки держави. На сьогоднішній день найбільш популярним видом розміщення фінансових ресурсів компаній є: грошові кошти на рахунках, банківські депозити, нерухоме майно. Такий інструмент, як цінні папери, не користується популярністю через нерозвиненість фондового ринку та значний фінансовий

ризик, а якщо і користуються, то в основному це цінні папери, що емітуються державою, інші – для фіктивного збільшення власного капіталу.

Щодо представлення коштів страхових резервів зі страхування життя, то структура активів страхових компаній “Life” регулюється розпорядженням “Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя” від 26.11.2004 р. № 2875 [157].

Недоліки розміщення активів із страхування життя є такими самими, як і для розміщення резервів з видів страхування, інших, ніж страхування життя. Проте у страхових компаній “Life” значно вища частка розміщення страхових резервів у цінні папери, що емітуються державою, ніж у страхових компаній “Non-life”.

Якщо говорити про ПрАТ “СК “ТАС”, то на основі даних, які подаються у фінансовій звітності компанії, можна розглянути динаміку обсягу її активів (рис. 2.4).



**Рис. 2.4.** Динаміка обсягу активів ПрАТ “СК “ТАС” у 2011-2015 рр.

Примітка. Побудовано автором на основі даних у додатках А-Г.

Як бачимо, за досліджуваний період активи компанії стрімко збільшувалися, що свідчить про великі можливості, як забезпечення нею платоспроможності та фінансової стійкості, так і ефективного функціонування загалом.

Нацкомфінпослуг України, крім нормативного регулювання страхового ринку, здійснює перевірки страхових компаній, при виявленні порушень застосовує заходи впливу для запобігання здійсненню порушення повторно.

У закордонній страховій практиці для характеристики платоспроможності страховика використовується показник рівня достатності покриття власними коштами (Capital Adequacy Ratio або CAR), який розраховується таким чином [10, с. 240; 15, с. 85]:  $CAR\% = ((\text{Фактичний запас платоспроможності} - \text{Нормативний запас платоспроможності}) / \text{Нормативний запас платоспроможності}) * 100\%$ .

Доцільність використання цього показника фінансовими менеджерами страхових компаній зумовлюється існуванням загальновизнаних експертних якісних оцінок достатності покриття зобов'язань страховика власними коштами. Для закордонних страховиків, які здійснюють ризикове страхування, рекомендовані параметри оцінювання платоспроможності наведені в табл. 2.12.

Таблиця 2.12

#### Інтегральне якісне оцінювання платоспроможності страховика

Значення CAR, %	Оцінка покриття
<0%	Недостатнє
Від 0 до 25%	Нормальне
Від 26 до 50%	Добре
Від 52 до 75%	Надійне
>76%	Зразкове

Примітка. Складено автором на основі [4, с. 381; 10, с. 240].

Якщо скористатися вищенаведеними значеннями інтегрального якісного оцінювання платоспроможності страховиків, діючими в США, для характеристики рівня платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС”, то ситуація матиме такий вигляд (табл. 2.13).

Таблиця 2.13

**Якісне оцінювання платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС” за системою  
IRIS**

<b>Роки</b>	<b>CAR %</b>	<b>Відносне перевищення фактичної платоспроможності над нормативною</b>
2011	335,78	більше 76% (зразкове покриття)
2012	387,07	більше 76% (зразкове покриття)
2013	357,34	більше 76% (зразкове покриття)
2015	173,46	більше 76% (зразкове покриття)
2015	168,22	більше 76% (зразкове покриття)

Примітка. Складено автором на основі даних табл. 2.6 і табл. 2.8.

Отже, за американськими мірками, платоспроможність досліджуваної страхової компанії знаходиться на достатньо високому рівні.

Але необхідно враховувати, що платоспроможність страховика залежить від законодавчо визначених підходів до розрахунку її нормативного значення. Враховуючи недосконалість українського законодавства в цій сфері, висока платоспроможність вітчизняних страховиків фактично уявна, а її значення значно завищені. Це видно хоча б із того, що вимоги до визначення нормативної платоспроможності, наприклад, у США набагато жорсткіші порівняно з українськими. Так, при визначенні нормативного значення платоспроможності американського страховика враховується не лише страховий, а й інвестиційний, кредитний та загальний підприємницький ризики, тоді як українські стандарти передбачають урахування лише страхового та частково перестрахового ризиків. Це, звичайно, приводить до заниження вимог до значення нормативної платоспроможності українських страховиків і,



відповідно, при розрахунку загального показника платоспроможності страхових компаній дає високі значення цього показника.

Отже, дані про платоспроможність ПрАТ “СК “ТАС”, наведені вище, свідчать про значний розмах коливань значень перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним. І, оскільки дана страхова компанія є лише прикладом вітчизняних компаній, доцільним є запровадження ступеневого контролю платоспроможності страхових компаній. Перевага застосування такого виду контролю за рівнем платоспроможності страховиків полягає в тому, що за різних значень установлених індикаторів їхньої платоспроможності пропонується здійснювати різні види перевірок, а втручання органу страхового нагляду та проведення наступних за таким втручанням коригувальних і (або) обмежувальних дій щодо страховика слід здійснювати лише за певних критичних значень індикаторів платоспроможності. Однак, значення цих індикаторів платоспроможності необхідно визначати таким чином, щоб забезпечувалася можливість превентивного здійснення внутрішніх (засобами страхової компанії) та зовнішніх (засобами органу страхового нагляду) коригуючих дій, метою яких повинно бути підтримання поточної платоспроможності страховика та зміцнення його фінансової стійкості всіма можливими правовими способами.

При цьому заходи впливу на страховиків, які порушили вимоги щодо забезпечення належного рівня платоспроможності, можуть бути тотожними тим, що застосовуються за кордоном. З досвіду зарубіжних країн відомо, що органи страхового нагляду в галузі здійснення коригуючої діяльності, спрямованої на підтримання поточної платоспроможності страховика та зміцнення його фінансової стійкості, мають право вимагати:

- примусової передачі частини страхового портфеля іншому страховику;
- скорочення страхових операцій за певними видами страхування;
- зміни перестрахової політики та розширення практики перестраховування зобов'язань страховика;
- підвищення статутного капіталу страховика;

- скорочення кредиторської заборгованості;
- зміни напрямів інвестування коштів, що покривають страхові резерви тощо [69, с. 31].

На нашу думку, як ПрАТ “СК “ТАС”, як і кожний страховик, повинен таким чином піклуватися про свій фінансовий стан, щоб коливання його платоспроможності відбувалися над межею, котра визначає її контрольний рівень, а це, у свою чергу, сприятиме нейтралізації негативного впливу економічних умов, нововведень у галузі та інших факторів. Контрольний рівень платоспроможності повинен установлюватися на досить високому рівні, щоб утручання уповноважених державних органів здійснювалося на достатньо ранній стадії виникнення труднощів у страховика. Водночас, обґрунтування значення контрольного рівня платоспроможності повинне враховувати природу превентивних коригуючих заходів. Щоб не наражати на ризик репутацію страховика і, таким чином, додатково не ускладнювати ситуацію, в якій він опинився через недостатню платоспроможність, для превентивних коригуючих заходів може передбачатися конфіденційний характер їх здійснення.

Дослідження платоспроможності вітчизняних страхових компаній на прикладі ПрАТ “СК “ТАС” дозволяє зробити такі висновки:

– запропонована система оцінки платоспроможності страховиків дає змогу визначати проблемні страхові компанії. Однак, суттєвою рисою цієї системи повинне бути запровадження режиму щоденної звітності страховиків перед Нацкомфінпослуг. Адже аналіз щорічної та щоквартальної звітності, за умовою, фрагментарний, не дозволяє визначати фінансовий стан страховиків надійно й повно. Саме тому налагодження моніторингу за станом страхових компаній із використанням показників, які характеризують платоспроможність компаній у реальному часі, – необхідна умова стабілізації та подальшого поступального розвитку українського страхового ринку. Фінансування цієї програми має відбуватися за рахунок учасників небанківських фінансових ринків. Отримана в рамках щоденного моніторингу інформація служитиме

рекламою для успішності компаній і стимулюватиме страхувальників до укладення договорів із надійними компаніями;

– ПрАТ “СК “ТАС” здебільшого має високі показники платоспроможності, тобто стійкі у фінансовому відношенні;

– високі показники платоспроможності українських страховиків, на прикладі досліджуваної компанії, можуть свідчити про невисоку ефективність використання ними капіталу і про можливість значного збільшення кількості договорів та обсягів страхової відповідальності. Зазвичай, нарощування страхових премій призводить до зростання обсягів страхових резервів, а останнє проявляється ще й збільшенням зобов’язань, що при незмінних власних коштах означає погіршення платоспроможності. Тут вступає в силу властиве платоспроможності протиріччя: погіршення платоспроможності сьогодні через зростання доходу в майбутньому призведе до росту власного капіталу, що дозволяє страховику вийти на новий рівень зобов’язань [41, с. 21]. Отже, необхідність нарощування страхових премій – це нагальна умова сьогодення, що сприятиме зміцненню становища страхових компаній на страховому ринку та подальшому їх розвитку.

Водночас, треба мати на увазі, що діючі в Україні підходи до оцінки платоспроможності вітчизняних страхових компаній не в повній мірі враховують усі ризики, властиві діяльності страховиків, і в разі застосування методології оцінки платоспроможності, прийнятої в економічно розвинених країнах, очікувані результати значно відрізнятимуться.

Узагальнюючи викладене вище, можна зробити висновок, що в різних країнах світу існують різні моделі державного регулювання. Але не зважаючи на різні підходи в міжнародній практиці страхового нагляду, ефективність роботи регуляторів розвинутих країн світу є беззаперечною. Вона досягається шляхом стабільності страхового законодавства, суворої законодавчої регламентації діяльності суб’єктів ринку, встановлення оптимального співвідношення пруденційного та інтегрованого регулювання, розробки та

впровадження систем раннього попередження фінансових проблем у страховиків тощо.

Всі ці підходи, системи та моделі регулювання є досить актуальними і для страхового ринку, системи державного нагляду в Україні. І від того, наскільки успішно українські страховики зможуть перейняти європейський досвід у цій сфері, буде залежати розвиток страхування в нашій державі в найближчі роки.

## **Висновки до розділу II**

У другому розділі роботи розглянуто основні методи аналізу платоспроможності страховика, серед яких методика тестів раннього попередження, на основі якої визначається рівень фінансової спроможності страховика. Інформаційним забезпеченням цієї методики є публічна звітність та Звіт про доходи і витрати страхової компанії, який належить до внутрішньої звітності. Відповідно до рекомендацій методики надається відповідна оцінка по 4-бальній шкалі в залежності від діапазону, в який потрапило значення відповідного показника. Також розглянуто показники, що характеризують рівень платоспроможності страхової компанії і можуть дати відповідь на запитання, на скільки обсяг засобів, якими володіє страховик, відповідає прийнятним зобов'язанням, інакше кажучи, яким є ступінь надійності страхової організації.

Проведено оцінку платоспроможності ПрАТ "СК "ТАС", як представника страхових організацій зі страхування життя. Розглянуто розмір її гарантійного фонду за 2011-2015 роки, на який негативно вплинула економічна ситуація в країні, внаслідок чого виникла інфляція національної валюти і, відповідно, знизився цей показник, вимоги до мінімального значення якого подані у євро. Проаналізовано забезпеченість страховими резервами, показники якої є дуже високими. Визначено, що на будь-який період показники фактичної платоспроможності переважали над показниками нормативної

платоспроможності, що безумовно, свідчить про позитивну тенденцію в діяльності страхової компанії. Також для більш комплексного й детальнішого аналізу платоспроможності страхової організації розраховано такі показники платоспроможності, як: показник ризику страхування, зворотний показник платоспроможності та показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами.

Обґрунтовано потребу в запровадженні державного нагляду за страховою діяльністю, який забезпечує контроль за платоспроможністю страховиків, достовірністю їх звітності та дотриманням ними страхового законодавства, оскільки він є також одним з важливих аспектів діяльності органів нагляду в країнах Європейського Союзу. Визначено, що контроль з боку страхового нагляду носить всеохоплюючий, постійний і послідовний характер, починаючи з реєстрації особи як професійного учасника страхування і закінчуючи припиненням його діяльності. До сфери контролю повинні також входити плани розвитку страхового бізнесу, аналіз фінансового стану, реорганізація і ліквідація страховиків, а також повинен здійснюватися контроль за платоспроможністю і фінансовою стійкістю страхових компаній.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

### 3.1. Покращення платоспроможності страхової компанії з урахуванням зарубіжного досвіду

На сьогоднішній день не викликає сумніву той факт, що саме ефективна робота страховиків, налагоджені конкурентні фінансові відносини є запорукою розвитку держави у внутрішньому та зовнішньому підприємницькому середовищі. Страхові та перестрахові компанії відіграють важливу роль у “пом’якшенні” впливу природних катастроф і збитків, які можуть бути завдані людською діяльністю.

Якщо ж говорити про вітчизняне страхування, то його місце і роль залишаються дуже незначними та не відповідають тим завданням, які стоять перед Україною в сучасних умовах формування ринкової економіки. Перед страховими компаніями виникає дуже багато проблем, які потребують якнайшвидшого вирішення [77, с. 175]. І однією з найважливіших таких проблем, як для окремої страхової компанії, так і для всього національного страхового ринку, є забезпечення платоспроможності.

Важливість дослідження суті платоспроможності та її значення підвищилася з активізацією інвестиційної діяльності та повноцінної інтеграції страхового ринку України до світового, адже, відомо, що для України надзвичайною проблемою є узгодження національного законодавства з правом Європейського Співтовариства, яке надає можливість повною мірою здійснювати правову реформу в державі та розгорнути міжнародну співпрацю.

У світовій практиці є значна кількість підходів до визначення платоспроможності страховиків. Але різні думки вчених співпадають у тому, що при недостатності страхових резервів для виплати страхового відшкодування страховик повинен бути спроможним здійснювати виплати за рахунок власних коштів. Ці власні кошти і становлять запас, тобто маржу,

понад ту платоспроможність, що забезпечується сформованими страховими резервами [59].

У країнах, що входять до Європейського Союзу, вироблено єдині норми, у тому числі фінансово-правові, що регулюють відносини у сфері страхування, і функції державного регулювання страхової діяльності.

Сьогодні європейське страхове законодавство базується на трьох поколіннях Директив ЄС щодо регулювання страхової діяльності. Ці директиви стосуються контролю платоспроможності страхових компаній, захисту прав споживачів страхових послуг, регулювання діяльності страхових посередників тощо.

У базових Директивах Першого покоління № 73/239/ЄЕС та № 79/267/ЄЕС, прийнятих відповідно в 1973 р. (щодо страхування іншого, ніж страхування життя) і в 1979 р. (щодо страхування життя), регламентуються:

- єдина понятійна термінологія, яка застосовується в законодавстві, що регулює страхову діяльність у країнах Європейського Союзу;
- єдина класифікація видів страхування як зі страхування життя, так і зі страхування іншого, ніж страхування життя, з метою ліцензування діяльності страхових організацій;
- принцип поділу страхових організацій на організації, що здійснюють страхування життя й страхування інше, ніж страхування життя;
- однакові вимоги до формування й складу страхових резервних фондів страхових організацій;
- однакові вимоги до розміщення активів, що покривають страхові резервні фонди;
- єдиний розмір нормативу платоспроможності й гарантійного фонду страхової організації.

Директиви Другого покоління у галузі страхування, прийняті відповідно в 1988 р. (щодо страхування іншого, ніж страхування життя) і в 1990 р. (щодо страхування життя), регламентували в страховому законодавстві Європейського Союзу:

- єдині принципи оцінки фінансового стану страхових організацій;
- класифікацію ризиків у страхуванні іншому, ніж страхування життя: на великі ризики (промислові, комерційні й фінансові ризики вище певного рівня) і масові ризики (ризики окремих споживачів);
- класифікацію ризиків у страхуванні життя залежно від активного й пасивного принципу страхування життя, а саме: якщо ініціатива укладання договору страхування належить страховій організації, то діє принцип активного надання послуг, а якщо ініціатива укладання страхового договору належить страхувальникові, то діє принцип пасивного надання послуг;
- застосування правил страхового нагляду залежно від виду ризику:
  - а) при страхуванні великих ризиків, інших, ніж страхування життя, і для пасивного страхування життя наглядові функції здійснює орган держави місця розташування головної компанії;
  - б) при страхуванні масових ризиків, інших, ніж страхування життя, і для активного страхування життя наглядові функції здійснює орган держави місцезнаходження об'єкта страхування [40].

Директиви Третього покоління, прийняті в 1992 р., завершили процес створення основ правового регулювання єдиного страхового простору. У Директивах Третього покоління регламентовано:

- систему “Європейський паспорт” (або принцип home country control), що ґрунтується на концепції “єдиної ліцензії” для страхових організацій держав ЄС;
- взаємне визнання систем правового регулювання страхової діяльності держав ЄС;
- здійснення нагляду за діяльністю страхових організацій, включаючи і її фінансово-правове регулювання, органами держави, де страхова організація була спочатку заснована, незалежно від диференціації страхових ризиків, введеної Директивами Другого покоління;
- лібералізація інвестування коштів страхових резервних і гарантійних фондів страхових організацій. Інвестиційна діяльність страхової компанії регулюється фінансово-правовими нормами, що містяться в законодавстві



держави, на території якої вона заснована, а не нормами держав, де страхова компанія фактично здійснює страхову діяльність [40].

Відповідно до Директив Третього покоління страховим організаціям держав ЄС, заснованим на території одної з держав і підконтрольним органам страхового нагляду цієї країни, надається право здійснення страхової діяльності на території будь-якої іншої країни Європейського Союзу без попереднього схвалення цієї діяльності органами страхового нагляду іншої країни.

Як бачимо, директиви Третього покоління практично повністю скасували необхідність попереднього затвердження договірних умов страхування, страхових полісів і шкали страхових тарифів з наглядовими органами держав ЄС. Також визначено, що фінансовий нагляд за діяльністю страхового товариства, включаючи його представництва і філії, має здійснюватися виключно органами держави, на території якої воно засноване. Це положення є другою необхідною й достатньою умовою поряд з ліцензією, яка діє на території всіх держав ЄС, для забезпечення свободи надання страхових послуг на фінансовому ринку ЄС.

Згідно з “Solvency II” вимоги до норми платоспроможності європейських страхових компаній були доповнені та поліпшені в результаті реалізації проекту “Solvency I Directives” (Директива 2002/13 / ЄС Європейського Парламенту та Ради від 5 березня 2002 року вносить зміни в директиву Ради 73/239 / ЄЕС щодо вимог до запасу платоспроможності для нежиттєвих страхових організацій; Директива 2002/83 / ЄС Європейського парламенту та Ради від 5 листопада 2002 року – щодо страхування життя)) у 2002 р. Цілями “Solvency I” були ревізія й актуалізація вимог до норми платоспроможності страхових компаній. Сьогодні у ЄС розробляється і поступово впроваджується проект “Solvency II”, призначений вирішити набагато більш широке коло проблем.

“Solvency” – це фундаментальна і всеохоплююча ревізія чинних Директив у галузі страхування. Головна мета цього проекту – підвищення захищеності власників полісів у ЄС. Під час його реалізації враховуються поточні здобутки

в галузі страхування, керування ризиками, фінансового менеджменту, міжнародної фінансової звітності тощо [2, с. 189].

Однією з основних цілей проекту є розробка і впровадження заснованої на оцінці інвестиційного ризику системи вимог до власних засобів суб'єктів страхового ринку. Результати оцінки ризиків будуть лежати в основі вимог до розміру капіталу. Іншим важливим пунктом є поліпшення нагляду за страховими компаніями шляхом гармонізації методів та інструментів контролю.

Структуру проекту розробив Європейський комітет нагляду над страховими ринками і пенсійними схемами (CEIOPS – Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors).

Вимоги до фінансових ресурсів компанії (SCR – Solvency Capital Requirement) – це вимоги до капіталу, що формує запас платоспроможності, до мінімального капіталу (MCR – Minimum Capital Requirement) тощо. Вимоги до корпоративних процесів і систем контролю – це вимоги до внутрішньої системи контролю, внутрішньої системи керування ризиками тощо. Вимоги до звітності – це встановлення форми звітності, обов'язкові звіти тощо.

Мета першого елемента – адекватна кількісна оцінка ризиків. Другий елемент має сприяти встановленню високих стандартів управління ризиками, а третій – забезпечити високий рівень комунікації та прозорості ризиків [11].

В Європі вже існує багато програм, що пропонують страховикам поліпшити процес управління можливостями і підвищити автоматизацію бізнес-процесів, шляхом упровадження ЕЮРА, останнього набору кількісних шаблонів звітності (Quantitative Reporting Templates (QRTs)) та кількісних досліджень впливу для Solvency II (Quantitative Impact Study for Solvency II (QIS 5)), що допомагає ефективно розрахувати та представити як групам страховиків, так і на соло-рівні суб'єкта платоспроможності, вимоги до капіталу (SCR) на основі стандартної формули.

Певні дії з боку української влади щодо реформування системи фінансового регулювання та контролю відбуваються. Але не дивлячись на всі

зроблені кроки щодо гармонізації українського законодавства до вимог Європейського Союзу, недостатньо уваги приділяється розробці та впровадженню кількісних форм звітності, що дозволять розкрити інформацію про страховика у повному обсязі. Ці форми мають бути у форматі Excel з вбудованими математичними, актуарними формулами, які можуть служити якісними стрес-тестами для страховиків в аналізі їх платоспроможності та чутливості до ризиків. Такими прикладами для України можуть бути кількісні шаблони звітності (QRTs), п'яте кількісне дослідження впливу для Solvency II (QIS 5) [44]. Адаптування таких форм звітності до особливостей українського законодавства та умов національного страхового ринку дозволить уніфікувати та побудувати єдині системи внутрішнього і зовнішнього фінансового контролю для страховиків, що дасть можливість значно полегшити здійснення стрес-тестування та вчасно виявити небезпечні ділянки страхового бізнесу.

Регулярна звітність по Solvency II включає в себе приватну звітність для керівників у формі регулярних наглядових звітів (РНЗ) і публічне розкриття інформації для всіх зацікавлених сторін у формі звіту платоспроможності та фінансового стану (ЗПФС).

У цілому, звіти ЗПФС і РНЗ об'єднують кількісну та якісну інформацію про стан ризиків і пов'язаних з ними достатність капіталу страховика та опис процесів управління ризиками.

Кількісна звітність складається у формі кількісних шаблонів звітності (QRTs). QRTs збирає інформацію про баланс, активи, вимоги до платоспроможності капіталу (SCR), мінімальні вимоги до капіталу (MCR), технічні резерви, інформацію щодо аналізу змін та перестраховування. Кожна форма повинна бути заповнена в порядку, встановленому ЕЮРА. З цією метою до кожної звітності прикріплені спеціальні файли з поясненнями. Для великих страховиків є деяка додаткова інформація, необхідна для цілей фінансової стабільності, що повідомляється в QRTs. Повний набір QRTs повинен надаватися керівникам щокварталу та щороку.

На щорічній основі певні QRTs мають бути публічно розкриті в рамках звіту платоспроможності та фінансового стану. Вони надають інформацію про баланс Solvency II; отримані премії, претензії і витрати; власні кошти; регулярні наглядові звіти SCR (Solvency Capital Requirement), і для невеликих страховиків – MCR (Minimum Capital Requirement) та інформацію щодо технічних резервів. Звіти на щоквартальній основі не потребують публічного оприлюднення.

В Україні фінансова звітність страхових компаній представлена інформацією, яка охоплює майже всі питання, які зазначені у QRTs, проте вітчизняні шаблони не пов'язані між собою, багато інформації дублюється, що ускладнює проведення фінансового аналізу.

З 2012 року страхові компанії перейшли на Міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ). Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, з метою забезпечення переходу фінансових установ на МСФЗ затвердила Розпорядженням від 22.12.2011 року № 788 “План заходів щодо запровадження міжнародних стандартів фінансової звітності у небанківських фінансових установах” [181].

Згідно з цим планом було розроблено Методичні рекомендації щодо застосування міжнародних стандартів фінансової звітності для страхових компаній в Україні, які дозволять забезпечити єдиний підхід до розкриття інформації у фінансовій звітності страховиків за МСФЗ. У Методичних рекомендаціях визначено: форми фінансових звітів, які страховики мають використовувати під час складання власних фінансових звітів; алгоритм та рекомендації для класифікації страхових договорів (страхових контрактів); методичні рекомендації з обліку окремих статей, що представлені в формах фінансових звітів; опис додаткової інформації, що потребує розкриття відповідно до МСФЗ, але не міститься у запропонованих формах, а також рекомендації щодо представлення цієї інформації [31].

З переходом на МСФЗ суттєвих змін у формах фінансової звітності, які складаються суб'єктами господарювання в Україні, не відбулося, хоч і змінилося наповнення окремих статей. Оскільки однією з основоположних

якісних характеристик фінансової інформації, підготовленої відповідно до МСФЗ, є правдивість подання, яка передбачає, що фінансові звіти повинні бути повними, нейтральними та вільними від помилок, міжнародні стандарти, на відміну від національних П(С)БО, зобов'язують страхові компанії розкривати ряд додаткової інформації, яка пояснює та деталізує інформацію, наведену в основних формах фінансової звітності, допомагає визначити рух грошових коштів, зокрема: облікові політики щодо страхових контрактів; визнані активи, зобов'язання, дохід та витрати, які походять від страхових контрактів; основні припущення та зміни в них, що застосовуються при оцінці страхових активів та страхових зобов'язань; суть та концентрацію страхового ризику, політики та цілі управління ним; строки та невизначеність майбутніх грошових потоків від страхових контрактів; інформацію про відсотковий та кредитний ризики; інформацію про застосування вбудованих похідних інструментів [33].

Ведення бухгалтерського обліку та підготовка фінансової звітності страховими компаніями за МСФЗ дає змогу об'єктивно оцінити результати діяльності та надати більшої прозорості та повноти фінансовій звітності страховиків, що сприятиме залученню іноземних інвестицій. Під час складання фінансової звітності за міжнародними стандартами на перше місце виходить такий принцип бухгалтерського обліку як превалювання суті над формою. Договори, які за юридичною формою є страховими контрактами, а по суті – інвестиційними контрактами, спекулятивними контрактами, похідними фінансовими інструментами, контрактами фінансової гарантії, самострахуванням тощо, повинні відображатися у звітності не як страхові контракти, а як інші фінансові активи чи зобов'язання. Перехід на МСФЗ також зумовлює актуалізацію ролі облікової політики компанії, оскільки міжнародні стандарти на відміну від національних носять характер принципів, а не процедур, і вирішення ряду облікових питань потребує застосування професійного судження управлінського персоналу.

Практика фінансового контролю, що будується на Solvency II та складається з трьох частин, унаочнена на рис. 3.1.



**Рис. 3.1. Основні компоненти Solvency II**

Примітка. Побудовано автором на основі [44].

1. Вимоги до кількості. Українська модель є дуже спрощеною і не враховує ризиковість та структуру страхового та інвестиційного портфеля страховика.

Була проведена адаптація кількісних вимог «Solvency II» для покриття ризику страхової діяльності з урахуванням специфіки українського страхового ринку. Їх апробували на базі показників діяльності одного з найбільших страховиків. Було встановлено, що досліджувана страхова компанія не володіє капіталом, достатнім для покриття ризику страхової діяльності в рамках «Solvency II», і його було недостатньо для покриття інших ризиків, що враховуються «Solvency II», зокрема ринкового ризику, ризику дефолту контрагентів та операційного ризику. Очевидно, український страховий ринок не готовий до кількісних вимог «Solvency II» в чистому вигляді.

2. Вимоги до якості. Національна комісія, що здійснює державне регулювання ринку фінансових послуг, до недавнього часу мала дуже обмежені можливості щодо застосування заходів раннього запобігання кризовим ситуаціям у страхових компаніях. Вважаємо, що ця ситуація суттєво зміниться з прийняттям Закону України “Про страхування” у новій редакції та низки інших законів, що стосуються регулювання ринків фінансових послуг. У відповідності з ними розроблено нову методику оцінки платоспроможності, визначено критерії розміщення активів та інші заходи пруденційного нагляду за страховими компаніями.

3. Ринкова прозорість. Український страховий ринок вважається непрозорим, чому сприяють, передбачені чинним законодавством, недостатні вимоги до розкриття інформації. Відповідно до нормативно-правових документів страховики незалежно від організаційно-правової форми зобов’язані публікувати бухгалтерський баланс та звіт про прибутки і збитки. Однак інформації, що міститься, недостатньо для повноцінного аналізу.

Отже, в результаті дослідження можна зробити висновок про невідповідність сучасної української системи страхового регулювання принципам Solvency II. У той же час повноцінна реалізація в Україні принципу контролю якісних параметрів діяльності страхової компанії та принципу ринкової прозорості дала б можливість заздалегідь вирішити багато системних проблем страхового ринку, зокрема запобігти появі неплатоспроможних страховиків.

Наступним кроком у реформуванні української моделі контролю звітності є автоматизація процесу аналізу інформації та консолідація фінансових даних для отримання повної картини фінансової спроможності страхової організації та виявлення заздалегідь небезпечних ризиків.

Досвід вирішення проблем, пов’язаних з платоспроможністю, країнами ЄС є дуже потрібним для вітчизняного страхового ринку з такими його характерними рисами, як: зростання кількості компаній з іноземними

інвестиціями; прагнення до захоплення більшої частки ринку; покращення якості надання страхових послуг та загострення конкурентної боротьби.

Поряд з цим, страхова компанія може підвищити свою платоспроможність шляхом здійснення таких заходів, як:

- підвищення ефективності розміщення коштів, тобто інвестиційної діяльності;
- скорочення витрат на ведення справи;
- збалансування страхового портфеля;
- удосконалення тарифної політики;
- збільшення статутного капіталу;
- удосконалення перестрахових операцій.

Якщо ж розгорнуто розглянути основні зі заходів підвищення платоспроможності, то можна сказати, що покращенню інвестиційної стратегії сприяють такі дії, як:

1) Розміщення основної частки інвестиційних коштів страхової компанії на банківських депозитах, які мають високий міжнародний рейтинг надійності. При цьому депозити краще відкривати як на довгостроковий, так і середньостроковий періоди, тому що це дозволить знизити ризики різкої зміни процентних ставок і використовувати грошові кошти максимально ефективно.

2) Розміщення коштів в акції та облігації українських емітентів, при чому тут рекомендується більше зосереджуватися на вкладення в облігації, у тому числі в облігації внутрішньої державної позики (ОДВП), тому що цей напрямок хоч і є менш прибутковим, чим інвестування в акції підприємств, проте менш ризиковим.

3) Інвестування коштів у цінні папери, що емітуються державою, оскільки це дозволить використовувати усі можливі напрями інвестування власних коштів компанії та коштів страхових резервів, згідно зі статтею 31 Закону України “Про страхування”.



4) Здійснення інвестицій в основному в міжнародній валюті, що на рівні сучасної волатильності на ринку валют допоможе зменшити певний валютний ризик.

Збільшення статутного капіталу може бути здійснено лише після внесення повністю всіма учасниками своїх вкладів, тобто оплати акцій. Джерелом цього заходу може бути емісійний дохід та безоплатно отримані цінності. При цьому потрібно дотримуватися умов частини другої статті 9 Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, де вказано, що у фінансових установ, у разі збільшення розміру зареєстрованого статутного (складеного) капіталу, статутний (складений) капітал має бути сплачений у грошовій формі та розміщений на рахунках банківських установ, які є юридичними особами за законодавством України, якщо інше не передбачено законами України з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг.

Оскільки перестрахові операції здійснюють великий вплив на рівень платоспроможності та збалансованості страхового портфеля, то потрібно акцентувати увагу на тому, що перестраховування забезпечує перерозподіл ризиків як на внутрішньому ринку, так і за його межами, запобігаючи їх акумуляції всередині країни. Загальновідомо, що при перестрахованні страховик, за результатами оцінки своїх фінансових можливостей, залишає на своєму утриманні тільки частину застрахованого ризику, а іншу його частину передає другому страховику. Завдяки перестраховуванню вирівнюються страхові суми, на які застраховані різноманітні об’єкти [42].

Одним із напрямів підвищення якості перестраховальних послуг на ринку перестраховування України є організація потужних професійних перестрахових компаній. У чинному страховому законодавстві не визначений статус професійного перестраховування, тому на ринку не запроваджено єдиних принципів і стандартів ведення бізнесу. Водночас у Законопроекті зі страхування збережена діюча практика можливого одночасного поєднання

страхової і перестрахової діяльності, що перешкоджає повноцінному розвитку ринку професійного перестраховування в Україні [22].

Тому для удосконалення перестрахової діяльності можна запропонувати запровадження ліцензування даного виду діяльності та створення професійних перестрахових компаній, для яких перестрахові операції виступатимуть основним видом діяльності.

Як висновок, можна сказати, що використовуючи зарубіжний досвід та при здійсненні вищенаведених заходів страхові компанії, в тому числі ПрАТ “СК “ТАС”, зможуть не тільки підтримувати, а й значно покращити свою платоспроможність і цим самим підтвердити свою надійність для страхувальників.

### **3.2. Шляхи підвищення ефективності управління платоспроможністю страхової компанії**

Однією з найважливіших економічних характеристик страхової компанії є її платоспроможність. Платоспроможність страховика – це його здатність своєчасно та в повному обсязі виконати свої фінансові зобов’язання, передусім страхові, за рахунок наявності достатньої суми ліквідних активів і засобів платежу.

В Україні забезпечення платоспроможності страховика регулюється на законодавчому рівні та передбачає виділення трьох структурних блоків показників (рис. 3.1), що підлягають вивченню у межах контролю за діяльністю страхових компаній з метою гарантування їхньої платоспроможності згідно з методикою Європейського Союзу, яка носить назву Solvency II [63].

Очевидно, що певні показники, які входять у певний блок, з часом можуть бути деякою мірою змінені, але сама концепція контролю цих трьох блоків показників для оцінки платоспроможності страховика у цілому сьогодні визнається беззаперечною.

Проте регулювання платоспроможністю має свою ціну. Хоч добре розроблена структура регулювання може знизити ризик неплатоспроможності страхових компаній, вона також може спотворити рішення фінансово стабільних страхових компаній. Такі спотворення створюють неефективність ринку, що в зрештою призводить до ще навіть меншого рівня безпеки та збільшення вартості страхових послуг. Крім того, неефективна структура регулювання може надати як страховим компаніям, регулятору, так і страхувальникам помилкове відчуття безпеки.

Американський економіст Джон Куммінс та його колеги займалися аналізом цього нормативного компромісу. Вони розглянули основні критерії, що впливають на ризик неплатоспроможності страхових компаній, та обмірковували обґрунтування цілі регулювання у формі нормативів щодо достатності капіталу, що встановлюється на основі оцінки ризику. Основним внеском їхньої роботи є концептуальна структура, яку зацікавлені сторони страхових компаній можуть використовувати для оцінки нормативів капіталу, що встановлюється на основі оцінки ризику неплатоспроможності.

Починаючи з публікації Куммінса 1994 р. регулювання капіталу значно змінилося. Здебільшого колишні вимоги до капіталу з урахуванням обсягу були замінені на вимоги до капіталу, що чутливі до ризику. Ця зміна була реакцією на основні зміни в галузі страхування та ринків капіталу, наприклад, злиття банківського та страхового бізнесу і зростаюча складність та взаємозалежність активів страхових компаній з їх зобов'язаннями.

Слід зазначити, що задля критичної оцінки представлених систем управління платоспроможністю необхідно використовувати критерії Куммінса, серед яких такі:

1. Отримання відповідних ініціатив. Формула для розрахунку капіталу з урахуванням ризику повинна забезпечувати стимули для слабких компаній тримати більше капіталу та/або зменшення своєї захищеності від ризику без істотного спотворення рішень фінансово стабільних страховиків.

2. Формула має бути чуттєвою до ризику. Формула розрахунку капіталу з урахуванням ризику має відображати основні типи ризику, що впливають на страхові компанії, та має бути чуттєвою до того, як ці ризики різняться серед них.

3. Формула має бути належним чином відкалібрована. Нарахування на капітал з урахуванням ризику (або вагові значення) для кожного з основних типів ризику мають бути пропорційними до їх впливу на загальний ризик неплатоспроможності.

4. Зосередженість на найбільших витратах неплатоспроможності для економіки в цілому. Системи капіталу з урахуванням ризику мають бути спрямовані на визначення тих страхових компаній, що найімовірніше накладають найбільші витрати неплатоспроможності.

5. Зосередженість на економічних цінах. Формула та/або вимірювання дійсного капіталу повинні, де це можливо, відображати економічну ціну активів та зобов'язань.

6. Система повинна перешкоджати наданню недостовірної інформації. У міру можливостей, системи капіталу, що схильні до ризику, мають перешкоджати наданню неправдивої інформації щодо наявних резервів за збитками.

7. Формула має бути якомога простіша. У формулі слід уникати складнощів, що мають сумнівне значення в збільшенні точності вимірювання ризику.

8. Адекватність у період економічної кризи та очікування систематичного ризику.

9. Оцінка управління. Система платоспроможності має брати до уваги “м’які” фактори, зокрема можливості управління.

10. Гнучкість структури з плином часу. Модель має бути гнучкою відповідно до її загальної концепції та параметрів. Емпіричні знання та теоретичні розробки, такі як нові моделі та концепції, мають вести до постійного вдосконалювання.

11. Покращення управління ризиком та прозорості ринку. Регулювання платоспроможності має вимагати від страхових компаній поглинати в основному кількісні ризики з якісним управлінням ризиками. Покращена прозорість ринку у довгостроковій перспективі зменшить необхідність регулювання.

Беручи до уваги, що за теорією Куммінса використовують одинадцять вищенаведених критеріїв для систем оцінки платоспроможності, то можна проаналізувати нормативи капіталу, а отже, і забезпечення платоспроможності на основі оцінки ризику Сполучених Штатів (США), структури другої директиви платоспроможності Європейського Союзу (ЄС) та Швейцарського Тесту Платоспроможності (ШТП) Швейцарії. Вибір даних систем вважається найбільш важливим, оскільки ці норми регулюють два найбільші ринки страхування у світі (США та ЄС), що становлять близько 70% світових страхових премій зі страхування життя та майна протягом останніх років [32].

Якщо ж говорити окремо про кожну із систем, то можна відзначити, що всі вони є досить різні і коливаються від чистої формули капіталу з урахуванням ризику (реалізованої у США) до всебічного аналізу кількісних та якісних критеріїв, у тому числі вимоги до розкриття інформації, що вводиться в ЄС.

Перша система – це система США, де Національна асоціація спеціальних уповноважених зі страхування ввела стандарти капіталу, що встановлюються на основі оцінки ризиків у 1994 р. Ця структура спрямована на прийняття до уваги розміру та профілю страхових компаній при визначенні вимог до платоспроможності. Для обліку відмінностей між напрямками діяльності бізнесу ця структура складається з трьох окремих формул для розрахунку капіталу для майнового страхування, страхування від нещасних випадків, а також страхування життя та здоров'я.

Кожна з трьох формул капіталу, що встановлюється на основі оцінки ризиків, агрегує індивідуальні витрати по ризикам для заданих категорій ризику. Наприклад, формула для майнового страхування та страхування від

нешасних випадків включає витрати на андерайтинг, кредити, активи та зростання ризиків. Агрегування витрат по ризикам включає коваріаційне регулювання, щоб прийняти до уваги диверсифікацію між категоріями ризику. Індивідуальні виплати по ризикам залежать від факторів. Точніше, виплати по ризикам розраховуються шляхом множення певного фактору, тобто коефіцієнта, на обсяг. Наприклад, обсяг, що використовується для розрахунку виплат по ризику з продажу покриттів, складається з резервів страхової компанії та страхових премій, отриманих протягом року. Згідно з цими формулами капіталу, що встановлюються на основі оцінки ризиків, крім вимог до капіталу, кожен страховик має дотримуватися норм штату.

Порівняння наявного капіталу страховика з величиною необхідного капіталу надає інформацію щодо його фінансової стабільності. Згідно з нормами США наявний капітал відповідає сукупній скоригованій величині капіталу, що для більшості страховиків дорівнює сукупному сальдо. Залежно від того, як сукупне сальдо порівнюється з резервами покриття витрат, регулятор застосовує до компаній один з п'яти рівнів дії:

- 1) ніяких дій не потрібно;
- 2) страхова компанія має подати скорегований план до регулятора;
- 3) регулятор може видати страховій компанії наказ щодо усунення недоліків;
- 4) регулятор може зажадати ліквідації та відбудови страхової компанії;
- 5) найбільш сувора: регулятор мусить вимагати ліквідації та відбудови страхової компанії.

Страхове регулювання ЄС знаходиться в перехідній фазі. Починаючи з 2004 р., вступила в силу перша директива платоспроможності. Ця структура являє собою підхід, застосований на вимогах, згідно з якими вимоги до капіталу розраховуються шляхом застосування фіксованих коефіцієнтів до ризикових заходів. Ці заходи можуть бути технічними резервами, страховими преміями або збитками.

Метою структури другої директиви платоспроможності, що нині впроваджується у життя, є гармонізація регулювання страхових компаній серед всіх країн-членів ЄС, покращення захисту страхувальників та підвищення стабільності фінансової системи в цілому. Щоб досягнути цієї мети, друга директива платоспроможності має трирівневу структуру: вимоги до капіталу (Рівень I), якісні вимоги (Рівень II) та правила публічного розкриття інформації (Рівень III). В межах Рівня I визначення вимог до капіталу має дворівневий підхід. Вимоги платоспроможності капіталу (ВПК) є цільовим рівнем капіталу, до якого страхова компанія має прагнути; нижчий рівень – мінімальні вимоги капіталу (МВК), це мінімальний розмір капіталу, необхідний для захисту страхувальників.

У межах другої директиви платоспроможності існує два шляхи визначення ВПК страхової компанії. Перший спосіб регулювання, де страховики можуть розраховувати ВПК, використовуючи свої власні моделі, за умов, що ці моделі було схвалено регулятором. Внутрішні моделі конкретного підрозділу відображають загальну ситуацію ризику страхової компанії більш точно, ніж це можливо за допомогою загальної моделі. Другий спосіб визначення ВПК – використання стандартної моделі. Крім цих двох шляхів визначення ВПК, страхові компанії можуть використовувати комбінований підхід, що складається зі стандартної моделі доповненої розробками самої компанії.

Також у межах цієї директиви дієвість страховика вимірюється відповідно до його можливості поглинати збитки. Ці вимірювання генерують три класи капіталу, кожен з яких має різні права відхилення від МВК та ВПК.

Залежно від співвідношення наявного капіталу до ВПК та МВК, можливо три рівня інтервенції регулятора.

1. Ніякої інтервенції, якщо наявний капітал страхової компанії більший за ВПК.
2. Якщо наявний капітал страхової компанії знаходиться між рівнями ВПК та МВК регулятор буде вживати заходів з метою відновлення ситуації.

3. Якщо наявний капітал страхової компанії менший за МВК, регулятор відкличе ліцензію страховика. В такому випадку поточна діяльність страхової компанії ліквідується або її зобов'язання передаються іншій страховій компанії.

Щодо Швейцарії, то їхня Федеральна служба приватних страховиків розробила Швейцарський Тест Платоспроможності (ШТП) в тісній співпраці із Швейцарською страховою галуззю та академічними представниками в сфері страхування. Проект було розпочато у 2003 році, а випробування проведено у 2004 та 2005 роках. У 2006 році нова структура стала використовуватися для великих страхових компаній, а з початку 2008 року і по поточний час – для усіх страхових компаній.

Основна мета ШТП схожа з метою другої директиви платоспроможності – захистити інтереси страхувальників. Більш того, ШТП покращив прозорість індустрії страхування, наприклад, шляхом введення ґрунтовних методів оцінки. Крім цих двох основних завдань, ШТП прагне бути сумісною з Європейською колегою – другою директивою платоспроможності.

ШТП складається з двох частин: цільовий капітал ШТП (заснований на кількісних елементах) та доповідь ШТП, яка стосується якісних положень. У межах першої частини ШТП застосовано дворівневий підхід, схожий на другу директиву платоспроможності. Вищий цільовий капітал залежить від ступеневого ризику та покладається на ринкову оцінку. Нижчий рівень, який є мінімальним рівнем платоспроможності, є індикатором обсягу на основі статутних даних. В цілому ШТП включає цілий набір моделей, що беруть до уваги ринкові ризики, страхові ризики та кредитні ризики.

За другою директивою платоспроможності, згідно з ШТП, цільовий капітал може бути розрахований за допомогою стандартної моделі страхової компанії або їх комбінації. Внутрішні моделі та комбіновано-внутрішні моделі підлягають схваленню регулятором в Швейцарії, а деталі вимог для внутрішніх моделей видаються Федеральною Службою приватних страховиків в Швейцарії. Згідно з ШТП компанії перестраховування та інші страхові компанії,



що ведуть занадто спеціалізований бізнес, з метою підпорядкування стандартній процедурі мають розробити та використовувати внутрішні моделі.

З введенням нових структур платоспроможності, таких як друга директива платоспроможності і ШТП, регулювання страхування вступило в нову еру. У порівнянні зі значно старшою американською системою капіталу, що встановлюється на основі оцінки ризику, нові друга директива платоспроможності та ШТП є рухом в напрямі комплексного управління активами і пасивами, застосування принципів замість правил регулювання та додаткового розгляду аспектів якості.

Оскільки для України більш оптимальним і менш проблематичним варіантом є впровадження Solvency II, то це забезпечує можливість удосконалення вимог до платоспроможності страховиків шляхом:

- впровадження системи, яка базується на врахуванні ризик-факторів;
- використання інтегрованого підходу до формування страхових резервів і вимог до капіталу;
- впровадження всеохоплюючої системи ризик-менеджменту;
- використання внутрішніх моделей управління капіталом страховика;
- мінімізації впливу ризиків шляхом їх диверсифікації.

На основі концептуальних засад Solvency II можна стверджувати, що для підвищення фінансової стійкості вітчизняних страхових компаній необхідно вдосконалити систему управління платоспроможністю шляхом:

- відмови від наявної практики механічного підвищення нормативів без їх методичного вдосконалення і математичного обґрунтування;
- внесення змін до Закону України “Про страхування”, зокрема до Розділу X “Вимоги до платоспроможності страховика”, створення можливості регулювати та враховувати структуру, історію та кореляцію збитковості різних видів страхування, ризиковість страхового портфеля;
- внесення змін до Закону України “Про страхування”, зокрема до Розділу X “Вимоги до платоспроможності страховика”, що враховують ризиковість і структуру активів страхової компанії;

– створення страховиками разом з регулятором Нацкомфінпослуг єдиних систем ризик-менеджменту на основі європейського досвіду Solvency II.

Отже, для покращення забезпечення платоспроможності страхових компаній, в тому числі досліджуваної автором ПрАТ “СК “ТАС”, слід звернутися до методологій, розроблених Європейським Союзом, і адаптувати їх до вітчизняного страхового ринку. Це сприятиме тому, що страхувальники та застраховані отримають гарантії щодо того, що страховики будуть удосконалювати свою практику ризик-менеджменту і матимуть необхідний рівень капіталу, що, в свою чергу, сприятиме підвищенню довіри страхувальників до страхових компаній через мінімізацію ймовірності їх банкрутства [60]. Також, як результат упровадження європейських методологій, підвищиться ефективність управління платоспроможністю страхової компанії, що, в свою чергу, дасть змогу повноцінно виконувати властиві їй функції та підтримувати платоспроможність на належному рівні.

### **Висновки до розділу III**

Результати дослідження стосовно покращення платоспроможності вітчизняних страхових компаній свідчать про важливість перейняття зарубіжного досвіду, а саме пристосування до другої директиви платоспроможності Європейського Союзу, яка носить назву Solvency II.

Визначено, що українська модель забезпечення платоспроможності є дуже спрощеною відносно “Solvency II” і не враховує ризиковість та структуру страхового та інвестиційного портфеля страховика. Також при розрахунку нормативного запасу платоспроможності в сфері страхування життя українська модель не враховує операцій перестраховування, в той час як європейський підхід якраз акцентує увагу на цих операціях як при розрахунку, так і при управлінні платоспроможністю. Також Національна комісія, що здійснює державне регулювання ринку фінансових послуг, до недавнього часу мала дуже обмежені

можливості щодо застосування заходів раннього запобігання кризовим ситуаціям у страхових компаніях.

Проте повноцінна реалізація в Україні принципу контролю якісних параметрів діяльності страхової компанії та принципу ринкової прозорості дала б можливість заздалегідь вирішити багато системних проблем страхового ринку, зокрема запобігти появі неплатоспроможних страховиків.

Було проаналізовано три основні моделі забезпечення платоспроможності: на основі оцінки ризику США, структури другої директиви платоспроможності ЄС та Швейцарського Тесту Платоспроможності. При цьому було розглянуто відповідність цих, на перший погляд, досить різних систем стосовно основних одинадцяти критеріїв, розроблених американськими вченими, що впливають на ризик неплатоспроможності страхових компаній. І оскільки для України більш оптимальним і менш проблематичним варіантом є впровадження Solvency II, то на основі концептуальних засад даної моделі було визначено шляхи вдосконалення системи управління платоспроможністю для підвищення фінансової стійкості вітчизняних страхових компаній.

## ВИСНОВКИ

У дипломній роботі обґрунтовано теоретичні основи і проаналізовано практику управління платоспроможністю страхової компанії, а також визначено напрямки вдосконалення управління платоспроможністю страховика. За результатами проведеного дослідження можна сформулювати такі висновки:

1. Обґрунтовано взаємозалежність платоспроможності страхової компанії та одночасну її відмінність з фінансовою стійкістю, тому що платоспроможність є критерієм для оцінки фінансового стану компанії у короткостроковій перспективі, а фінансова стійкість – на довгостроковий період. Також подано декілька визначень поняття платоспроможності страховика, на основі яких можна охарактеризувати платоспроможність як найважливішу умову ефективної діяльності страхової організації та її здатність своєчасно і в повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання, передусім страхові, за рахунок достатньої суми ліквідних активів. При цьому пояснено ступінь масштабності збитковості у випадку неплатоспроможності страхової компанії в порівнянні з неплатоспроможністю в інших галузях, оскільки неспроможність страховика покрити страховий ризик може призвести до порушення безперервності процесу господарського відтворення, спричинити банкрутство страховика та, врешті-решт, дестабілізувати діяльність ринкової економіки і навіть зруйнувати механізми її саморегуляції.

2. Визначено, що українська система показників платоспроможності базується на європейській моделі – Першій директиві платоспроможності, що відображається в нормах Закону України “Про страхування”. Утім, вимоги до платоспроможності вітчизняних страховиків істотно нижчі від європейських норм та нормативів, що пояснюється розвитком економіки й поступовим розвитком страхової справи.

Згідно з українським законодавством, методика визначення платоспроможності компаній з ризикового страхування полягає у визначенні та

порівнянні двох показників – фактичного запасу і нормативного показника платоспроможності. Для забезпечення відповідного рівня платоспроможності за вимогами законодавства фактичний запас платоспроможності повинен перевищувати нормативний його запас на будь-яку дату, як для ризикового виду страхування, так і для страхових компаній зі страхування життя.

3. Обґрунтовано значення механізму управління платоспроможністю страхових компаній, що полягає у забезпеченні платоспроможності страхових організацій; захисті прав споживачів страхових послуг; захисті прав інвесторів та акціонерів. Також встановлено, що функціонування механізму управління платоспроможністю страхових компаній забезпечується внутрішнім фінансовим контролем, тобто контролем, який здійснюється спеціалізованим підрозділом компанії за допомогою комплексу заходів з нагляду за виконанням бізнес-процесів з метою допомоги керівництву страхової компанії в управлінні фінансовими ресурсами та виконанні покладених на нього завдань, для забезпечення платоспроможності та ефективності діяльності компанії.

4. Обґрунтовано, що важливим завданням фінансового аналізу, результати якого являють інтерес для всіх учасників страхового процесу, є оцінка фінансової надійності та платоспроможності страхових компаній, у процесі якої рекомендовано використовувати методи аналізу на тестах раннього попередження. Наведено основні одинадцять показників для страхових компаній з ризикового страхування та дев'ять показників для компаній зі страхування життя, які передбачають тести раннього попередження. Аргументовано, що методика оцінки платоспроможності страховика є найбільш завершеною серед інших методик, проте не позбавлена недоліків. Також вказано, що аналіз і оцінка платоспроможності страхових компаній передбачають розрахунок фактичного і нормативного запасів платоспроможності. Показники, що характеризують рівень платоспроможності страхової компанії, мають дати відповідь на запитання, на скільки обсяг засобів, якими володіє страховик, відповідає прийнятим зобов'язанням, інакше кажучи, яким є ступінь надійності страхової організації.

5. На основі головних вимог до забезпечення платоспроможності страхових компаній проведено аналіз платоспроможності ПрАТ “СК “ТАС”, результати якого дають змогу зробити висновок, що в цілому досліджувана страхова компанія має стійкий фінансовий стан. Аналіз структури власного капіталу показав, що компанія з кожним роком покращує своє становище на страховому ринку і цим збільшує свою платоспроможність. Забезпеченість страховими резервами дає підстави стверджувати, що страхова організація у повній мірі здатна виконувати свої поточні зобов’язання шляхом використання резервів зі страхування життя, в склад яких входять математичні резерви та резерви належних виплат. Також при аналізі платоспроможності було виявлено, що впродовж 2011-2015 років фактичний запас платоспроможності страховика перевищував нормативний, проте динаміка коефіцієнта запасу платоспроможності, починаючи з 2012 року, була низхідною, що може свідчити про вплив економічної ситуації в країні на ефективність функціонування страхової компанії, але оскільки значення цього коефіцієнта залишалось протягом досліджуваного періоду  $>1$ , то ПрАТ “СК “ТАС” можна вважати платоспроможною.

Таким чином, ПрАТ “СК “ТАС” є фінансово надійною страховою компанією, яка здатна вчасно і повністю покрити поточні витрати та виконати свої зобов’язання перед страхувальниками.

6. Обгрунтовано потребу в запровадженні державного нагляду за страховою діяльністю, який забезпечує контроль за платоспроможністю страховиків, достовірністю їх звітності та дотриманням ними страхового законодавства. Також визначено, що в усіх законодавствах, включаючи українське, для судочинства використовуються ідентичні показники, що базуються на критерії неспроможності виконувати поточні зобов’язання. У роботі для виявлення, на скільки страхова компанія відповідає вимогам, стосовно яких ведеться постійний контроль, проаналізовано динаміку обсягу її активів і зроблено висновок, що за досліджуваний період активи компанії стрімко збільшувалися, що свідчить про великі можливості як забезпечення

нею платоспроможності та фінансової стійкості, так і ефективного функціонування загалом.

Через існування загально визначених експертних якісних оцінок достатності покриття зобов'язань страховика власними коштами для характеристики платоспроможності страховика використовується показник рівня достатності покриття власними коштами. В результаті проведеного аналізу можна стверджувати, що за американськими мірками платоспроможність ПрАТ “СК “ТАС” знаходиться на достатньо високому рівні. Але необхідно враховувати, що платоспроможність страховика залежить від законодавчо визначених підходів до розрахунку її нормативного значення.

7. Визначено, що для покращення платоспроможності з урахуванням зарубіжного досвіду страхова компанія повинна акцентувати увагу на таких заходах, як: підвищення ефективності розміщення коштів; збільшення статутного капіталу; удосконалення перестрахових операцій; скорочення витрат на ведення справи; збалансування страхового портфеля; удосконалення тарифної політики.

Аргументовано, що, використовуючи зарубіжний досвід та здійснюючи вищенаведені заходи, страхові компанії, в тому числі ПрАТ “СК “ТАС”, зможуть не тільки підтримувати, а й значно покращити свою платоспроможність і цим самим підтвердити надійність для страхувальників.

8. Визначено, що ефективна структура регулювання може знизити ризик неплатоспроможності страхових компаній, проте вона також може спотворити рішення фінансово стабільних страхових компаній. Такі спотворення створюють неефективність функціонування ринку, що в зрештою призводить до ще навіть меншого рівня безпеки та збільшення вартості страхових послуг. Крім того, неефективна структура регулювання може надати як страховим компаніям, регулятору, так і страхувальникам помилкове відчуття безпеки.

Для визначення шляхів покращення управління платоспроможністю страхової компанії було розглянуто критерії оцінки управління платоспроможністю, розроблені американським вченим, а також

проаналізовано три основні системи забезпечення платоспроможності: на основі оцінки ризику Сполучених Штатів (США), структури другої директиви платоспроможності Європейського Союзу (ЄС) та Швейцарського Тесту Платоспроможності (ШТП) Швейцарії. На основі аналізу було зроблено висновок, що для України найбільш оптимальним і менш проблематичним варіантом є впровадження Solvency II. За його умов страхувальники та застраховані отримують гарантії того, що страховики будуть удосконалювати свою практику ризик-менеджменту і матимуть необхідний рівень капіталу, що, в свою чергу, сприятиме підвищенню довіри страхувальників до страхових компаній через мінімізацію ймовірності їх банкрутства. А також результатом упровадження європейських методологій може бути підвищення ефективності управління платоспроможністю страхової компанії, що, в свою чергу, дасть змогу повноцінно виконувати властиві їй функції та підтримувати платоспроможність на належному рівні.



**Список використаних джерел:**

1. Александрова М.М. Страхування: навч. посіб. / М.М. Александрова. – К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.
2. Базилевич В.Д. Страховий ринок України / В.Д. Базилевич – К.: Знання. – 1997. – 216 с.
3. Базилевич В.Д. Страхування: підручник / Ред. В.Д. Базилевич. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
4. Бігдаш В.Д. Страхування: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / В.Д. Бігдаш. – К.: МАУП, 2006. – 448 с.
5. Бойко А. Формалізація впливу перестраховання на рівень платоспроможності страхової компанії [Електронний ресурс] / А. Бойко. – Режим доступу: [http://dspace.uabs.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2898/1/bouko\\_3.pdf](http://dspace.uabs.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2898/1/bouko_3.pdf). – Назва з екрана.
6. Внукова Н.М. Страхування: теорія та практика: навчально-методичний посібник / Н.М. Внукова, В.І. Успенко, Л.В. Временко та ін. – Х.: Бурун Книга, 2004. – 376 с.
7. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 415 с.
8. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій: навч. посіб. / О.О. Гаманкова. – К.: КНЕУ, 2007. – 323 с.
9. Говорушко Т. Проблемні питання реалізації в Україні директиви ЄС Solvency II / Т. Говорушко, В. Стецюк, І. Яценко // Агросвіт. – 2014. – № 2. – С. 20-24.
10. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: учеб. пособ. / Н.Б. Грищенко. – М.: Финансы и статистика, 2008. – 352 с.
11. Директива 2009/138/ЄС (Solvency II) / Ратифікована Європейською Радою 10 листопада 2009 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/746.html>.
12. Економічний аналіз господарської діяльності / В.І. Іващенко, М.А. Болюх. – К.: ЗАТ “НІЧЛАВА” 2001. – 204 с.

13. Економічна енциклопедія: у трьох томах. Т. 2 / Редкол.: ... С.В. Мочерний (відп. ред.) та ін. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2000. – 864 с.
14. Єрмошенко А.М. Нова політика у сфері платоспроможності страхових компаній Європейського Співтовариства / А.М. Єрмошенко // Фінанси України. – 2007. – № 11. – С. 103-109.
15. Жеребко А.Э. Совершенствование финансового менеджмента рискованных видов страхования / А.Э. Жеребко. – М.: Анкил, 2003. – 128 с.
16. Законодавство України про страхування: збірник нормативних актів. – К.: КНТ, 2003. – 216 с.
17. Закон України “Про страхування” від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96- %D0%B2%D1%80](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80).
18. Заруба О.Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Заруба. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998. – 321 с.
19. Іванюк І.С. Теоретичні підходи до визначення категорії “фінансова стійкість страхової компанії” / І.С. Іванюк, Д.С. Маруженко // Фінанси України. – 2006. – № 11.
20. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків: монографія. – Львів: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. – 545 с.
21. Кнейслер О. Прагматизм фінансової стійкості страховика / О. Кнейслер // Світ фінансів. – 2009. – № 4. – С. 191-197.
22. Кнейслер О. Пріоритетні напрямки підвищення якості надання перестраховувальних послуг в Україні [Електронний ресурс] / О. Кнейслер. – Режим доступу: [http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci\\_vukladachiv.PDF](http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci_vukladachiv.PDF).
23. Кожин В.Я. Статистические показатели финансовой устойчивости страховых компаний / В.Я. Кожин // Экономика. – 2009. – № 2. – С. 45-52.
24. Козоріз Г.Г. Методичні підходи до аналізу фінансової стійкості і платоспроможності страхових компаній / Г.Г. Козоріз // Регіональна економіка. – 2010. – № 4. – С. 76-82.

25. Котлобовский И.Б. Новая система оценки платежеспособности страховых компаний в Евросоюзе и Швейцарии / И.Б. Котлобовский, А.Е. Сметанин // Финансы. – 2008. – № 4. – С. 48-52.
26. Кравченко В. Розвиток методів аналізу платоспроможності страховика як складової фінансової безпеки страхової компанії / В. Кравченко // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2013. – № 1 (21). – С. 85-89.
27. Крилова А.О. Умови забезпечення платоспроможності страховика в Україні / А.О. Крилова // Актуальні проблеми міжнародних відносин. – 2004. – № 44. – С. 42-46.
28. Кулина Г. Інструментарій управління платоспроможністю страхових компаній [Електронний ресурс] / Г. Кулина. – Режим доступу: [http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci\\_vukladachiv.pdf](http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci_vukladachiv.pdf).
29. Кулина Г.М. Теоретико-методичні засади оцінювання платоспроможності страхових компаній [Електронний ресурс] / Г.М. Кулина. – Режим доступу: [http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci\\_vukladachiv.pdf](http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci_vukladachiv.pdf).
30. Лахтіонова Л.А. Фінансовий аналіз суб'єктів господарювання: монографія / Л.А. Лахтіонова. – К.: КНЕУ, 2001. – 387 с.
31. Методичні рекомендації щодо застосування міжнародних стандартів фінансової звітності для страхових компаній в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nfp.gov.ua/files/MSFZ/metod\\_msfz\\_1.pdf](http://nfp.gov.ua/files/MSFZ/metod_msfz_1.pdf).
32. Михайлов Р.В. Сучасні методичні підходи до оцінки платоспроможності страхових компаній в процесі регулювання страхового ринку / Р.В. Михайлов // Фондовий ринок. – 2012. – № 40. – С. 14-19.
33. Міжнародний стандарт фінансової звітності 4 “Страхові контракти” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/929\\_008](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/929_008).
34. Мурашко О.В. Технічні резерви та їх роль у забезпеченні фінансової надійності страхової компанії: дис. на здобуття ступеня канд. екон. наук: 08.04.01 / О.В. Мурашко. – К.: КНЕУ, 1998. – 260 с.

35. Налукова Н. Теоретико-прагматичні аспекти визначення сутності страхового менеджменту / Н. Налукова // Світ фінансів. – 2012. – Вип. 1. – С. 139-149.
36. Налукова, Н. Фінансова діяльність страховика: концептуальні засади теорії і практики / Н. Налукова, М. Бадида // Світ фінансів. – 2015. – Вип. 2. – С. 105-117.
37. Ненно І. Економічна сутність фінансової стійкості страхових компаній / І. Ненно, А. Зубаль // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. – 2012. – № 4 (9). – С. 260–263.
38. Огляд законодавства інших країн стосовно нагляду за перестраховою діяльністю [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/viewpage.php?iid=141=ua>.
39. Олійник І. Платоспроможність страхової компанії: сутність та значення / І. Олійник // Вісник Хмельницького національного університету. – 2008. – Т. 3. – № 4. – С. 18-21.
40. Осадець С. Проблеми впровадження в Україні європейських стандартів страхової діяльності / С. Осадець // Проблеми економічної інтеграції України в Європейський союз: теорія і практика. – Львів: Діло. – 1996. – С. 188-190.
41. Орланюк-Малицька Л.А. Платоспроможність страхової організації / Л.А. Орланюк-Малицька. – М.: Анкіл, 1994.
42. Письменна Т. В. Управління збалансованістю страхового портфеля: дискурс в теорію та погляд на сучасну практику / Т. В. Письменна // Вісник Тернопільського національного економічного університету: науковий журнал ТНЕУ. – Тернопіль, 2016. – Вип. 2. – С. 90-101.
43. Показники діяльності АТ “СК “ТАС” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://taslife.com.ua/>.
44. Попова І.В. Фінансовий контроль страхових організацій: дис. на здобуття ступеня канд. екон. наук: 08.00.08 / І.В. Попова. – Київ, 2015.

45. Попова І. Очікувані зміни законодавства щодо вдосконалення фінансового контролю страховиків / І. Попова // Економічний аналіз. – 2013. – Т. 14. – № 1. – С. 321-329.

46. Приходько В.С. Бухгалтерський облік страхової діяльності: навч. посіб. / В.С. Приходько. – [2-ге вид., доп. і перероб.]. – Київ: Лібра, 2002.

47. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків / Затверджено розпорядженням від 17.03.2005 р. № 3755 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ua-info.biz/legal/baseit/ua-smezbr.htm>.

48. Розпорядження Держфінпослуг України “Про затвердження ліцензійних умов провадження страхової діяльності” від 28.08.2003 р. № 40 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0805-03>.

49. Розпорядження Держфінпослуг України “Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя” від 26.11.2004 р. № 2875 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1626>.

50. Розпорядження Нацкомфінпослуг України “Про затвердження Плану заходів щодо запровадження міжнародних стандартів фінансової звітності у небанківських фінансових установах” від 22.12.2011 р. № 788 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1156.688.0>.

51. Самойловський А.Л. Комплексна оцінка фінансового стану страховика / А.Л. Самойловський // Формування ринкових відносин в Україні. – 2004. – № 4. – С. 7-10.

52. Самойловський А.Л. Паритетність страхових операцій: страхові резерви як засіб збалансування інтересів страховика і страхувальника / А.Л. Самойловський // Формування ринкових відносин в Україні. – 2007. – № 3. – С. 14-21.

53. Селівьорстов О. Оцінка фінансового стану страховиків / О. Селівьорстов // Страхова справа. – 2003. – № 4. – С. 80-88.

54. Степанов В.В. Несостоятельность (банкротство) в России, Франции, Англии, Германии / В.В. Степанов. – М.: Статут, 1999. – 203 с.
55. Страхование / Под ред. Т.А. Федоровой. – [Изд. 2-е, перераб. и доп.]. – М.: Изд-во «Экономист», 2006. – 978 с.
56. Страхування: підручник / Ред. С.С. Осадець. – [2-е вид., перероб. і доп.]. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
57. Страхування: теорія і практика: навчально-методичний посібник / Н.М. Внукова, В.І. Успенко, Л.В. Временко та ін. – Харків: Бурун Книга, 2003.
58. Сухов В.А. Державне регулювання фінансової стійкості страховиків / В.А. Сухов. – М.: Анкіл, 1995.
59. Тендериць С.В. Забезпечення платоспроможності вітчизняних страховиків: європейський досвід / С.В. Тендериць // Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів, молодих вчених “Актуальні проблеми корпоративних фінансів та фінансових ринків в умовах глобалізації”, 12.04.2016 р. – С. 193-194.
60. Тендериць С.В. Шляхи підвищення ефективності управління платоспроможністю страхової компанії / С.В. Тендериць // Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції “Формування єдиного європейського простору та розвиток світової фінансової думки”, 25.05.2016 р. – С. 38-39.
61. Тихонова Е.С. Оценка финансовой устойчивости страховой организации по РСБУ и МСФО / Е.С. Тихонова // Финансы. – 2009. – № 2. – С. 54-58.
62. Ткаченко Н.В. Державне регулювання платоспроможності страхової компанії / Н.В. Ткаченко // Вісник Хмельницького національного університету. – 2010. – № 1.
63. Ткаченко Н.В. Новітні підходи до оцінки платоспроможності страхових компаній в рамках Solvency II / Н.В. Ткаченко // Банківська справа. – 2010. – № 4. – С. 62-71.

64. Ткаченко Н.В. Оцінка платоспроможності страховиків на основі комплексного врахування ризиків / Н. Ткаченко // Галицький економічний вісник. – 2010. – № 1 (26). – С. 141-153.
65. Ткаченко Н.В. Переваги та недоліки сучасної Європейської системи оцінки платоспроможності страхових компаній / Н.В. Ткаченко // Банківська справа. – 2011. – № 1. – С. 8-18.
66. Ткаченко Н.В. Страхування: навч. посіб. / Н.В. Ткаченко. – К.: Ліра-К, 2007. – 270 с.
67. Ткаченко Н. Сучасний стан оцінки платоспроможності страхових компаній [Електронний ресурс] / Н. Ткаченко. – Режим доступу: <http://fkd.org.ua/article/viewFile/29635/26521>.
68. Ткаченко Н. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи / Н. Ткаченко // Фінанси України. – 2009. – № 6. – С. 104-121.
69. Турбина К.Е. Зарубежный опыт государственного регулирования банкротства страховщиков / К.Е. Турбина, Р. Дзарасов // Страхование право. – 2007. – № 3. – С. 27-39.
70. Федорова Т.А. Основы страховой деятельности: учебник / Ред. Т.А. Федорова. – М.: БЕК, 2002. – 768 с.
71. Фінансова звітність АТ “СК “ТАС” за 2011 р.
72. Фінансова звітність АТ “СК “ТАС” за 2012 р.
73. Фінансова звітність АТ “СК “ТАС” за 2013 р.
74. Фінансова звітність АТ “СК “ТАС” за 2014 р.
75. Фінансова звітність АТ “СК “ТАС” за 2015 р.
76. Шелехов К.В. Страхування / К.В. Шелехов, В.Д. Бігдаш. – К.: Вид-во ІЕУГП, 2000. – 268 с.
77. Шірінян Л.В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків / Л.В. Шірінян // Актуальні проблеми економіки. – 2007. – № 9. – С. 173-178.
78. Шкура О.О. Дослідження сутності фінансової надійності страховика в умовах розвитку системи комерційного страхування в Україні / О.О. Шакура // Науковий вісник НЛТУ України. – 2013. – Вип. 23.15.