

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

О.С. Світлична, Н.М. Сташкевич

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

**Навчальний посібник
для студентів вищих навчальних закладів**

**Видавництво «Атлант»
Одеса 2015**

УДК 338.03:336.131/.132(075.8)

ББК 65.271я73

С24

Рекомендовано до друку Вченою радою Одеського національного економічного університету

(протокол № від 15.05.2015 р.)

Рецензенти:

Баранова В.Г. – д.е.н., професор, завідувач кафедри фінансів Одеського національного економічного університету

Ботвіна Н.О. – д.е.н., професор, професор кафедри обліку, аналізу та аудиту Одеського національного політехнічного університету

Гаманкова О.О. – д.е.н., професор, завідувач кафедри страхування ДВНЗ Київський національний економічний університет ім. Вадима Гетьмана

Світлична О.С., Сташкевич Н.М.

Управління фінансами страхових організацій: Навч. пос. - Одеса: Атлант , 2015 – 258 с.

ISBN

«Атлант»

У навчальному посібнику розкриваються основи управління фінансами страхових організацій. Зміст посібника складено відповідно до програм навчальних дисциплін «Фінанси страхових організацій» та «Управління фінансами страхових організацій», що дозволяє сформуванню у студентів сучасні знання щодо сутності фінансового управління страховими організаціями, управління фінансовим потенціалом, результатом фінансових операцій, інвестиційною та перестраховочною діяльністю страховика, порядку та організаційно-фінансових умов здійснення реорганізації та ліквідації страхових організацій. До кожної з тем додаються питання для самоперевірки, тести, які можуть бути використані студентами в процесі поточної роботи й викладачами для проміжної і підсумкової перевірки знань студентів.

Навчальний посібник призначений як для самостійного вивчення матеріалу, так і в якості навчального посібника для студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів усіх форм навчання.

Навчальний посібник буде корисним також викладачам, аспірантам та всім, хто бажає професійно знати все про страхування і, зокрема, управління фінансами страхових організацій.

УДК 338.03:336.131/.132(075.8)

ББК 65.271я73

С24

ISBN

@ О.С. Світлична, Н.М. Сташкевич, 2015

@ «Атлант», 2015

ЗМІСТ

Вступ.....	7
Тема 1. Сутність фінансового управління страховими організаціями.....	9
1.1 Страхова компанія як суб'єкт підприємницької діяльності і специфічна фінансова установа.....	9
1.2 Фінансова безпека страхових компаній.....	10
1.3 Сутність, значення та функції фінансів страхових компаній.....	11
1.4 Управління фінансами страхових компаній.....	15
1.5 Фінансовий механізм страхових організацій: структура та складові елементи.....	19
1.6 Зміст, цілі та напрямки державного регулювання фінансів страховиків.....	20
Запитання для самоперевірки.....	24
Тестові завдання.....	25
Тема 2. Фінансова діяльність страховика, основи її організації і управління.....	30
2.1 Основні завдання фінансової діяльності страхових компаній.....	30
2.2 Зміст та напрямки фінансової роботи в страхових організаціях.....	36
2.3 Фінансовий служба страхових компаній, її завдання і принципи побудови.	37
2.4 Призначення і склад фінансової звітності страхових організацій.....	39
2.5 Система фінансового управління страхових компаній та її ефективність.....	41
Запитання для самоперевірки.....	44
Тестові завдання.....	45
Тема 3. Управління фінансовим потенціалом страхових організацій.....	49
3.1 Фінансовий потенціал страховика: принципи управління.....	49
3.2 Порядок формування власних фінансових ресурсів страхових організацій.....	52
3.3 Позикові фінансові ресурси страхових компаній, їх структура і особливості утворення.....	54
3.4 Вартість капіталу страхової організації: поняття та основи управління.....	56
3.5 Менеджмент залучення позикових коштів.....	57
Запитання для самоперевірки.....	61
Тестові завдання.....	61

Тема 4. Страхові резерви і їх місце в процесі управління фінансовими ресурсами страховика.....	66
4.1. Поняття, склад страхових резервів та їх вплив на забезпечення фінансової стабільності страховика.....	66
4.2. Технічні резерви: їх економічна природа, склад і методи розрахунку.....	68
4.3. Значення та особливості формування резервів із страхування життя.....	70
Запитання для самоперевірки.....	71
Тестові завдання.....	72
Тема 5. Страхові резерви страхової організації: принципи і порядок розміщення.....	75
5.1. Необхідність державного регулювання розміщення коштів страхових резервів.....	75
5.2. Принципи і порядок розміщення страхових резервів.....	76
5.3. Система управління страховими резервами.....	80
Запитання для самоперевірки.....	83
Тестові завдання.....	83
Тема 6. Фінансові результати діяльності страхових організацій.....	85
6.1. Сутність грошових надходжень страховиків і їх класифікація.....	85
6.2. Страхові премії як основне джерело надходжень страхової організації від операційної діяльності.....	87
6.3. Грошові надходження страховиків від інвестиційної та фінансової діяльності; інші доходи.....	89
6.4. Доходи страхових організацій, їх економічний зміст і особливості формування.....	90
6.5. Сутність, склад і порядок здійснення витрат страховика.....	92
6.6. Прибуток страхових компаній, його формування і розподіл.....	95
Запитання для самоперевірки.....	96
Тестові завдання.....	97
Тема 7. Оподаткування страховиків.....	101
7.1. Система оподаткування страхових організацій в Україні.....	101
7.2. Основні показники, які характеризують рентабельність діяльності страховика, порядок їх розрахунку.....	104
7.3. Прогнозування прибутку та рентабельності страхової організації.....	105
7.4. Оподаткування страховиків податком на прибуток.....	106
7.5. Декларація з податку на доходи (прибуток) страховика та її зміст.....	109
Запитання для самоперевірки.....	110
Тестові завдання.....	110

Тема 8. Фінансове планування, бюджетування і контролінг діяльності страхових компаній.....	113
8.1. Мета, завдання та особливості фінансового планування діяльності страховика.	113
8.2. Фінансовий план страхових компаній: зміст, значення, види та порядок складання.	121
8.3. Бюджетування в системі оперативного фінансового планування діяльності страхових організацій.....	123
8.4. Контролінг діяльності страховиків, його сутність, завдання та функції.....	125
Запитання для самоперевірки.....	126
Тестові завдання.....	127
 Тема 9. Фінансовий стан страховика та його оцінка.....	132
9.1. Сутність, складові елементи та стадії фінансового стану страхових організацій.	132
9.2. Необхідність, мета та механізм оцінки фінансового стану страховика.....	133
9.3. Фінансова надійність і стійкість страхової організації, критерії їх визначення..	135
9.4. Поняття платоспроможності страхових компаній, показники її оцінки.....	137
9.5. Порядок розрахунку фактичного і нормативного запасів платоспроможності страховика.	140
9.6. Оцінка фінансового стану страхових організацій за допомогою тестів раннього реагування.....	141
9.7. Загальна характеристика вимог до платоспроможності страховиків згідно Директив ЄС.....	146
9.8. Рейтингова оцінка діяльності страхових компаній.....	147
Запитання для самоперевірки.....	152
Тестові завдання.....	152
 Тема 10. Управління ризиком в перестраховуванні.....	158
10.1. Необхідність та сутність перестраховування.....	158
10.2. Основні функції та принципи перестраховування	164
10.3. Методи перестраховування, їх особливості та характеристика.....	165
10.4. Управління ризиком за допомогою договорів перестраховування.....	170
10.5. Умови дії та розторгнення договорів перестраховування.....	177
Запитання для самоперевірки.....	180
Тестові завдання.....	180
 Тема 11. Банкрутство, реорганізація та ліквідація страхових компаній.....	185
11.1. Банкрутство страховика: фінансово-економічні передумови та наслідки виникнення.....	185

11.2. Умови, джерела і програма санації страхових організацій.	187
11.3. Мотиви, форми і процедура проведення реорганізації страховика.....	188
11.4. Порядок та організаційно-фінансові умови здійснення ліквідації страхової компанії.	190
11.5. Моделі діагностики та прогнозування ймовірності банкрутства.....	191
Запитання для самоперевірки.....	193
Тестові завдання.....	193
Словник основних термінів.....	199
Список використаної та рекомендованої літератури.....	204
Додатки.....	207

Вступ

Страховання в сучасній економіці виступає як необхідний та важливий фінансовий інструмент, що забезпечує соціально-економічну стабільність і безпеку, розвиток підприємництва, ефективний захист майнових інтересів громадян і організацій від природних, техногенних, економічних та інших ризиків, реалізацію державної політики соціально-економічного захисту населення. Страховання розглядається не тільки як система, що забезпечує страховий захист населення і суспільного виробництва, але і як серйозний інвестор. Обсяги страхових операцій і грошові ресурси, які обертаються на певному ринку, є привабливими не тільки для користувачів цих ресурсів, але і для держави. Складність та різноманітність зовнішніх та внутрішніх фінансових відносин страховиків, посилення конкуренції визначають необхідність високоефективного управління фінансами на мікрорівні з використанням світового досвіду і врахуванням вітчизняних особливостей.

Управління фінансовими ресурсами дозволяє своєчасно реагувати на зміни зовнішньої середовища та внутрішнього стану страховика, забезпечуючи стабільність, платоспроможність та фінансову стійкість страхової компанії.

Навчальна дисципліна «Управління фінансами страхових організацій» спрямована на формування у студентів цілісної системи знань про фінансові відносини в галузі страхування, фінансовому механізмі, технології управління фінансовою діяльністю страховика. «Управління фінансами страхових організацій» — спеціальна дисципліна, яка є нормативною для вивчення студентами, які навчаються за програмою підготовки магістрів та спеціалістів з напрямку 030508 «Фінанси і кредит».

Мета навчальної дисципліни - отримання студентами базових знань з практичних питань організації фінансової діяльності суб'єктів страхування.

Завданнями вивчення навчальної дисципліни є: вивчення змісту та основних напрямів фінансової діяльності суб'єктів страхування, способів і методів забезпечення ліквідності страховика та їх фінансової рівноваги, з'ясування особливостей фінансової діяльності суб'єктів страхування та організації фінансових взаємовідносин страхової організації НПФ з контролюючими органами, набуття практичних навичок оцінювання діяльності страховика, його фінансового стану та особливостей процедури банкрутства.

Після вивчення дисципліни «Управління фінансами страхових організацій» студент повинен знати:

- організацію фінансової діяльності страховика;
- сутність фінансової безпеки страхової організації;
- основи управління фінансами страхових компаній;
- складові елементи фінансового механізму страхових організацій;
- склад, цілі та напрямки державного регулювання фінансів страховика;
- законодавчі документи, положення та іншу інформаційну базу з питань організації фінансової діяльності страхової організації;
- специфіку формування та управління активами та пасивами страхової організації;

- специфіку формування та управління страховими резервами та їх інвестуванням в економіку;
- оцінювання діяльності страховика, його фінансового стану та попередження банкрутства страхової організації.

На основі отриманих у процесі навчання знань студент повинен уміти:

- аналізувати економічне середовище діяльності страховика та визначати його вплив на фінансові результати ;
- організувати фінансову діяльність страховика, визначити найоптимальніші варіанти формування та використання фінансових ресурсів;
- аналізувати інвестиційну діяльність страховика за напрямками розміщення страхових резервів;
- проводити аналітичне дослідження фінансово – господарської діяльності страховика згідно тестів раннього попередження банкрутства, робити обґрунтовані висновки за результатами дослідження;
- оцінювати результати фінансово – господарської діяльності страховика, прогнозування перспектив розвитку та зміцнення його фінансового стану;
- оцінювати якість управління ресурсами страховика;
- надати рекомендацій зі збереження фінансової стійкості, ліквідності та платоспроможності та конкурентного становища страховика на ринку страхування.

Отже, вивчення даного курсу передбачає засвоєння студентами теоретичних знань і набуття практичних навичок, потрібних для підготовки висококваліфікованих спеціалістів у галузі страхування.

Дисципліна базується на основних положеннях дисциплін «Страхування», «Страхові послуги», «Фінанси», «Теорія ймовірності», «Вища математика» та інші.

У навчальному виданні, що пропонується, матеріал викладено з урахуванням вимог типової програми. Наведені питання для обговорення, тести, які дають змогу студентам закріпити й перевірити засвоєння матеріалу при самостійному опрацюванні змісту посібника, можуть бути використані викладачем при проведенні аудиторних занять.

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ ФІНАНСОВОГО УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

- 1.1 Страхова компанія як суб'єкт підприємницької діяльності і специфічна фінансова установа
- 1.2 Фінансова безпека страхових компаній
- 1.3 Сутність, значення та функції фінансів страхових компаній
- 1.4 Управління фінансами страхових компаній
- 1.5 Фінансовий механізм страхових організацій: структура та складові елементи
- 1.6 Зміст, цілі та напрямки державного регулювання фінансів страховиків

1.1 Страхова компанія як суб'єкт підприємницької діяльності і специфічна фінансова установа

У сучасній економіці страхування є фінансовим гарантом, що дозволяє компенсувати збиток, який виникає в результаті різного роду непередбачених подій. Разом з тим у багатьох розвинених країнах світу страхові компанії за своєю потужністю і розмірами концентрованого у них капіталу стоять нарівні з банками і є важливою галуззю фінансового сектора економіки.

Таким чином, страхування є галуззю економіки, що має велике суспільне, соціальне та економічне значення. Зараз страхування в Україні - це динамічна галузь, яка спирається на величезний і практично не освоєний ринок, що має, на думку провідних спеціалістів у цій області, велике майбутнє.

Однак тільки налагоджена система функціонування фінансів, обґрунтована тарифна політика і правильно організована методика формування страхових резервів в поєднанні з ефективним їх розміщенням здатні забезпечити страхової компанії фінансову стійкість, а значить і надійність. Разом з тим тема організації та функціонування фінансів страхових компаній є недостатньо розробленою в порівнянні з фінансами інших галузей.

Акумулюючи значні грошові кошти, страховики мають можливість здійснювати страховий захист страхувальників. Крім того, вони мають значні обсяги тимчасово вільних коштів і здійснюють не тільки страхову, а й інвестиційну діяльність. У цьому секторі економіки циркулюють значні грошові потоки і страхові організації є активними учасниками перерозподілу ВВП, перетворюючись на складні фінансові інститути, що мають свою галузеву специфіку.

Ефективна організація фінансів страховиків значною мірою визначається особливостями страхування як виду підприємницької діяльності і особливим статусом страховиків як суб'єктів підприємницької діяльності.

Статус страховиків в Україні визначений законодавством. Відповідно до Закону України «Про страхування»: страховик - це фінансова установа, створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, створене відповідно до Закону України «Про

господарські товариства» з метою здійснення страхової діяльності та має ліцензію на здійснення цієї діяльності.

Ліцензія видається Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг не в цілому на страхову діяльність, а на проведення конкретних видів страхування. Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, які зазначені в ліцензії. Діяльність страховиків у сфері страхування життя та загального страхування підлягає окремому ліцензуванню.

Для страхових організацій страхування повинне бути не тільки ліцензованим, а й винятковим видом діяльності. В Законі «Про страхування» визначено, що предметом діяльності страховика може бути страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та управління ними.

1.2 Фінансова безпека страхових компаній.

Фінансова безпека - фундаментальна основа економічно ефективного страховика.

Під *економічно ефективною страховою компанією* розуміється така компанія, яка відстоює інтереси як засновників, так і страхувальників, і забезпечує свою фінансову безпеку в певний час і заданих обставинах в умовах необмеженої агресивної конкуренції.

Сутність фінансової безпеки страховика полягає в його здатності:

- забезпечувати сталий економічний розвиток страхової компанії, а також стійкість платіжно-розрахункових відносин та основних фінансово-економічних параметрів;
- нейтралізувати вплив зовнішніх кризових ситуацій і навмисних дій агресивних факторів (держав, компаній, угруповань та ін.), тіньових структур на фінансову стійкість страхової компанії;
- запобігати відтоку капіталів за межі впливу страховика, конфліктам між акціонерами різних рівнів з приводу розподілу і використання ресурсів страхової компанії;
- найбільш оптимально залучати і використовувати кошти іноземних та вітчизняних партнерів;
- запобігати злочинам й адміністративним правопорушенням у фінансовому правовідношенні між страховиками, страхувальниками, а також страховими посередниками.

До основних понять апарату фінансової безпеки страхової організації відносяться: об'єкт, суб'єкт, предмет, загрози, мета і механізм забезпечення та оцінки рівня фінансової безпеки, фінансові ризики, фінансові інтереси, фінансова стійкість і платоспроможність, банкрутство, фінансова стратегія і ін.

Об'єктом фінансової безпеки страховика є фінансова діяльність страхової компанії, безпеку якої необхідно забезпечити.

Суб'єктами фінансової безпеки виступають керівництво та фінансові служби страховика.

Предмет фінансової безпеки страховика - це діяльність його суб'єктів, яка спрямована на об'єкти фінансової безпеки страховика за рахунок реалізації функцій, принципів і стратегічних заходів з забезпечення безпечного рівня функціонування страхової компанії.

Завдання, які повинні вирішувати страховики з метою забезпечення безпечного і ефективного функціонування компаній:

- розробка загальної стратегії діяльності страхової організації і встановлення пріоритетів фінансового менеджменту, спрямованих на досягнення безпечного рівня її діяльності;
- постійне прогнозування ймовірних загроз діяльності страхової компанії;
- забезпечення збалансованості страхового портфеля, тарифної, інвестиційної та перестраховальної політики страховика;
- обґрунтування та реалізація найбільш раціональних форм, методів, способів і шляхів створення, удосконалення та розвитку системи фінансової безпеки страхової організації;
- забезпечення безперервного контролю і управління фінансовою безпекою;
- дотримання відповідного рівня підготовки співробітників страхової компанії і дотримання ними всіх встановлених правил, спрямованих на забезпечення фінансової безпеки.

Загрози фінансовій безпеці страховика можна поділити на внутрішні і зовнішні.

Серед основних причин виникнення зовнішніх загроз варто виділити наступні:

- Розвиток процесу інтернаціоналізації світового ринку страхових послуг;
- Високий ступінь концентрації фінансових ресурсів на міжнародних страхових ринках, високий ступінь інтеграції у сфері перестраховування;
- Високий ступінь мобільності та взаємозв'язку страхових фінансових ринків на базі новітніх інформаційних технологій;
- Різноманіття фінансових інструментів і високий ступінь їх динамізму;
- Взаємопроникнення внутрішньої і зовнішньої політики держав, яке все більше залежить від світових страхових фінансів;
- Посилення конкуренції та конфліктів між державами в сфері страхування, використання стратегій завоювання світового економічного простору (експансії) з використанням страхування;
- Надмірна залежність національних страхових ринків (особливо, в області перестраховування) від іноземного капіталу;
- Глобальне наростання нестійкості страхової складової світової фінансової системи, виникнення загрозливих кризових тенденцій, нездатність сучасних фінансових інститутів (у тому числі міжнародних) ефективно їх контролювати.

1.3 Сутність, значення та функції фінансів страхових компаній

Страхування в Україні є специфічним видом підприємницької діяльності, поява якого пов'язана з відміною державної монополії у сфері страхування. Свого часу фінанси Держстраху СРСР розглядалися як ланка централізованих фінансів

фінансової системи СРСР. Демоніполізація страхової справи і поява страхових компаній як повноцінних суб'єктів господарювання в складі фінансової системи країни сприяло їх ролі як ланки децентралізованих фінансів.

Виходячи з цього фінанси страхових організацій - це економічні відносини в грошовій формі, які опосередковують кругообіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності і пов'язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом і використанням доходів і грошових фондів страхових організацій.

Фінанси страхових організацій - сукупність економічних відносин, регульованих державою, пов'язаних з формуванням і використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності.

Матеріальний зміст фінансів страхових компаній полягає в тому, що це є грошові фонди, сформовані страховиком у процесі розподілу його доходів і накопичень.

Матеріальна умова функціонування фінансів страхових організацій - грошові кошти, накопичені в результаті функціонування відповідних видів грошових відносин страховика.

Об'єкт фінансів страхових організацій - грошові відносини, пов'язані з одержанням доходів і накопичень, їх розподілом, а також формуванням і використанням відповідних грошових фондів страхових компаній.

Специфічність страхових компаній, як суб'єктів господарювання, криється у тому, що вони забезпечують мобілізацію коштів страхувальників і створюють відповідні фінансові ресурси з метою надання страхового захисту страхувальникам. Страхуванню, як виду підприємницької діяльності, притаманний підвищений ризик, що позначається на характері фінансових відносин у цій сфері і вимагає регулювання законодавчими і нормативними актами.

Вся сукупність фінансових відносин, які опосередковують кругообіг грошових коштів страхової організації по економічному змісту ділиться на кілька груп. Це - грошові відносини між:

1. Засновниками страхової компанії в процесі формування статутного фонду страховика. Враховуючи специфіку страхової діяльності, держава закріплює вимоги мінімального розміру статутного фонду, який є однією з умов платоспроможності страховика.

2. Страховою організацією та її акціонерами в частині випуску і розміщення акцій, формування резервного фонду, розподілу прибутку та виплати дивідендів за акціями.

(В Україні, як і в більшості інших країн основу страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств - відкритих і закритих, переважають акціонерні товариства закритого типу).

3. Страховиком і страхувальником з приводу надання страхового захисту. Страхувальники, оплачуючи страхову премію, набувають страховий захист, а страховик отримує джерело для гарантованого виконання своїх зобов'язань, формуючи з отриманих коштів страхові резерви.

4. Страховиками і страховими посередниками.

Страховий агент - це фізична або юридична особа, яка виступає від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності. А саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Страховий брокер - це незалежна юридична або фізична особа, зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності та яка здійснює за винагороду посередницькі операції по страхуванню. Він діє від свого імені на підставі брокерської угоди із страхувальником. Страхові брокери - громадяни не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

5. Страховиків та перестраховиків. Договори перестраховування забезпечують рух різноспрямованих грошових потоків у зв'язку з взаємною участю сторін в компенсації збитків, в прибутку, формуванні резервів, прав вимог до перестраховиків тощо.

6. Страховиками і об'єднаннями страховиків. Ці об'єднання існують у вигляді пулів або страхових бюро.

Страховий пул-об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. Діяльність пулу будується на принципі співстрахування. Кожна компанія передає в пул застраховані ризики, отримуючи певну частку зібраних пулом внесків і в тій же частці несе відповідальність по відшкодуванню збитків. Всі члени формують загальні резерви для страхування тих ризиків, для яких створюються такі об'єднання.

7. Страховиками і їх підрозділами - філіями та представництвами.

8. Страховою компанією та її персоналом.

9. Страховиками та іншими суб'єктами господарювання.

10. Страховиками і операторами фінансового ринку - банками, інвестиційними компаніями в процесі інвестиційної діяльності страховиків.

11. Страховиками і фінансово-промисловими групами, холдингами, концернами, корпораціями з метою розвитку бізнесу, фінансування спільних проектів і т.д.

12. Страховиками і державою з приводу сплати податків, штрафних санкцій і т.д.

Функції фінансів страхових компаній

Фінанси страхових компаній виконують оперативну, розподільчу та контрольну функції.

Оперативна функція полягає у формуванні грошових доходів і фондів в процесі господарської діяльності страховика, обслуговування грошовими коштами всіх напрямків діяльності страхової організації

Розподільча функція передбачає розподіл отриманих коштів між окремими напрямками їх використання, підтримку певних пропорцій у використанні грошових коштів.

Контрольна функція передбачає фінансовий контроль за всіма аспектами фінансово-господарської діяльності страхової компанії шляхом оцінки ефективності їх здійснення.

Характер кругообігу грошових коштів та фінансові відносини страхової організації визначаються показниками:

1. Організаційною формою, в якій створена страхова компанія, яка визначає розмір і структуру статутного фонду, порядок формування резервів, розподілу прибутку та дивідендів, розподіл відповідальності за зобов'язаннями.

2. Внутрішньою структурою, яка включає філії та представництва в складних організаціях або їх відсутність в простих.

3. Обсягом і структурою страхового портфеля, який впливає на відносини з суб'єктами страхового ринку - посередниками, перестраховальниками і об'єднаннями страховиків. Ця взаємодія ускладнює кругообіг коштів страховика, змінює його витрати і фінансовий результат.

4. Обсягом і структурою інвестиційного портфеля.

Таким чином, кругообіг грошових коштів страховика більш складний, ніж у інших суб'єктів господарювання і тому більш складними є завдання, пов'язані з організацією фінансів страховика.

Під організацією фінансів страховика розуміється організація управління грошовими перерозподільними відносинами між страховою компанією і її контрагентами, рухом грошових коштів страховика та його капіталу в правовому середовищі з метою забезпечення фінансової стійкості і максимізації прибутку або підвищення вартості страхової компанії.

Всі групи фінансових відносин є об'єктом державного нагляду і регулювання, який здійснюється з метою дотримання законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Функції Уповноваженого органу виконує Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України.

Основними функціями органу нагляду за страховою діяльністю є:

1. Ведення єдиного Державного реєстру страховиків (перестраховиків).

2. Видача ліцензій на проведення страхової діяльності.

3. Видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру і перевірка дотримання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні і достовірності їх звітності.

4. Контроль за платоспроможністю страховиків в частині виконання їх страхових зобов'язань перед страхувальниками.

5. Встановлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів.

6. Проведення та координація навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до суб'єктів страхової діяльності.

7. Участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні, організація виконання міжнародних договорів України.

8. Здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

9. Розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності.

10. Узагальнення практики страхової діяльності, розробка і подача в установленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову діяльність.

Перераховані функції і права Нацфінпослуг сприяють такій організації фінансів страхової компанії, яка забезпечувала б виконання ними свою статутну діяльність і гарантувала права на страховий захист для широкого кола страхувальників.

1.4 Управління фінансами страхових компаній

Організація фінансів страхових компаній – це форми, методи, способи формування та використання фінансових ресурсів страховика, контроль за їх обсягом для досягнення поставлених цілей.

Фактори, що визначають особливості організації фінансів страхових компаній:

- страхові компанії реалізують на ринку специфічний товар - страховий захист, за що отримують певну плату. При цьому, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальників, і тільки після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними договорами страхування, тобто існує розрив у часі між моментом отримання доходів і моментом надання страхової послуги;

- рух грошових коштів страхової організації більш складний, ніж у інших суб'єктів господарювання і має певне соціально-економічне призначення та особливості;

- страховики мають особливі доходи, які формуються в результаті страхових платежів, отриманих від страхувальників та доходів від розміщення коштів страхових резервів;

- дохід від страхової діяльності є первинним доходом і основним джерелом доходів страховика, а також основою подальшого обороту коштів страхової організації;

- для забезпечення платоспроможності і виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками страховики формують страхові резерви та здійснюють перестраховочні операції;

- при формуванні страхових резервів враховується ймовірність збитку, яка визначається на основі статистичних даних і теорії ймовірності, а використання коштів залежить від фактичних збитків, отриманих страхувальниками в певному році;

- різниця між обсягом сформованих страхових резервів і потребами для виплати страхового відшкодування визначає специфічні особливості управління фінансами страхової організації та визначення її доходів і витрат;

- інвестиційна діяльність страховика формує самостійний вид його грошових потоків, які суттєво різняться своєю спрямованістю;
- склад і структуру витрат страховика визначають два взаємопов'язані процеси: виконання зобов'язань перед страхувальниками і фінансування діяльності страхової компанії;
- специфічним є визначення фінансового результату страхової діяльності;
- фінансові результати страхових організацій формуються окремо по ризикових видах страхування і страхуванню життя;
- фінансові результати іншої операційної, інвестиційної та фінансової діяльності визначаються за загальними правилами, як у інших суб'єктів господарювання;
- загальний фінансовий результат діяльності страховика визначається як сукупна вартісна оцінка ефекту від проведення всіх видів діяльності;
- доходи, одержані страховиком від страхової діяльності, не підлягають оподаткуванню в загальному порядку, встановленим Законом України "Про оподаткування прибутку підприємств";

- загальний порядок оподаткування доходів від інвестиційної діяльності.

Принципи організації фінансів страхових компаній

1. Принцип самоокупності - страхова компанія покриває свої витрати за рахунок отриманого доходу.

2. Принцип самофінансування - страховик не тільки покриває свої витрати за рахунок отриманого доходу, а й отримує суму прибутку, достатнього для його розширеного відтворення.

Принципам самоокупності та самофінансування відповідає комерційний розрахунок, що значно впливає на організацію фінансів страхових компаній.

Комерційний розрахунок - це метод господарювання, що полягає в постійному порівнянні (у грошовому вираженні) витрат та результатів діяльності страхової компанії.

Його мета - отримання максимального прибутку при мінімальних витратах капіталу та мінімально можливого ризику.

Передбачає, що фінансові відносини страхової організації як суб'єкта господарювання регламентуються державою в основному економічними методами - за допомогою важелів відповідно страхової, податкової, кредитної, амортизаційної та процентної політики.

До схеми управління фінансовими ресурсами страхової компанії можна застосувати структурний підхід. Так, можна застосувати ієрархічний принцип побудови дерева цілей, які будуть визначальними моментами щодо управління фінансовими ресурсами страхової організації (рис. 1.1).

Побудова такого дерева цілей дозволить чіткіше визначити методи, підцілі, розробити рішення як верхнього рівня, так і по горизонту, дозволить впорядкувати прийоми та інструментарій управління страховою організацією.

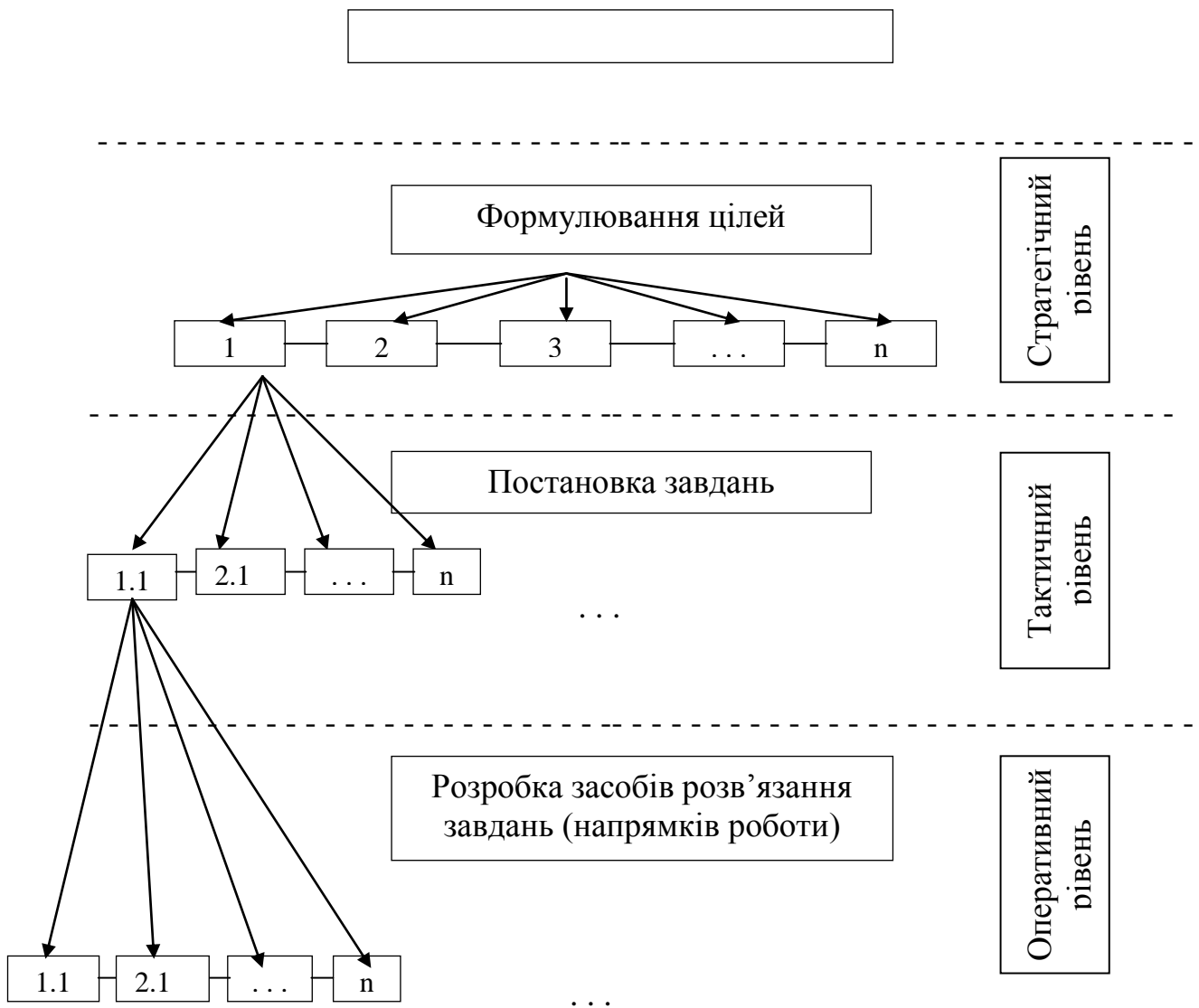


Рис. 1.1 Схема управління фінансовими ресурсами страхової компанії

Місія страхової організації є визначальним елементом щодо її стратегії та тактики. У формуванні місії страхової організації має брати участь держава, окреслюючи загальні принципи та тенденції.

Знаходження і ставлення цілі, котра в найбільш узагальненому вигляді представляється як рішення найближчих завдань задач і довгострокових планів по розвитку страхової справи є одним з найважливіших етапів управління страховою компанією. При цьому слід зазначити, що страхові резерви є фінансовим забезпеченням головної цілі страхової організації, яка обумовлює особливості управління її фінансовими ресурсами. Слід також враховувати великі розміри фінансових ресурсів, якими володіє страхова організація, роль страхового захисту у суспільстві, соціальне значення страхування, інвестиційні можливості страхування тощо.

В процесі стратегічного управління фінансами страховика здійснюється пошук шляхів нагромадження капіталу і перерозподілу фінансових ресурсів у найбільш перспективні сфери бізнесу або в розширення масштабів діяльності компанії.

В економічній літературі представлено різні етапи формування стратегії страхової організації. Багато компаній використовують наступну схему побудови стратегії:

1. загальні положення;
2. період, на який розрахована стратегія;
3. стратегічні орієнтири: майбутня роль і завдання компанії;
4. аналіз і оцінювання становища компанії: конкурентна позиція, стосунки зі страхувальниками, фінансовий стан;
5. визначення пріоритетів: нові страхові послуги, нові страхувальники, досконаліші методи маркетингу тощо;
6. розрахунок кінцевих фінансових результатів.

Однак не всі з наведених етапів можна віднести до стратегічних цілей страхової організації. Так, надання нових страхових послуг, як і розрахунок кінцевих фінансових результатів доцільніше віднести до тактичного рівня.

На стратегічному рівні визначаються довгочасні, розраховані на 10-15 років цілі страхової компанії, що враховують загальну ситуацію в економіці країни. Встановлюється, які фінансові, матеріальні та інші ресурси потрібні для досягнення цих цілей. Обирається засіб (стратегія) досягнення цілей.

Стратегія для страховиків є генеральною програмою дій, яка узгоджена з її головною метою. Стратегічний план компанії має бути довгостроковим за метою діяльності, але досить гнучким за методами досягнення мети. В залежності від динаміки макроекономічних показників, зміни ділових та соціальних обставин стратегія страховика має оновлюватись.

Слід зазначити, що заходи щодо поєднання надійності та доходності як правило суперечать одне одному. Тому одним із головних завдань управління страховими резервами страхової організації є виробка стратегії поведінки на страховому та фінансовому ринках для прийняття ефективних рішень щодо управління фінансовими ресурсами.

Стратегія у контексті місії визначає тактичні цілі. Тактичні цілі є індивідуальними для кожного страховика. На тактичному рівні загальні цілі конкретизуються на більш короткий період – не більше п'яти років, і у відповідності до поставлених на їх основі завдань залучаються потрібні ресурси. У якості тактичних цілей можуть виступати: тарифна політика, інвестування страховою організацією коштів, організаційні перетворення тощо. Тобто тактичні цілі передбачають формування різноманітних ресурсів. Намагання поєднати стратегію і тактику фінансового менеджменту викликають дилему: рентабельність чи ліквідність. В якості конкретно-практичного уособлення ідеї поєднання стратегії і тактики на підприємстві виступають матриці фінансової стратегії.

Отже, місія страхової організації має бути пов'язана не з отриманням прибутку, а полягати у соціальному забезпеченні громадян, соціальному захисті. Згідно до цього і повинен розвиватися такий прояв фінансових відносин як страхування.

1.5 Фінансовий механізм страхових організацій: структура та складові елементи

Фінансовий механізм страхових компаній це система основних елементів, які регулюють процес розробки і реалізації управлінських рішень у сфері організації фінансів страхової компанії з метою оптимізації їх впливу на кінцеві результати діяльності страховика.

Структурні елементи фінансового механізму, які впливають на процес управління фінансовою діяльністю страховика:

1. Ринковий механізм регулювання
2. Державний нормативно-правовий механізм регулювання
3. Внутрішній механізм регулювання, який формується в рамках самої страхової компанії, регламентуючи оперативні управлінські рішення з питань її фінансової діяльності
4. Система методів і прийомів. До методи належать: балансовий, економіко-статистичний, техніко-економічних розрахунків, порівняння, економіко-математичні та ін.

Складові фінансового механізму страхових організацій включають:

- фінансові методи;
- фінансові важелі;
- правове забезпечення;
- нормативне забезпечення;
- інформаційне забезпечення.

Фінансові методи - це спосіб впливу на фінансово-економічну діяльність страхових компаній. До них відносяться:

- прогнозування;
- планування;
- бюджетування;
- контролінг;
- фондоутворення;
- інвестування;
- кредитування;
- оподаткування.

Засобами впливу на фінансово-економічну діяльність страховиків також є : оренда, лізинг, самофінансування, матеріальне стимулювання і відповідальність, система розрахунків, а також взаємовідносини з державою, власниками, страхувальниками, інвесторами та іншими суб'єктами господарювання.

Фінансові важелі являють собою спосіб реалізації фінансового методу, система фінансових показників, за допомогою яких здійснюється вплив на господарську діяльність страховика. До них належать:

- I. 1. страховий платіж
2. страхове відшкодування
3. страховий тариф
4. ціна страхової послуги
5. прибуток
6. доход

7. відсотки

II. 1. Податки, обов'язкові платежі

2. види кредитів

3. валютні курси

4. дивіденди

5. орендна плата

6. фінансові санкції

Основою системи правового забезпечення регулювання фінансової діяльності страховиків є Закон України «Про страхування», Господарський кодекс України, Податковий Кодекс України, Закон України «Про господарські товариства», Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», Закон України «Про систему оподаткування», Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств», Закон України «Про інвестиційну діяльність».

Також діяльність страховиків регулюють та регламентують Закон України «Про підприємництво», Постанова Кабінету Міністрів України «Про напрями інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів», Розпорядження Нацфінпослуг України «Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» та «Правила розміщення страхових резервів із страхування життя» тощо.

Нормативне забезпечення представлене інструкціями, нормативами, нормами, встановленими тарифними ставками, методичними вказівками, роз'ясненнями та іншою нормативною документацією, які встановлюють:

- формування та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя;
- обліку та розміщення страхових резервів із страхування життя;
- розрахунку страхових тарифів;
- порядку нарахування та сплати податків, обов'язкових зборів і платежів;
- порядку заповнення та подання фінансової, бухгалтерської та податкової звітності.

1.6 Зміст, цілі та напрямки державного регулювання фінансів страховиків

Сучасна страхова справа включає обов'язок інститутів влади створювати механізми захисту національних фінансово-економічних інтересів і протистояти впливу внутрішніх і зовнішніх загроз розвитку фінансового інституту страхування, закріплених законодавчо.

Саме за допомогою забезпечення фінансової безпеки страхової діяльності законними шляхами представляються реалізованими фінансові інтереси України та її громадян на міжнародному та національному рівнях.

Слід зауважити, що у світовій практиці виділяють три типи державного регулювання страхової діяльності: ліберальний, авторитарний, змішаний.

Ліберальний тип передбачає, що операції по страхуванню хоча і підлягають ліцензуванню, проте втручання держави у діяльність страховиків незначне.

Держава здійснює лише наступний контроль за законністю вже створених страхових операцій. Цей тип властивий для Великобританії.

Для авторитарного типу властивий жорсткий контроль за дотриманням законів щодо захисту інтересів страхувальників і чітка регламентація страхових операцій. Обов'язковим є ліцензування страхової діяльності, публікація страховими компаніями звітів щодо їх роботи, законодавче встановлення та контроль дотримання нормативів діяльності страховиків. Конкуренція між страховиками чітко регламентується. Цей тип характерний для Німеччини.

Існує також змішаний тип, який використовує в певній мірі обидва вищезазначених підходи і який характерний для Франції.

Цілями державного регулювання фінансової діяльності страховиків є:

- забезпечення спрямованості форм і методів фінансової діяльності страхових компаній на реалізацію фінансової політики держави;
- забезпечення однакових умов здійснення фінансової діяльності страховиків різних організаційно-правових форм;
- створення однакових умов і можливостей для формування страховими організаціями необхідних фінансових ресурсів за рахунок внутрішніх джерел за умови їх ефективної господарської діяльності;
- забезпечення вільного доступу всіх страхових компаній до зовнішніх джерел формування фінансових ресурсів;
- гарантованість захисту страховиків в процесі здійснення фінансової діяльності від протиправних дій контрагентів;
- стимулювання страхових організацій до вибору найбільш ефективних напрямків і форм фінансової та інвестиційної діяльності.

Принципи державного регулювання фінансової діяльності страхових компаній:

1. Формування системи основних напрямів регулювання фінансової діяльності страхових компаній, які забезпечують реалізацію державної фінансової і страхової політики.
2. Забезпечення перспективності нормативно-правових актів з позиції створення умов для вибору найбільш ефективних форм і методів здійснення страховиками фінансової діяльності.
3. Забезпечення пропорційності інтересів держави, страховиків і страхувальників при регулюванні фінансової діяльності страхових організацій.
4. Забезпечення взаємозв'язку державного регулювання основних напрямів і форм фінансової діяльності страхових компаній з формами і методами регулювання окремих сегментів фінансового ринку.
5. Використання світового досвіду регулювання фінансової діяльності страховиків та інтеграція вітчизняних правових норм в міжнародну систему фінансових правовідносин.

Напрямами державного регулювання фінансової діяльності страхових організацій є наступні.

- о Регулювання фінансових аспектів створення страховиків різних організаційно-правових форм.

о Регулювання порядку формування статутного фонду (капіталу) страхових компаній.

о Регулювання формування та обліку страхових резервів.

о Податкове регулювання.

о Регулювання порядку і норм амортизації основних засобів і нематеріальних активів страховика.

о Регулювання кредитних операцій.

о Регулювання грошового обліку та форм розрахунків.

о Валютне регулювання.

о Регулювання інвестиційних операцій страхових компаній.

о Антимонопольне регулювання.

о Регулювання випуску та реалізації цінних паперів страховика, а також придбання ним цінних паперів інших емітентів.

о Регулювання порядку і форм санації страхових організацій.

о Регулювання процедур банкрутства та ліквідації страховика.

Методи державного регулювання фінансової діяльності страхових компаній діляться на прямі і непрямі.

Пряме державне втручання в механізм регулювання фінансової діяльності страховика, яке здійснюється за допомогою:

1) відповідної законодавчої бази;

2) нагляду за діяльністю страхових компаній.

До непрямих, тобто ринкових методів регулювання фінансової діяльності страховиків, відноситься проведення державою спеціальної податкової (фіскальної) політики, а також тарифної, цінової, кредитної, грошової, валютної та інвестиційної політики.

Для регулювання страхового ринку держава використовує методи, які можна поділити на дві групи:

1. прямі: законодавче забезпечення діяльності страхових компаній; встановлення, в інтересах суспільства і окремих категорій його громадян, обов'язкового страхування; захист сумлінної конкуренції на страховому ринку, запобігання та усунення монополізму; державний нагляд за страховою діяльністю;

2. непрямі: використання низки економічних важелів (наприклад, податкових, грошово-кредитних тощо).

Всі групи фінансових відносин є об'єктом державного нагляду і регулювання, який здійснюється з метою дотримання законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Функції Уповноваженого органу виконує Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України.

В залежності від часу здійснення контрольних дій, етапів та форм у процесі страхового нагляду виділяють декілька напрямків.

В сучасній літературі та на практиці виділяються такі види державного нагляду за страховиками і банківськими установами:

- ліцензування,

- пруденційний нагляд (prudential supervision)

- нагляд за бізнесом (conduct of business supervision).

Залежно від характеру регулятивних вимог превентивні інструменти можуть бути кількісними або якісними. До перших відносять вимоги до капіталу як буфера для збитків за нестабільних ситуацій; вимоги до капіталу, пов'язані з якістю ризик-лієнеджменту для заохочення керівництва змінювати пріоритети в управлінні та забезпечення кращої практики ведення бізнесу; межі допустимих активів; спостереження за активами та стрес-тестування активів і зобов'язань стосовно концентрацій, ліквідності, змін процентних ставок, курсів валют та ін.

Якісні інструменти включають вимоги щодо посилення прозорості діяльності компанії; вимоги до навичок і досвіду менеджменту; аналіз менеджменту, систем управління і контролю, внутрішнього моніторингу та інформації для управління; застосування санкцій для компанії за слабкості ризик-менеджменту і контролю. В сучасних умовах державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг (далі – Нацфінпослуг).

Такий поділ має дуже важливе значення з практичної точки зору, адже кожен вид страхового нагляду має різні інструменти для досягнення цілей страхового нагляду, різні принципи застосування, а також має різну юридичну природу.

На рис.1.2 наведено систему пруденційного нагляду за страховим ринком.



Рис. 1.2 Система пруденційного нагляду за ринком страхових послуг

Самостійним структурним підрозділом Нацфінпослуг України є Відділ пруденційного нагляду на ринку страхування як складова Департамент страхового регулювання та нагляду.

Основними завданнями Департаменту є:

1. Забезпечення проведення у межах своєї компетенції єдиної та ефективної державної політики у сфері надання страхових послуг;

2. Участь у розробці і реалізації стратегії розвитку ринків страхових послуг в Україні;

3. Здійснення в межах своєї компетенції державного регулювання та нагляду за наданням страхових послуг і додержанням законодавства у цій сфері;

4. Узагальнення в межах своїх повноважень практики застосування законодавства України з питань функціонування ринків страхових послуг, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо його розвитку і вдосконалення;

5. Розроблення у межах своїх повноважень проектів нормативно-правових актів та проведення експертизи таких актів;

6. Захист прав споживачів страхових послуг шляхом застосування у межах своїх повноважень заходів впливу з метою запобігання і припинення правопорушень законодавства у сфері надання страхових послуг;

7. Організація та проведення заходів з реєстрації, ліцензування та дозвільних процедур на ринку страхування.

До складу Департаменту входять:

- відділ реєстрації, ліцензування та дозвільних процедур на ринку страхування;

- відділ пруденційного нагляду на ринку страхування;

- відділ нормативно-правового регулювання діяльності на ринку страхування;

- відділ правозастосування на ринку страхування;

- відділ реєстрації договорів перестрахування;

- перший інспекційний відділ на ринку страхування;

- другий інспекційний відділ на ринку страхування;

- третій інспекційний відділ на ринку страхування;

- перший інспекційний сектор на ринку страхування (м.Харків);

- другий інспекційний сектор на ринку страхування (м.Львів);

- третій інспекційний сектор на ринку страхування (м.Одеса).

Запитання для самоперевірки до теми 1:

1. У чому полягає сутність фінансової безпеки страхової компанії?

2. Назвіть завдання, які повинні вирішувати страховики з метою забезпечення безпечного та ефективного функціонування компаній?

3. Які існують загрози фінансової безпеки страхової компанії?

4. Назвіть складові фінансового механізму страхових організацій?

5. У чому полягають принципи організації фінансів страхових компаній?

6. Наведіть фактори, що обумовлюють особливості організації фінансів страхових компаній?

7. Назвіть структурні елементи фінансового механізму, що впливають на процес управління фінансовою діяльністю страховика?:

Тестові завдання до теми 1

1. Об'єктом фінансової безпеки страховика є:

- 1) керівництво і фінансові служби страховика
- 2) фінансова діяльність страхової компанії, безпеку якої необхідно забезпечити
- 3) діяльність його суб'єктів, яка спрямована на об'єкти фінансової безпеки страховика за рахунок реалізації функцій, принципів та стратегічних заходів із забезпечення безпечного рівня функціонування страхової компанії.

2. Суб'єктами фінансової безпеки страховика є:

- 1) керівництво і фінансові служби страховика;
- 2) фінансова діяльність страхової компанії, безпеку якої необхідно забезпечити;
- 3) страховики, страхувальники, перестраховики, а також спілки, асоціації та об'єднання страховиків.

3. Предметом фінансової безпеки страховика є:

- 1) керівництво і фінансові служби страховика
- 2) фінансова діяльність страхової компанії, безпеку якої необхідно забезпечити
- 3) діяльність його суб'єктів, яка спрямована на об'єкти фінансової безпеки страховика за рахунок реалізації функцій, принципів та стратегічних заходів із забезпечення безпечного рівня функціонування страхової компанії

4. Фінанси страхових організацій це:

- 1) Грошові кошти, накопичені в результаті функціонування відповідних видів грошових відносин страховика;
- 2) Сукупність економічних відносин, пов'язаних з утворенням та використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності;
- 3) Грошові фонди, утворені страховиком у процесі розподілу його доходів та нагромаджень.

5. Матеріальна умова функціонування фінансів страхових організацій

- 1) Грошові кошти, накопичені в результаті функціонування відповідних видів грошових відносин страховика
- 2) Сукупність економічних відносин, пов'язаних з утворенням та використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності
- 3) Грошові фонди, утворені страховиком у процесі розподілу його доходів та нагромаджень

6. Матеріальний зміст фінансів страхових компаній

- 1) Грошові кошти, накопичені в результаті функціонування відповідних видів грошових відносин страховика

2) Сукупність економічних відносин, пов'язаних з утворенням та використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності

3) Грошові фонди, утворені страховиком у процесі розподілу його доходів та нагромаджень

7. Фінанси страхових організацій – це:

1) грошові кошти, що знаходяться у розпорядженні страхової компанії;
2) економічний інструмент, який забезпечує можливість здійснення страхових виплат за договорами страхування;

3) грошові та матеріальні засоби, що знаходяться у розпорядженні страхової організації;

4) економічні відносини, пов'язані з формуванням та використанням грошових коштів страховика в процесі його страхової, фінансової та інвестиційної діяльності.

8. Фінансам страхових організацій притаманні такі функції:

1) фінансова, регулююча та функція формування спеціалізованого страхового фонду;

2) превентивна, інвестиційна та функція відшкодування збитку, нанесеного юридичним і фізичним особам;

3) стимулююча, фондоутворююча та функція попередження страхових випадків і зменшення розміру збитків;

4) оперативна, розподільча та контрольна.

9. У чому полягає сутність оперативної функції фінансів страхових організацій?

1) у розподілі грошових коштів між окремими напрямками їх використання;

2) у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків, що виникли у страхувальників;

3) у фінансовому контролі за усіма аспектами господарської діяльності страховика;

4) у формуванні грошових доходів і фондів у процесі господарської діяльності страховика та обслуговуванні грошовими коштами усіх стадій страхової, фінансової та інвестиційної діяльності.

10. Сутність розподільчої функції фінансів страхових організацій проявляється у:

1) фінансуванні заходів щодо запобігання страхової події або мінімізації збитків відповідно до умов договору страхування;

2) аналізі стану грошових потоків страхової компанії;

3) розподілі грошових коштів страховика між окремими напрямками його діяльності та підтриманні певних пропорцій у процесі використання грошових коштів;

4) формуванні грошових фондів страхової організації за рахунок розподілу та перерозподілу доходів між страховими резервними фондами.

11. Сутність контрольної функції фінансів страхових організацій полягає у:

- 1) забезпеченні необхідної суми прибутку для фінансування поточної діяльності страхової компанії;
- 2) формуванні грошових доходів у процесі господарської діяльності страхової компанії та обслуговуванні грошовими коштами усіх напрямів її діяльності;
- 3) фінансовому контролю за усіма напрямами діяльності страхової компанії шляхом оцінки ефективності їх здійснення;
- 4) забезпеченні безперервності та збалансованості діяльності страховика за рахунок отриманих доходів від розміщення коштів страхових резервів.

12. Особливості фінансів страхових компаній обумовлюються тим, що:

- 1) страховики мають особливі доходи, які формуються за рахунок страхових внесків та доходів від інвестування коштів страхових резервів;
- 2) витрати страховика пов'язані з необхідністю виплати страхових відшкодувань, а також із забезпеченням процесу страхування;
- 3) для забезпечення платоспроможності та виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками страховики формують страхові резерви та здійснюють перестраховальні операції;
- 4) усі відповіді правильні.

13. Основними суб'єктами фінансових відносин страхових організацій є:

- 1) страховики, страхувальники, перестраховики, а також спілки, асоціації та об'єднання страховиків;
- 2) держава, банківські та кредитні установи, інвестиційні інституції;
- 3) засновники, акціонери та працівники страхових організацій;
- 4) усі відповіді правильні.

14. Вказати неправильну відповідь. Цілями державного регулювання фінансової діяльності страховиків є:

- 1) забезпечення однакових умов здійснення фінансової діяльності страховиків різних організаційно-правових форм;
- 2) створення однакових можливостей для формування страховиками фінансових ресурсів як за рахунок внутрішніх, так і зовнішніх джерел;
- 3) стимулювання страхових організацій до вибору найбільш ефективних напрямів виробничої діяльності;
- 4) забезпечення відповідного рівня платоспроможності страхових організацій та гарантованість захисту інтересів страхувальників.

15. Основними напрямами державного регулювання фінансової діяльності страхових компаній є:

- 1) регулювання фінансових аспектів створення страховиків різних організаційно-правових форм;

- 2) регулювання випуску та реалізації цінних паперів, а також інвестиційних операцій страхових організацій;
- 3) регулювання порядку та форм санації, а також процедур банкрутства і ліквідації страховика;
- 4) усі відповіді правильні.

16. Сутність прямого втручання як методу державного регулювання фінансової діяльності страхових компаній полягає у:

- 1) створенні відповідної законодавчої та нормативної бази, які регулюють діяльність страховика;
- 2) формуванні системи контролю за діяльністю страхових організацій;
- 3) усі відповіді правильні

17. Організація фінансів страхових компаній це:

- 1) Форми, методи, способи формування та використання фінансових ресурсів страховика, контроль за їхнім обігом для досягнення поставлених цілей
- 2) Система основних елементів, що регулюють процес розробки та реалізації рішень у сфері організації фінансів страхової компанії з метою оптимізації їхнього впливу на кінцеві результати діяльності страховика
- 3) Спосіб впливу на фінансово-економічну діяльність страхових компаній
- 4) Засіб реалізації фінансового методу, система фінансових показників, за допомогою яких здійснюється вплив на господарську діяльність страховика

18. Фінансові важелі страховика це:

- 1) Форми, методи, способи формування та використання фінансових ресурсів страховика, контроль за їхнім обігом для досягнення поставлених цілей;
- 2) Система основних елементів, що регулюють процес розробки та реалізації рішень у сфері організації фінансів страхової компанії з метою оптимізації їхнього впливу на кінцеві результати діяльності страховика;
- 3) Спосіб впливу на фінансово-економічну діяльність страхових компаній;
- 4) Засіб реалізації фінансового методу, система фінансових показників, за допомогою яких здійснюється вплив на господарську діяльність страховика.

19. Фінансові методи страховика це:

- 1) Форми, методи, способи формування та використання фінансових ресурсів страховика, контроль за їхнім обігом для досягнення поставлених цілей
- 2) Система основних елементів, що регулюють процес розробки та реалізації рішень у сфері організації фінансів страхової компанії з метою оптимізації їхнього впливу на кінцеві результати діяльності страховика
- 3) Спосіб впливу на фінансово-економічну діяльність страхових компаній
- 4) Засіб реалізації фінансового методу, система фінансових показників, за допомогою яких здійснюється вплив на господарську діяльність страховика

20. Фінансовий механізм страхових компаній це:

- 1) Форми, методи, способи формування та використання фінансових ресурсів страховика, контроль за їхнім обігом для досягнення поставлених цілей
- 2) Система основних елементів, що регулюють процес розробки та реалізації рішень у сфері організації фінансів страхової компанії з метою оптимізації їхнього впливу на кінцеві результати діяльності страховика
- 3) Спосіб впливу на фінансово-економічну діяльність страхових компаній
- 4) Засіб реалізації фінансового методу, система фінансових показників, за допомогою яких здійснюється вплив на господарську діяльність страховика

ТЕМА 2. ФІНАНСОВА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИКА, ОСНОВИ ЇЇ ОРГАНІЗАЦІЇ І УПРАВЛІННЯ

2.1 Основні завдання фінансової діяльності страхових компаній

2.2 Зміст та напрямки фінансової роботи в страхових організаціях

2.3 Фінансовий служба страхових компаній, її завдання і принципи побудови

2.4 Призначення і склад фінансової звітності страхових організацій

2.5 Система фінансового управління страхових компаній та її ефективність

2.1 Основні завдання фінансової діяльності страхових компаній

Фінансова діяльність страхових компаній - система організації фінансового забезпечення функціонування страховика та досягнення ним намічених цілей.

Задачі фінансової діяльності страхових компаній:

- фінансове забезпечення всіх напрямків діяльності страховика і, в першу чергу, основної (страхової) діяльності;
- досягнення необхідного обсягу результативних показників діяльності страхової організації;
- виконання фінансових зобов'язань перед страхувальниками, власниками (засновниками, акціонерами), бюджетом і державними цільовими фондами, кредиторами, інвесторами та іншими;
- мобілізація фінансових ресурсів в обсягах, необхідних для росту власного капіталу, і фінансування подальшого розвитку;
- забезпечення ефективного та цільового розподілу і використання фінансових ресурсів;
- пошук резервів збільшення доходів, прибутку, а також підвищення рентабельності та платоспроможності страхової компанії.

Принципи організації фінансової діяльності страхової компанії:

Принцип плановості - здійснення стратегічного, поточного та оперативного планування діяльності страхової організації.

Принцип системності - облік релевантних факторів, сприяння прийняттю управлінських рішень та оцінка їх впливу на кінцеві результати діяльності страховика.

Принцип диверсифікації - диверсифікація джерел фінансування, напрямків вкладення капіталу в діяльність страхової компанії.

Виділяють такі напрями фінансової діяльності страхових організацій:

- фінансове прогнозування та планування - визначається загальна потреба і можливість отримання фінансових ресурсів. Спираючись на опрацьовані фінансові показники, складаються перспективні, поточні та оперативні фінансові плани;

- здійснення оперативної фінансової роботи - направляється на практичне втілення фінансового забезпечення діяльності страхової компанії, постійне підтримування її платоспроможності на належному рівні.

- проведення постійного аналізу та контролю фінансового стану – передбачає діагноз фінансового стану страховика, який дозволяє:

- визначити недоліки у фінансовій діяльності,
- виявити і мобілізувати внутрішньогосподарські резерви збільшення доходів і прибутку,

- зменшити витрати і підвищити рентабельність,

- підвищити ефективність проведення страхової та інвестиційної діяльності.

Забезпечення фінансової діяльності страхових компаній здійснюється за допомогою:

- о системи організаційного забезпечення;

- о системи інформаційного забезпечення.

Система інформаційного забезпечення фінансової діяльності страхових організацій - сукупність інформаційних ресурсів (інформаційних показників), необхідні для здійснення аналізу, планування і підготовки ефективних управлінських рішень за всіма напрямками фінансової діяльності страховиків.

Система організаційного забезпечення фінансової діяльності страхових організацій - сукупність внутрішніх структурних служб і підрозділів страхової компанії, що забезпечують розробку та прийняття управлінських рішень з певних напрямків її фінансової діяльності і несуть відповідальність за результати цих рішень.

Сфери прояву особливостей фінансової діяльності страхових компаній різних організаційно-правових форм:

- формування статутного фонду;

- формування власних фінансових ресурсів;

- розподіл прибутку.

За структурою страхові організації можна розподілити на :

- прості – такі, що не мають структурних підрозділів,

- складні – страхові організації, що включають свого складу філії та холдинги.

В світовій практиці існує три системи організації роботи з філіями:

Централізована, коли всі рішення приймаються на рівні головного офісу. При цьому скорочуються витрати на ведення справи, однак для прийняття рішення потрібно багато часу.

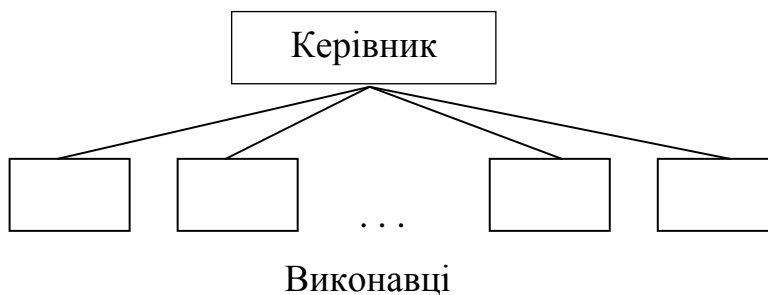
Децентралізована, коли рішення приймаються на рівні філії. При цьому клієнти мають можливість оперативно тримати більше послуг, однак можуть виникнути ускладнення щодо перестрахування ризиків.

Регіональна, коли в певному регіоні відокремлюються головні філії, які обслуговують потреби кількох філій, що працюють в цьому регіоні.

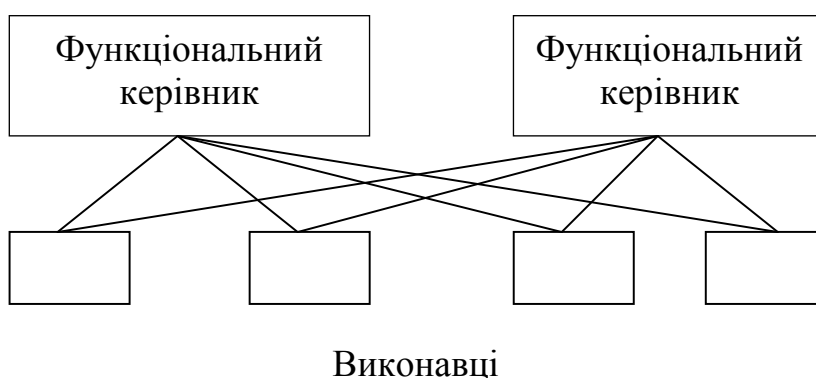
Створення організаційної структури компанії передбачає використання наступних принципів:

- лінійна підпорядкованість, яка передбачає право давати розпорядження всім підлеглим співробітникам і стосується всіх функцій, що вони виконують. Всі розпорядження йдуть зверху вниз. Перевагою такого порядку є можливість контролю керівників за діями структурних підрозділів та чітке розподілення функцій та відповідальності. Однак при цьому певною мірою втрачається

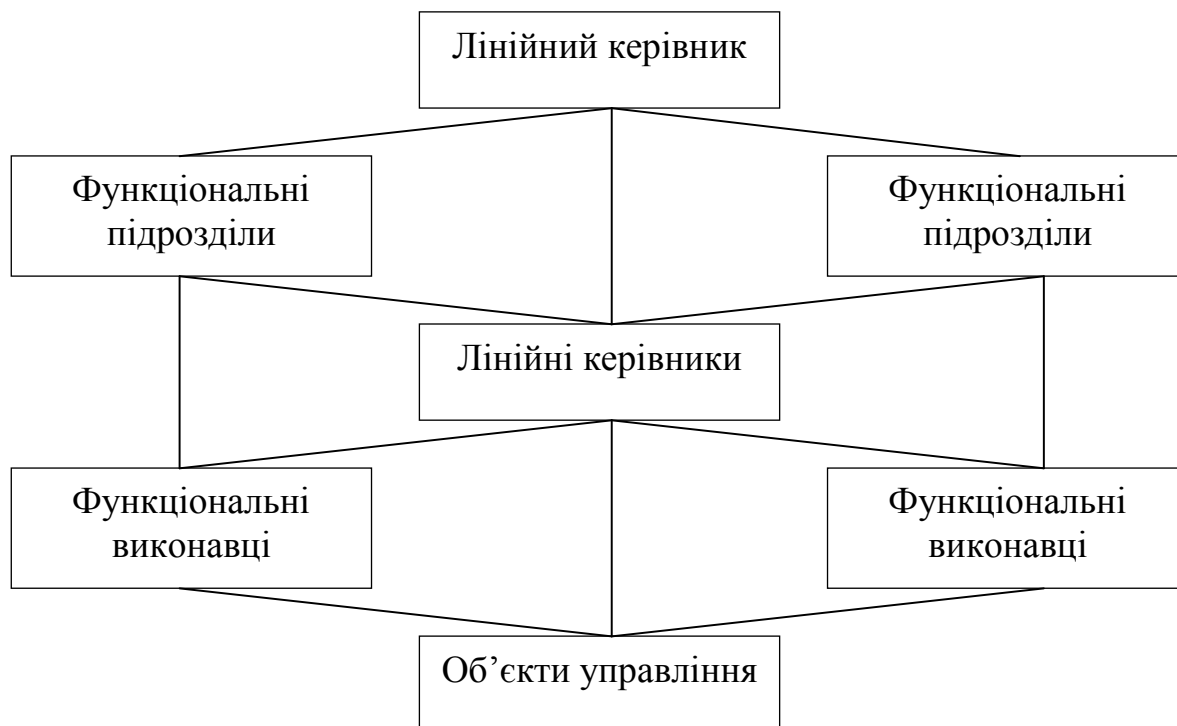
оперативність. До того ж вищі підрозділи (найбільш кваліфіковані працівники) відволікаються на розгляд дрібних питань.



а) Лінійна структура



б) Функціональна структура



в) Комбінована структура

Рис.2.1 Схема типів структур управління страхової компанії

- Функціональна підпорядкованість, яка передбачає право давати розпорядження тільки відносно певних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Основною перевагою такого порядку є простота управління. Однак при нарощенні обсягу страхової організації ця схема все більше і більше втрачає ефективність, бо потрібно координувати роботу всієї компанії в цілому.

- Лінійно-штабне підпорядкування, коли поряд з лінійною системою існують “штаби”, котрі не мають права давати розпорядження, але надають потрібні консультаційні послуги, передусім це:

- встановлення зв'язків з громадськістю та пресою,
- здійснення контролю за діяльністю підприємств, що належать цій страховій організації,
- робота з планування,
- правові та податкові консультації.

При формуванні своєї організаційної структури, страхові організації використовують, як правило, всі три принципи.

Менеджери мають особливий предмет труда – інформацію, перетворюючи яку вони приймають управлінські рішення, необхідні для зміни стану об'єкту, яким управляють. Ефективність управлінських рішень на підприємстві значною мірою визначається і залежить від обсягу, якості і змісту інформації, що використовується.

Організація, з одного боку, має потребу у наявності своєчасної та повної інформації для прийняття управлінських рішень і оцінки їх результатів. Ця інформація може бути отримана на інформаційному ринку. З іншого боку, вона повинна надавати відповідну інформацію інвесторам, кредиторам, покупцям. Ця інформація формується внутрішніми підрозділами підприємства (наприклад, бухгалтерія, відділ виробництва, матеріально-технічного забезпечення, збуту, маркетингу і т.ін.).

Користувачів інформації можна розподілити на внутрішніх та зовнішніх (табл. 2.1).

До внутрішніх користувачів відносяться менеджери, керівництво, фінансові менеджери. Серед зовнішніх користувачів можна виділити тих, що безпосередньо зацікавлені у діяльності компанії, та тих, що опосередковано зацікавлені в її отриманні. Кожен з користувачів має своє коло інтересів, тобто його цікавлять тільки ті показники, що є для нього актуальними. Тут виникає проблема відкритості інформації.

Для страховиків широта залучення системи показників залежить від напрямків її використання та категорії споживачів на які вона орієнтована. Найбільш широкий набір показників потрібний фінансовому менеджеру для прийняття рішень щодо управління грошовими потоками.

Власників полісів та потенційних інвесторів цікавлять показники, що характеризують стабільність компанії та рівень доходності акцій.

Для органів страхового нагляду потрібні перш за все показники фінансової стійкості, платоспроможності та ліквідності.

Податкові органи зацікавлені в отриманні інформації щодо обсягу доходу та прибутку від усіх видів діяльності – страхової, фінансової (в тому числі інвестиційної), які впливають на величину податків, що сплачуються.

Таблиця 2.1

Користувач	Необхідна інформація
Внутрішні	
Менеджери підприємства	Основні показники виробничої та фінансової діяльності
Службовці	Стабільність підприємства, перспективи постійної зайнятості, отриманий та потенційний прибуток для вирішення питання про підвищення заробітної плати, отримання фінансових та інших пільг від підприємства.
Зовнішні	
Акціонери та потенційні інвестори	Рентабельність, оцінка перспектив виплати дивідендів, безпека інвестицій
Кредитори	Визначення здатності підприємства погасити позику в строк та сплатити проценти
Постачальники	Визначення наявності ресурсів для сплати поставок
Покупці	Здатність підприємства виконувати свої зобов'язання
Податкові органи	Відомості про оподаткування
Статистичні органи	Статистична інформація

Ефективне вирішення завдань фінансового менеджменту вимагає використання відповідних інформаційних ресурсів, котрі за джерелами формування та відношення до об'єкту, яким управляють, можна розподілити на:

1. зовнішні;
2. внутрішні.

Зовнішня інформація поступає у вигляді показників, що характеризують загальноекономічний розвиток країни, галузеву належність підприємства, кон'юнктуру фінансового ринку. До зовнішньої інформації відноситься інформація про інші підприємства, сучасні технології, положення на товарних ринках та ринках капіталу, правові умови господарської діяльності, загальну економічну та політичну ситуацію не тільки у власній країні, але й у всьому світі. Подібна інформація може бути отримана на інформаційному ринку.

Виділяють наступні основні сектора світового ринку інформації:

- 1) сектор ділової інформації, що обслуговує сферу бізнесу;
- 2) сектор наукової та професійної інформації у різних сферах людської діяльності;

3) сектор соціально-політичної та правової інформації, що обслуговує органи державного управління, соціальну сферу та громадські організації;

4) сектор масової та споживчої інформації (новини, література, розваги, довідники), що орієнтована на використання населенням у побуті.

Найбільш важливим для страхової організації є перший з названих секторів.

Внутрішня інформація включає дані, що формуються із внутрішніх джерел інформації підприємства за даними управлінського та фінансового обліку.

Страхові організації, у відповідності до чинного законодавства, надають наступну звітність:

- податкову,
- фінансову,
- статистичну,
- спеціальну,
- емітента цінних паперів (для акціонерних товариств).

Фінансова та статистична звітність є основним джерелом внутрішньої інформації для страхової організації, не зважаючи на те, що вона дає обмежене уявлення про роботу організації, оскільки не може враховувати інші аспекти діяльності страховика, а саме: маркетинг (вивчення стану ринка) та менеджмент (якість управління).

Під фінансовою звітністю розуміють систему показників, яка відбиває фінансовий стан підприємства на певну дату, а також результати діяльності фірми за певний період. Основною її ціллю є надання зацікавленим користувачам інформації про фінансові можливості підприємства, прибутковість (збитковість) господарської діяльності, перспективах розвитку фірми. У міжнародній практиці склалися дві системи фінансової звітності:

1. німецька, яка пропонує використання для записів ділових операцій єдиного плану рахунків і статей, який за звичай складається і затверджується центральними державними органами, наприклад міністерством фінансів;

2. англосаксонська система, яка не має строгого кодування, але регулюється принципами обліку – загальноприйнятими правилами, які необхідно враховувати при реєстрації операцій та складанні звітності. Принципи, які складають основу сучасної англосаксонської системи обліку зветься GAAP - General Accepted Accounting Principles – загально прийняті принципи бухгалтерського обліку.

Бухгалтерська звітність відбиває всі страхові операції, пов'язані з рухом грошових коштів, вона має юридичну силу і слугує доказом того, що певна операція мала місце. Головною її перевагою з погляду проведення аналізу страхових операції є точність інформації.

Статистичний облік відбиває кількісну сторону масових явищ у нерозривному зв'язку з їх якісною характеристикою. Дані статистичного обліку дозволяють досить оперативно проводити аналіз. Особливе значення мають статистичні дані для визначення збитковості страхової суми і її елементів, без чого неможливо провести аналіз ризику, визначити відповідність тарифної ставки, що використовується, до рівня збитковості, який склався.

На базі цієї звітності можна дати оцінку фінансового стану компанії із залученням розгорнутої системи показників.

2.2 Зміст і напрямки фінансової роботи в страхових організаціях

Фінансова робота страховика - система економічних заходів щодо визначення фінансових ресурсів в обсягах, необхідних для забезпечення виконання планів економічного і соціального розвитку страхової компанії, здійснення контролю за їх цільовим та ефективним використанням.

Принципи фінансової роботи страховика.

Фінансова незалежність - страхова компанія має право самостійно визначити предмет (спеціалізацію за страховими операціями) своєї діяльності та всі напрями використання та розподілу доходів від інвестиційної та фінансової діяльності і чистого прибутку. Винятком є лише доходи і витрати за страховою діяльністю, які регламентуються чинним законодавством України.

Самоокупність - це повна, реальна самоокупність витрат по всіх напрямках діяльності страховика, а також витрат на соціально-економічний розвиток за рахунок власних або залучених коштів.

Реальна економічна відповідальність - це відповідальність страховика за своїми зобов'язаннями перед усіма суб'єктами ведення господарської діяльності та її фінансові результати.

Зацікавленість в результатах своєї діяльності - отримання максимальних прибутків з усіх напрямків діяльності страховика, його структурних підрозділів та філій і в цілому по страховій компанії.

Формування системи фінансових фондів і резервів:

- статутний фонд (капітал);
- резервний фонд (капітал);
- додатковий капітал;
- технічні резерви;
- резерви по страхуванню життя;
- фонд матеріального стимулювання праці працівників страхової компанії;
- інші фонди.

Основні завдання фінансової роботи в страхових компаніях

1. Прийняття фінансових рішень по перспективам розвитку страхової організації та її поточної діяльності.
2. Розробка та складання стратегічних (перспективних), поточних і оперативних фінансових планів.
3. Проведення розробленої фінансової політики.
4. Залучення джерел кредитування, інвестування та інших зовнішніх джерел фінансування діяльності страховика, їх раціональне використання,
5. Пошук найбільш ефективних напрямків розміщення коштів страхових резервів.
6. Здійснення аналізу та проведення постійного контролю за фінансовим станом страхової компанії.

7. Оформлення фінансових документів і складання фінансової звітності.

Складові фінансової роботи в страхових організаціях:

- о фінансове планування та здійснення розрахунків;
- о оперативне фінансове управління;
- о аналіз фінансово-господарської діяльності страховика;
- о надання фінансової звітності;
- о контроль та виконання фінансово-економічної роботи.

Основні етапи фінансового планування діяльності страхової компанії:

- планування асортименту страхових продуктів;
- розробка ефективної тарифної політики;
- формування страхового портфеля;
- планування інвестиційної політики;
- оцінка і прогнозування поточного фінансового стану страховика;
- планування поточної діяльності страховика;
- складання фінансового плану.

Зміст оперативної фінансової роботи страховика полягає в наступному:

- постійна робота із страхувальниками в частині своєчасного здійснення страхових виплат;
- проведення розрахунків за поставлені товарно-матеріальні цінності та послуги з оренди і оснащення офісу;
- забезпечення своєчасності оплати податків та інших обов'язкових платежів до бюджету та цільових фондів;
- своєчасне проведення розрахунків по заробітній платі персоналу компанії;
- погашення банківських кредитів і оплата відсотків;
- здійснення платежів за фінансовими операціями.

Фінансовий аналіз діяльності страхової організації включає:

- аналіз фінансових результатів і рентабельності страховика;
- аналіз фінансового стану страхової компанії.

2.3 Фінансова служба страхових компаній, її завдання і принципи побудови

Фінансова служба страхової організації - самостійний структурний підрозділ, який виконує певні функції в системі фінансового управління страховою компанією.

Завдання фінансової служби страховика полягають у наступному:

- Виконання зобов'язань перед власниками, страхувальниками, бюджетом, державними цільовими фондами, інвесторами, банками, працівниками страхової компанії тощо.
- Організація розрахунків з усіма суб'єктами.
- Контроль за використанням власних і позикових коштів.
- Організація фінансового управління діяльністю страховика.

Факторами, що впливають на структуру фінансової служби страхової компанії є:

- організаційно-правова форма страхової компанії;

- характер спеціалізації компанії по страхових операцій;
- обсяги інвестиційної та фінансової діяльності страховика;
- наявність структурних підрозділів та філій;
- загальна чисельність працівників страхової організації.

Функції фінансового менеджера страхової компанії:

- розробка стратегічних і поточних фінансових планів,
- здійснення оперативної фінансової роботи:
 - розробка поточного та капітального бюджетів,
 - складання платіжного і податкового календарів,
 - розрахунок потреби в залучених фінансових ресурсах, визнання рівня поточної платоспроможності компанії,
- управління фінансовими активами і пасивами,
- фінансовий аналіз і контроль всіх напрямів діяльності страхової організації,
- управління фінансовими ризиками,
- удосконалення фінансової роботи в страховій компанії.

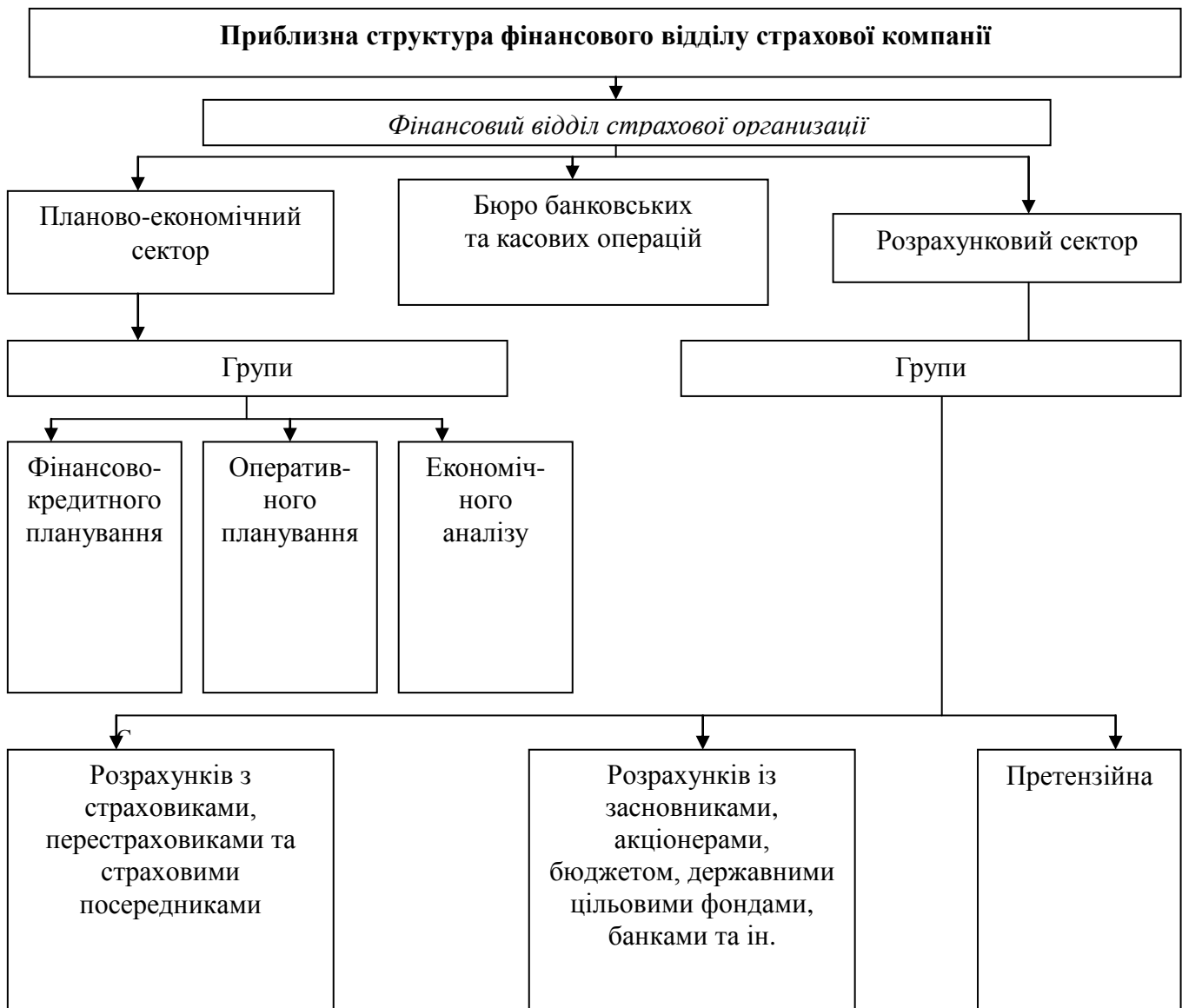


Рис. 2.2 Приблизна структура фінансового відділу страхової компанії

Особливості організації фінансової служби в страхових компаніях.

У малих страхових компаніях з невеликими обсягами і незначною чисельністю працівників функції фінансової служби можуть виконувати планово-економічний відділ і бухгалтерія.

У страхових компаніях, створених у формі акціонерних товариств, наявність фінансової служби в системі управління є необхідною умовою діяльності.

Підрозділами фінансової служби акціонерних страхових компаній, як правило, є:

- фінансова дирекція,
- фінансовий відділ,
- планово-економічний відділ,
- бухгалтерія,
- сектор економічного аналізу,
- відділ валютних операцій,
- відділ внутрішнього аудиту.

Фінансова дирекція створюється за рішенням правління акціонерного товариства або дирекції страхової компанії, до її складу входять: фінансовий директор (головний фінансовий менеджер), який очолює фінансову дирекцію, начальник фінансового відділу, начальник планово-економічного відділу, головний бухгалтер, начальник відділу внутрішнього аудиту.

У великих страхових компаніях, що мають структурні підрозділи та філії, працюють кілька фінансових менеджерів, кожен з яких виконує певні посадові обов'язки. Групу фінансових менеджерів очолює провідний фінансовий менеджер, а якщо таких груп кілька - головний менеджер.

У великих страхових компаніях, що мають структурні підрозділи та філії, працюють кілька фінансових менеджерів, кожен з яких виконує певні посадові обов'язки. Групу фінансових менеджерів очолює провідний фінансовий менеджер, а якщо таких груп кілька - головний менеджер.

2.4 Призначення і склад фінансової звітності страхових організацій

Фінансова звітність страхової компанії - сукупність форм звітності, складених на основі даних фінансового обліку, що містить інформацію про фінансовий стан і діяльність страховика, а також зміни в його фінансовому становищі за звітний період.

Мета складання фінансової звітності страхової організації - надання користувачам для прийняття рішень повної, правдивої та неупередженої інформації про фінансовий стан страховика, результати його діяльності та рух грошових коштів.

Користувачами звітності страхової компанії відповідно до чинного законодавства є фізичні та юридичні особи, які потребують інформації про її діяльність для прийняття рішень.

Склад фінансової звітності страхової організації

Звіти, встановлені для всіх суб'єктів господарювання і є однаковими і загальними:

1. Баланс.
2. Звіт про фінансові результати.
3. Звіт про рух грошових коштів.
4. Звіт про власний капітал.
5. Примітки до фінансових звітів страховика.

Звіти, які є спеціалізованими і відображають специфіку страхової діяльності:

1. Звіт про доходи та витрати страховика
2. Пояснювальна записка до звітних даних страховика
3. Декларація з податку на доходи (прибуток) страховика



Рис. 2.3 Користувачі фінансової звітності страхової компанії

Баланс страхової компанії - звіт про фінансовий стан страховика, який відображає на певну дату його активи, зобов'язання і власний капітал.

Зміст і форма балансу та загальні вимоги до розкриття його статей визначені в Положенні (стандарті) бухгалтерського обліку 2-П (С) БО 2

Звіт про фінансові результати страховика - звіт про доходи, витрати і фінансові результати страхової компанії.

Зміст і форма звіту про фінансові результати та загальні вимоги до розкриття його статей визначені Положенням (стандартом) бухгалтерського обліку 3-П (С) БО3.

Звіт про власний капітал страховика - звіт, який містить інформацію про зміни у складі власного капіталу страхової компанії протягом звітного періоду.

Зміст і форма звіту про власний капітал і загальні вимоги до розкриття його статей визначені в Положенні (стандарті) бухгалтерського обліку 5-П (С) БО5.

Звіт про рух грошових коштів страхової компанії - звіт, що містить інформацію про грошові потоки страхової організації за звітний період

Зміст і форма звіту про рух грошових коштів та загальні вимоги до розкриття його статей визначені в Положенні (стандарті) бухгалтерського обліку 4-П (С) БО4.

Примітки до фінансових звітів страхової компанії - сукупність показників і пояснень, яка забезпечує деталізацію і обґрунтованість статей фінансових звітів страховика, а також інша інформація, розкриття якої передбачено відповідними П (С) БО.

Звітні форми, з яких складається пояснювальна записка до звітних даних страховика:

1. Показники страхової діяльності зі страхування життя.
2. Показники страхової діяльності за видами страхування іншими, ніж страхування життя (в т.ч. особистого страхування, майнового страхування, страхування відповідальності).
3. Показники страхової діяльності з обов'язкового страхування.
4. Пояснення з операціями перестрахування.
5. Умови забезпечення платоспроможності страховика (в т.ч. дані по статутному та гарантійного фондах; формування та розміщення страхових резервів; фактичного і розрахункового запасу платоспроможності).
6. Роз'яснення окремих статей балансу (в т.ч. незавершене будівництво; основні засоби; довгострокові та поточні фінансові інвестиції грошові кошти та їх еквіваленти; частки перестраховувальників в страхових резервах; інші зобов'язання).
7. Баланс страховика для публікації.

2.5 Система фінансового управління страхових компаній та її ефективність

Заплановані в стратегічному плані програми, фінансові показники і фінансові ресурси лежать в основі розробки поточних програм і поточних бюджетів страхової компанії на черговий рік.

Фінансовий план розраховується як інвестиційний проект і має чіткі критерії своєї окупності.

Довгостроковий фінансовий план може складатися з:

- стратегічного бюджету (витрати, які відносять на видатки).
- стратегічного бюджету розвитку (витрати з прибутку).

Відправним елементом системи фінансового управління є її цілі, а саме:

- Зростання вартості компанії.
- Максимізація прибутку.
- Забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності.

Ці цілі відображають інтереси чотирьох основних груп зацікавлених учасників: акціонерів, споживачів, менеджменту та персоналу.

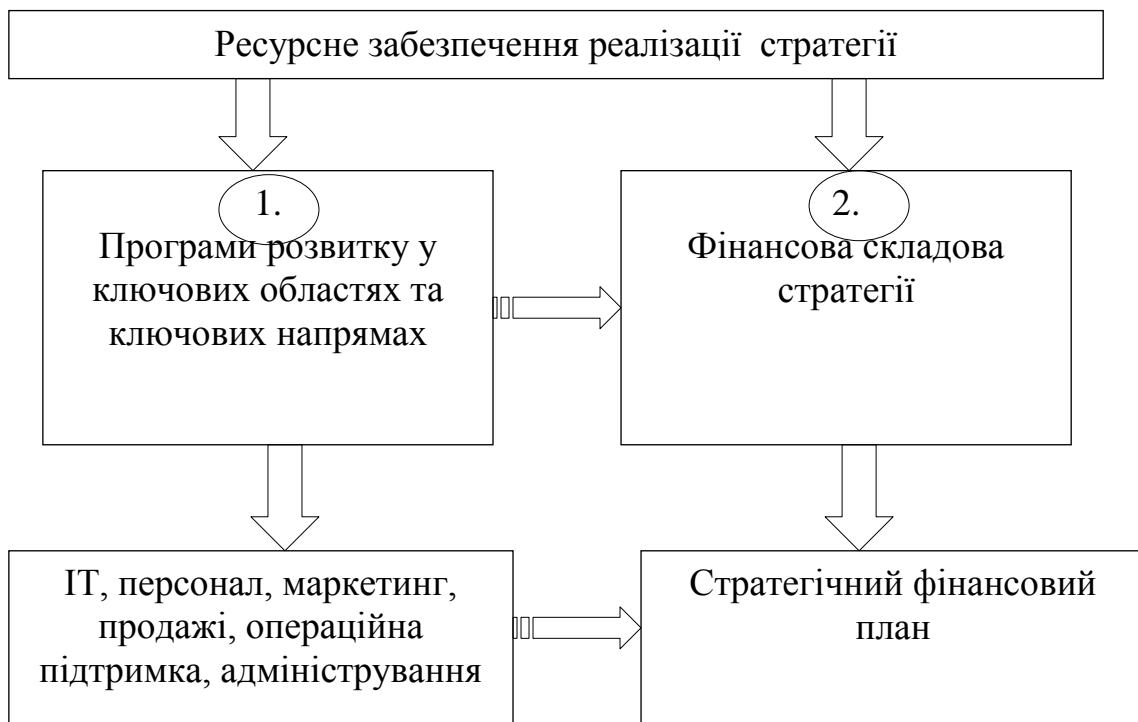


Рис. 2.4 Взаємозв'язок стратегічних програм та фінансових ресурсів для їх реалізації

При цьому акціонери зацікавлені, перш за все, в зростанні вартості компанії та максимізації прибутку, менеджмент - в максимізації прибутку та фінансовій стійкості, страховальники - у фінансовій стійкості і платоспроможності, персонал - в платоспроможності.

Фінансове управління спрямоване не тільки на досягнення вищевказаних цілей, а й їх гармонізацію.

Фінансовий менеджмент оперативний, витікаючи з стратегічного, також є системою, основними складовими якої є елементи, показані на рис. 2.5.

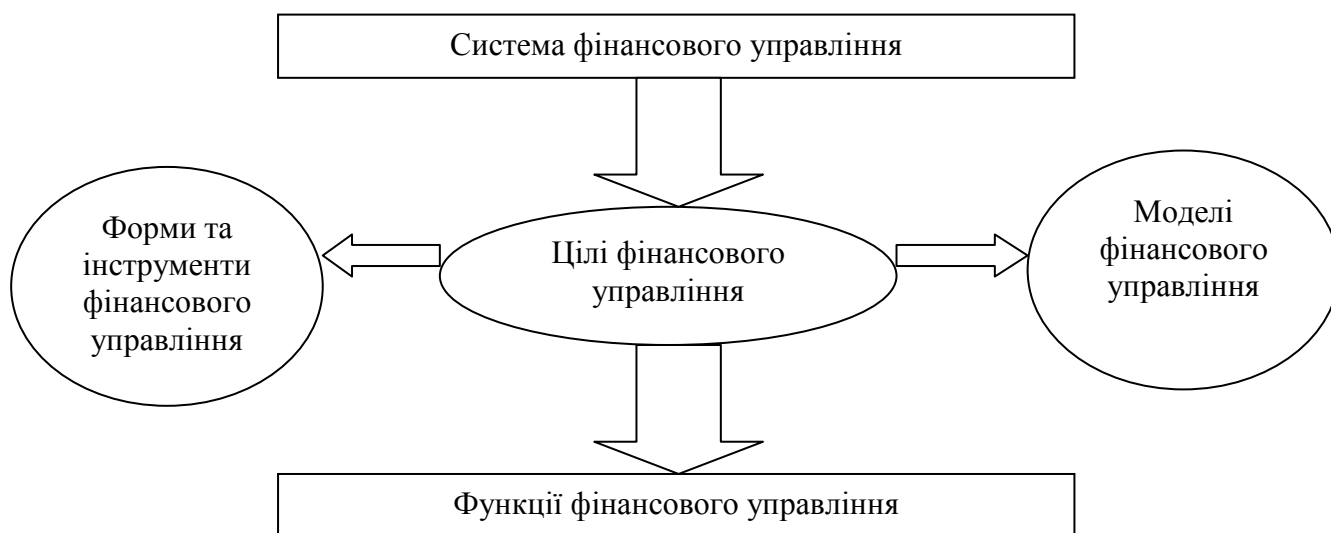


Рис. 2.5 Зміст системи фінансового управління

Для здійснення цілей фінансового управління необхідно забезпечити реалізацію основних функцій фінансового управління, а саме:

- фінансове планування та прогнозування;
- облік та контроль;
- регулювання;
- координація;
- стимулювання;
- організація.
-

Зміст функцій фінансового управління

Фінансове планування	комплекс заходів щодо формування фінансових планів і їх виконання;
Прогнозування	розробка на тривалу перспективу змін фінансового стану об'єкта в цілому і його різних частин;
Облік і контроль	оборотна сторона фінансового планування, яка полягає в аналізі фінансових результатів;
Регулювання	вплив на об'єкт управління з метою надання йому стійкості при його відхиленні від заданих параметрів;
Координація	узгодження в діяльності всіх ланок фінансового управління;
Стимулювання	спонукання працівників фінансових служб у зацікавленості в результатах праці;
Організація	об'єднання людей для реалізації фінансових програм на базі норм, процедур і правил. Створення органів управління, встановлення взаємозв'язку між підрозділами.

Функції фінансового управління, в свою чергу, реалізуються через певні інструменти, основними з яких є наступні:

- ✓ капіталізація,
- ✓ фінансове моделювання,
- ✓ бюджетування,
- ✓ бізнес-планування,
- ✓ фінансовий аналіз або аналіз фінансових показників,
- ✓ формування страхових резервів,
- ✓ менеджмент залучення позикових коштів,
- ✓ інвестиційний менеджмент,
- ✓ оптимізація витрат,
- ✓ облік і контроль.

Сукупність цілей фінансового управління та інструментів їх реалізації, логічно пов'язаних між собою, і буде складати **фінансову модель страхової компанії**.

Питання ефективності моделі фінансового управління полягає в умілому підборі різних інструментів та налагодженні взаємозв'язків між ними. При цьому очевидно, що для кожної окремо взятої компанії ця комбінація буде залежати від цілого ряду **чинників**, таких як:

- мета страхової компанії;
- строк існування і розмір компанії;
- рівень підготовленості менеджменту і персоналу;
- рівень розвитку інформаційних технологій;
- наявність фінансових ресурсів;
- наявність або відсутність системи стратегічного управління та ін.

Мистецтво менеджменту страхової компанії полягає в урахуванні цих факторів, підборі фінансових складових і їх творчого впровадження в систему фінансового управління, характерну саме для цієї організації.

Специфіка фінансового управління полягає в тому, що воно реалізується через систему вимірних фінансових показників, які виражаються в національній або іншій валюті. Такими найважливішими фінансовими показниками для страхової компанії є: обсяг страхової премії, операційний результат, неопераційні витрати, фінансовий результат, вартість страхової компанії.

В цьому сенсі фінансове управління є більш конкретним у порівнянні, наприклад, з менеджментом у сфері людських ресурсів, де застосовуються якісні показники, які не завжди можна виміряти фінансово.

Запитання для самоперевірки до теми 2:

1. Які цілі є основним елементом системи фінансового управління страхової компанії?
2. Який взаємозв'язок існує між стратегічними програмами та фінансовими ресурсами для їх реалізації?
3. Функції та інструменти фінансового управління страховою компанією.
4. Ефективність моделі фінансового управління страховою компанією.

Тестові завдання до теми 2

1. Система використання різних форм і методів для фінансового забезпечення функціонування страховика та досягнення ним поставлених цілей – це характеристика сутності:

- 1) організаційно-економічної діяльності;
- 2) маркетингової діяльності;
- 3) фінансової діяльності;
- 4) інвестиційної діяльності.

2. До основних завдань фінансової діяльності страхових компаній належать:

- 1) мобілізація фінансових ресурсів для фінансування розвитку та матеріального стимулювання працівників страхової організації;
- 2) формування власного капіталу страховика та ефективної системи управління страховою компанією;
- 3) фінансове забезпечення страхової, інвестиційної і поточної господарської діяльності, а також формування власного капіталу страховика;
- 4) фінансове забезпечення господарської діяльності страхової організації та формування ефективної політики щодо надання страхових послуг.

3. Напрямами фінансової діяльності страхової компанії є:

- 1) фінансове планування та прогнозування діяльності страховика;
- 2) здійснення оперативної фінансової роботи;
- 3) проведення постійного аналізу та контролю діяльності страхової компанії;
- 4) усі відповіді правильні.

4. За допомогою фінансового планування та прогнозування як напряму фінансової діяльності страховика здійснюється:

- 1) оцінка загальних потреб і джерел формування фінансових ресурсів страховика та можливостей забезпечення необхідними ресурсами страхової, фінансової та інвестиційної діяльності;
- 2) планування асортименту страхових продуктів; розробка ефективної тарифної політики та планування поточної діяльності страхової організації;
- 3) прогнозування та оцінка фінансового стану страховика; визначення пріоритетних напрямів розміщення коштів страхових резервів та прогнозування рівня прибутковості інвестованих активів страховика;
- 4) усі відповіді правильні.

5. Оперативна фінансова робота страховика спрямовується на:

- 1) практичне втілення фінансового забезпечення діяльності страхової організації та підтримування її платоспроможності на належному рівні;
- 2) визначення загальних потреб та можливостей отримання грошових коштів;

3) оцінку фінансового стану страховика і визначення його відповідності поставленим цілям;

4) немає правильної відповіді.

6. Фінансовий аналіз діяльності страхових компаній здійснюється на основі:

1) аналізу фінансових результатів та рентабельності страховика;

2) аналізу фінансового стану страхової організації;

3) усі відповіді правильні.

7. Напрямами здійснення аналізу фінансового стану страхової організації є:

1) аналіз та оцінка складу майна страховика;

2) аналіз фінансової стійкості та аналіз ліквідності балансу страховика;

3) комплексний аналіз та рейтингова оцінка страхової компанії;

4) усі відповіді правильні.

8. Системність як принцип організації фінансової діяльності страхової компанії передбачає:

1) відповідність рішень у сфері фінансової діяльності динамічному розвитку зовнішнього середовища страховика;

2) врахування релевантних факторів, сприяння прийняттю управлінських рішень та оцінку їх впливу на кінцеві результати страхової компанії;

3) здійснення стратегічного, поточного та оперативного планування діяльності страховика;

4) постійність контролю використання фінансових ресурсів страхової організації.

9. Взаємопов'язана сукупність внутрішніх структурних підрозділів та служб страховика, що забезпечують розробку й прийняття управлінських рішень за окремими аспектами його фінансової діяльності та несуть відповідальність за результатами цих рішень, – це система:

1) моніторингу фінансової діяльності страхової компанії;

2) забезпечення фінансового планування у страховій організації;

3) контролю фінансової діяльності страховика;

4) організаційного забезпечення фінансової діяльності страхової компанії.

10. Діагностика фінансового стану страховика, що дозволяє визначити недоліки і мобілізувати внутрішні резерви збільшення доходів та прибутків, покладена на таку складову фінансової діяльності страхової компанії:

1) оперативну фінансову діяльність;

2) фінансове планування та прогнозування;

3) фінансовий аналіз та контроль діяльності;

4) стратегічну фінансову діяльність.

11. Дотримання принципу плановості при організації фінансової діяльності страховика дозволяє:

- 1) забезпечити взаємозв'язок стратегічних, поточних та оперативних цілей страховика завдяки здійсненню стратегічного, поточного й оперативного планування;
- 2) враховувати вплив основних факторів, що визначають ефективність діяльності страховика у поточному періоді;
- 3) забезпечити максимізацію вартості капіталу страхової компанії у плановому періоді;
- 4) побудувати страховику систему оперативного планування та контролю за фінансовими результатами його функціонування.

12. Принцип диверсифікації при організації фінансової діяльності страховика дозволяє:

- 1) забезпечити збереження власного капіталу страхової компанії завдяки його вкладанню у менш ризиковані напрями діяльності;
- 2) максимізувати кількість джерел фінансування страхової організації, що позитивно вплине на добробут її засновників;
- 3) не допустити розпорошування капіталу та використання значної кількості джерел фінансування страховика;
- 4) забезпечити обмеження ризиків, пов'язаних з обмеженістю джерел формування фінансових ресурсів страховика та напрямів розміщення коштів страхових резервів.

13. Основним чинником, який визначає особливості організації фінансової діяльності страховика, є:

- 1) специфіка організації управлінського обліку страховика;
- 2) організаційно-правова форма страховика;
- 3) особливості оподаткування діяльності страхових компаній;
- 4) контроль з боку держави за діяльністю страхових організацій.

14. Основними сферами прояву особливостей фінансової діяльності страховика різних організаційно-правових форм є:

- 1) формування статутного фонду страхової компанії, визначення пріоритетних напрямів управління та розрахунки з кредиторами;
- 2) формування власних фінансових ресурсів страховика, виплата дивідендів та розрахунків амортизаційних відрахувань;
- 3) формування дебіторської заборгованості, розподіл прибутку страхової компанії та випуск цінних паперів;
- 4) формування статутного фонду страховика, власних фінансових ресурсів та розподіл прибутку.

15. Найвищим рівнем фінансової залежності та централізацією функцій фінансової діяльності характеризується така організаційно-правова форма страхової організації:

- 1) акціонерні товариства;
- 2) господарські товариства;
- 3) товариства з додатковою відповідальністю;
- 4) немає правильної відповіді.

16. Між обсягом страхової компанії та рівнем складності організації управління її фінансовою діяльністю існує така залежність:

- 1) пряма;
- 2) ця залежність визначається лише компетенцією фінансового директора;
- 3) така залежність відсутня, оскільки страхова організація має фінансовий відділ;
- 4) немає правильної відповіді.

17. Чи правильним є ствердження, що фінансова діяльність страховика відносно інших видів його діяльності має підпорядкований характер?

- 1) ні, оскільки головним її завданням є диверсифікація джерел фінансування та напрямів вкладання капіталу в діяльність страховика;
- 2) так, але лише у напрямках фінансового планування, прогнозування, аналізу і контролю;
- 3) фінансова діяльність страховика має підпорядкований характер щодо страхової та інвестиційної діяльності, оскільки виконує завдання їх фінансового забезпечення;
- 4) має автономний характер, оскільки рівень її прибутковості може значно перевищувати рівень прибутковості страхової діяльності.

18. Ефективність здійснення фінансової діяльності страхової компанії характеризується:

- 1) розміром власного капіталу страховика;
- 2) кількістю підрозділів страхової організації, що безпосередньо беруть участь у здійсненні фінансової діяльності;
- 3) рівнем платоспроможності страхової компанії;
- 4) кількістю кредиторів та дебіторів страховика.

ТЕМА 3. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

3.1 Фінансовий потенціал страховика: принципи управління

3.2 Порядок формування власних фінансових ресурсів страхових організацій.

3.3 Позикові фінансові ресурси страхових компаній, їх структура і особливості утворення

3.4 Вартість капіталу страхової організації: поняття та основи управління.

3.5 Менеджмент залучення позикових коштів.

3.1 Фінансовий потенціал страховика: принципи управління

Фінансовим потенціалом страхової організації називаються фінансові ресурси, що знаходяться в господарському обороті і використовуються для проведення страхових операцій і здійснення інвестиційної діяльності. Потужність фінансового потенціалу страхової організації є передумовою її успішної діяльності на ринку. Розміри фінансового потенціалу страховика визначається обсягом і якістю фінансових ресурсів, що знаходяться в його розпорядженні.

Фінансові ресурси страхової компанії є сукупністю грошових коштів, сформованих з метою фінансування розвитку страхової компанії в майбутньому періоді.

Фінансові ресурси страхової компанії це грошові доходи і надходження, що знаходяться в розпорядженні страхової компанії для здійснення операцій страхування і перестрахування з моменту укладання відповідного договору до здійснення зобов'язань у вигляді виплат страхових сум і відшкодувань, а також для здійснення інших видатків, які забезпечують процес страхування та проведення страховиком фінансової, інвестиційної та поточної господарської діяльності.

Під **фінансовими ресурсами страховика** будемо розуміти централізовані та децентралізовані грошові фонди і резерви цільового призначення, які формуються у процесі страхової діяльності і призначені для виконання зобов'язань зі страхового захисту, підтримання платоспроможності та фінансової стійкості страховика.

Специфіка фінансів страховика, що полягає у ймовірності неспівпадіння обсягу сформованих страхових резервів і потреб у виплаті страхового відшкодування, відбивається на складі і структурі її фінансових ресурсів.

Особливості управління фінансовим потенціалом страховика

Специфіка діяльності страховиків полягає в попередньому зборі коштів клієнтів (страхових премій), щоб надалі при настанні певних подій (страхових випадків) зробити гарантовані виплати страхових сум і страхових відшкодувань.

На відміну від інших видів бізнесу, точна оцінка майбутніх витрат страховика на страхові виплати неможлива в принципі, оскільки йдеться про можливі, ймовірні події, які хоча й відбувалися в минулому, але кожен раз по-іншому і зі своїми індивідуальними, неповторними наслідками.

Прогнозування фінансових наслідків цих подій (сумарних витрат на страхові виплати) на планований період страхової діяльності ґрунтується на вивченні аналогічних подій, які трапилися в минулому.

Таке прогнозування здійснюється із застосуванням методів математичної статистики і неминуче містять неточності, як методичні (обробка середніх величин та оцінка коливань випадкових величин щодо їх середнього значення), так і фактичні, пов'язані з неповною відповідністю аналізованого статистичного матеріалу і прийнятих в страхування ризиків.

В результаті, страховий менеджмент, як загальний, так і фінансовий, змушений мати справу з ризиком нестачі зібраної страхової премії та сформованого страхового фонду на майбутні виплати за укладеними договорами страхування, тобто з ризиком неплатоспроможності. Цей ризик є специфічним для страхового бізнесу. З урахуванням цієї специфіки фінансовий менеджмент в страховому бізнесі можна визначити як управління залученими і власними фінансами для досягнення стратегічної мети бізнесу при дотриманні нормативних вимог до фінансової стійкості страхової компанії.

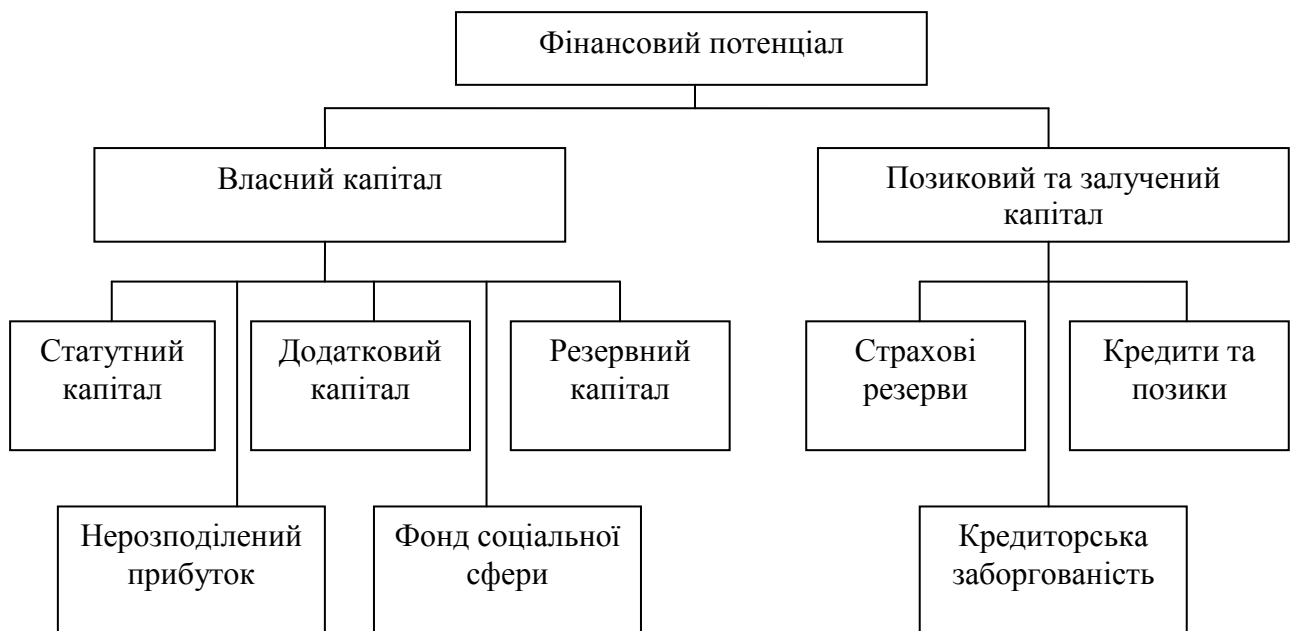


Рис. 3.1 Структура фінансового потенціалу страхової організації

Принципи управління фінансовими ресурсами страхової компанії:

1. Облік перспектив розвитку діяльності страхової організації.
2. Забезпечення оптимальності структури джерел фінансування з позиції їх ефективного функціонування.
3. Забезпечення відповідності обсягу залучених фінансових ресурсів обсягом сформованих активів страховика.
4. Забезпечення високоефективного використання фінансових ресурсів у процесі господарської діяльності страхової компанії.
5. Забезпечення мінімізації витрат по формуванню фінансових ресурсів та фінансування діяльності страховика з різних джерел.

Особливості формування фінансових ресурсів страховика:

- жорстке державне регулювання обсягу і механізму формування статутного капіталу;
- специфічний порядок визначення чистого прибутку, доходів від страхової діяльності і страхових виплат;
- залучені обсяги формування специфічного елементу позикових фінансових ресурсів - страхових резервів, які обраховуються за спеціальною методикою, виходячи з обсягу зібраних страхових премій;
- специфічні цілі і терміни використання банківських кредитів (підтвердження ліквідності розміщення страхових резервів, виплат по страховому відшкодуванню, розвиток філіальної мережі і т.п.);
- великі потенційні можливості залучення банківських, облігаційних та інших видів кредитів з урахуванням великого обсягу власного капіталу і високу кредитоспроможність страховика;
- великі потенційні можливості залучення банківських, облігаційних та інших видів кредитів з урахуванням великого обсягу власного капіталу і високу кредитоспроможність страховика.



Рис. 3.2 Фінансові ресурси страхової компанії

Вартість власного капіталу страхової компанії незалежно від джерел формування визначається як рівень витрат на залучення капіталу щодо суми залучених з даного джерела фінансових ресурсів страхової організації.

Вартість позикового капіталу страхової компанії незалежно від джерел формування визначається як рівень витрат на залучення капіталу та обслуговування боргу по відношенню до загальної вартості залучених з даного джерела фінансових ресурсів страхової компанії.

Таблиця 3.1

Порівняльна характеристика внутрішніх і зовнішніх фінансових ресурсів страхової організації

Ознака	Джерела коштів	
	Внутрішні	Зовнішні
Обсяги залучення	Мають певну межу і залежать від фінансових можливостей засновників та ефективності діяльності страхової компанії	Обсяг залучення залежить від вимог до забезпеченості позики, який отримує страховик
Складність і швидкість залучення	Передача і отримання коштів здійснюється просто і швидко	Отримання коштів потребує спеціального оформленні, на яке необхідно певний час
Вплив на ефективність діяльності страхової компанії	Весь чистий прибуток залишається в розпорядженні страховика	Частина доходу витрачається на виплату позичкового відсотка, проте страховик має можливість збільшити обсяги своєї діяльності
Збереження управління і контролю над страховою компанією	Забезпечується певне управління і контроль з боку первинних засновників страхової компанії	Можлива часткова або повна втрата управління і контролю за страховою компанією

3.2 Порядок формування власних фінансових ресурсів страхової організації

Власні фінансові ресурси страхової компанії - фінансові кошти страховика, які належать йому на правах власності і використовуються для формування певної частини його активів.

Власний капітал є основою для початку діяльності страхової компанії та забезпечення її фінансової стійкості.

Власний капітал страхової компанії - власні джерела фінансування, які внесені її засновниками і учасниками у власність страховика або залишені ними в страховій компанії по чистого прибутку, отриманого в процесі його господарської діяльності.

Класифікація власних фінансових ресурсів страховика (відповідно до П (С) БО 5 «Власний капітал»):

1. За формами існування:

- інвестований капітал;
- нерозподілений прибуток.

2. За рівнем відповідальності:

- статутний капітал;
- додатковий (що не реєструється) капітал.

Функції власного капіталу страхової компанії:

- довгострокове фінансування — власний капітал знаходиться у розпорядженні страхової організації необмежено довго;

- відповідальності та захисту прав кредиторів - відображений в балансі страховика власний капітал для зовнішніх користувачів є мірою відносин відповідальності у страховій компанії, а також захистом кредиторів від втрати капіталу;

- компенсація понесених збитків - тимчасові збитки мають погашатися за рахунок власного капіталу страхової організації;

- кредитоспроможність - при наданні кредиту за інших рівних умов перевага віддається страховикам з меншою кредиторською заборгованістю і більшим власним капіталом;

- фінансування ризику - власний капітал використовується для фінансування ризикованих інвестицій, на що можуть не погодитися кредитори;

- самостійності і влади - розмір власного капіталу визначає ступінь незалежності та впливу його власників на страхову компанію;

- розподілу доходів і активів - частки окремих власників у капіталі є основою при розподілі фінансового результату та майна при ліквідації страхової організації.

Шляхи створення власного капіталу страховика можуть бути такими: внесення засновниками страхової компанії грошових коштів; накопичення суми прибутку, яка залишається в страховій компанії; безкоштовна передача коштів.

Склад власних фінансових ресурсів страховика:

- статутний капітал,
- нерозподілений прибуток поточного і минулих періодів,
- додатковий капітал,
- резервний капітал (вільні резерви).

Статутний капітал - основна частина власного капіталу і джерело власних фінансових ресурсів страхової компанії.

Статутний капітал - зафіксована в установчих документах загальна вартість активів, які є внеском власників у капітал страхової організації.

Нерозподілений прибуток - сума прибутку, отриманого страховиком у звітному періоді, який не спрямований на споживання шляхом розподілу між власниками (засновниками, акціонерами) страхової компанії

Нерозподілений прибуток залишається в розпорядженні страховика і призначається для капіталізації, тобто для реінвестування в розвиток страхової компанії. Він формується як за рахунок прибутку, що залишився в звітному періоді, так і за рахунок залишку невикористаного прибутку минулих років.

Додатковий капітал - капітал, який страхова компанія залучає крім статутного капіталу.

Додатковий капітал – це частина власних фінансових ресурсів, яка формується страховою компанією за рахунок проведення додаткової емісії акцій або їх продажу за ціною вище номінальної, а також інших джерел.

Статутний капітал страховика:

- відображає власність страховика як господарського товариства та юридичної особи;
- відбиває колективну власність учасників страхової організації;
- забезпечує регулювання відносин власності та управління страховою компанією.

Статутний капітал - це первісне інвестування та формування майна страхової компанії.

Обсяг статутного капіталу страховика не може бути менше встановленої законодавством суми.

Резервний капітал (вільні резерви) - капітал, який створюється з метою фінансування можливих збитків страхової компанії. Частина власних фінансових ресурсів страхової організації, яка резервується з метою додаткового забезпечення її платоспроможності відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Джерелом формування резервного капіталу є прибуток страхової компанії

Резервний капітал відображає суму резервів страховика, створених за рахунок чистого прибутку.

Обсяг резервного фонду повинен бути не менше 25% величини статутного капіталу, а щорічні відрахування до резервного фонду мають становити не менше 5% чистого прибутку страхової організації

3.3 Позикові фінансові ресурси страхових компаній, їх структура і особливості освіти.

До складу позикових фінансових ресурсів страховика входять:

- 1) страхові резерви (залучений капітал);
- 2) банківські кредити;
- 3) емісія облігацій;
- 4) кредиторська заборгованість перестраховиків;
- 5) інші види кредиторської заборгованості;
- 6) інші джерела заборгованості.

Характеристика основних видів позикових фінансових ресурсів страхової компанії.

Банківські позики - кошти, надані банком у позику страховику для цільового використання протягом певного періоду під певний (обумовлений) відсоток.

Фінансовий лізинг - фінансові ресурси, отримані шляхом надання лізингодавцем у користування страхової компанії основних засобів на умовах платності.

Товарний (комерційний) кредит - позикові ресурси, залучені страховиком у формі товарно-матеріальних цінностей для формування певної частини оборотних активів на умовах відстрочки платежу.

Облігаційні позики - кошти, залучені страховою компанією за рахунок емісії облігацій.

Кредиторська заборгованість перестраховальникам - кредиторська заборгованість страхової організації за розрахунками за договорами перестраховування.

Внутрішні рахунки до нарахування (внутрішня кредиторська заборгованість) - короткостроковий вид позикових коштів страхової компанії, сформованих за рахунок нарахованої кредиторської заборгованості нетоварного характеру (заборгованість по заробітній платі працівникам тощо).

Позикові фінансові ресурси страхової компанії - сукупність різних за формою і умовам залучення зовнішніх фінансових ресурсів, одержуваних страховиком на умовах платності і зворотності

Довгострокові зобов'язання страхової компанії складаються з:

- довгострокових фінансових зобов'язань;
- довгострокових кредитів банків;
- відстрочених податкових зобов'язань;
- інших довгострокових фінансових зобов'язань.

Поточні зобов'язання страхової компанії включають:

- короткострокові кредити банків;
- поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями;
- кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги;
- поточні зобов'язання за розрахунками;
- нарахування непередбачених зобов'язань;
- інші поточні зобов'язання.

Умови визнання обов'язків страхової компанії зобов'язаннями такі:

✓ існують на даний момент і є наслідком минулих господарських операцій або подій (понесені чи ймовірні збитки, за які страховик несе відповідальність);

✓ зв'язаність з необхідністю майбутніх платежів з метою збереження господарських зв'язків страхової організації або відповідно до здійснення страховиком нормальної підприємницької діяльності

✓ повинні бути виконані неминуче. Економічні наслідки невиконання зобов'язання, наприклад, у зв'язку зі штрафними санкціями, не дадуть страхової компанії можливості уникнути вибуття ресурсів на користь іншої сторони

✓ мають визначений строк виконання, хоча точна дата може бути невідомою

✓ прийняті відносно суб'єктів (юридичних або фізичних осіб або їх групи), які можуть бути ідентифіковані якщо не в момент прийняття зобов'язання, то в момент його виконання.

3.4 Вартість капіталу страхової організації: поняття та основи управління.

Вартість капіталу страхової компанії - ціна, яку страхова компанія платить за залучення капіталу з різних джерел.

Сфера застосування - управлінські рішення з питань формування капіталу страховика і необхідної норми доходу для виконання фінансових зобов'язань.

Таблиця 3.2

Характеристика методичних підходів щодо оцінки вартості капіталу страхової організації

Показник	Алгоритм розрахунку	Умовні позначення
Вартість власного капіталу, сформованого за рахунок реінвестованого прибутку (ВВКП)	$ВВК_{\Pi} = \frac{РП}{K} \times 100\%$	РП - сума реінвестованого прибутку; К - середні залишки власного капіталу; Да - нинішня річна вартість дивідендних виплат на одну акцію;
Вартість власного капіталу, залученого шляхом додаткової емісії акцій (ВВКА)	$ВВК_A = \frac{(D_a + EB)}{C_a} \times 100\%$	ЕВ - емісійні витрати в розрахунку на одну акцію; Ца - ціна однієї простої акції за умови додаткової емісії
Вартість капіталу, залученого у вигляді банківського кредиту (ВПКК)	$ВПК_K = r \cdot (1 - n)$	г - річна ставка відсотків за наданий кредит (%); п - ставка податку на прибуток у вигляді десяткового дробу;
Вартість фінансових ресурсів, залучених в результаті емісії цінних паперів власного боргу (облігації) (ВПКОВ)	$ВПК_{OB} = (c + P_{EB}) \cdot (1 - n)$	с - ставка купона винагороди (купонна ставка) по облігації, %; РЕВ - рівень емісійних витрат відносно суми емісії, %

У прийнятті рішень щодо розвитку структури джерел фінансування важливу роль відіграє визначення **середньої вартості власного капіталу страхової організації** (ССК):

$$ССК = \sum_{i=1}^n ПВ_i \cdot B_i$$

де $ПВ_i$ - питома вага власного капіталу, отриманий від i -го джерела фінансування, у вигляді десяткового дробу;

B_i - вартість власного капіталу, отриманий з i -го джерела фінансування, %;

i - порядковий номер джерела власного капіталу;

n - кількість джерел власного капіталу.

У прийнятті рішень щодо створення зобов'язань важливе значення має визначення *середньої вартості позикового капіталу страхової компанії* (СЗК):

$$СЗК = \sum_{i=1}^n ПВ_i \cdot B_i$$

де $ПВ_i$ - питома вага позикового капіталу, отриманого від i -го джерела фінансування, у вигляді десяткового дробу;

B_i - вартість позикового капіталу, отриманого від i -го джерела фінансування, %;

i - порядковий номер джерела позикового капіталу;

n - кількість джерел позикового капіталу.

3.5 Менеджмент залучення позикових коштів.

Страховики, що використовують позиковий капітал, мають високий фінансовий потенціал розвитку і можливості приросту фінансової рентабельності діяльності, але зростають фінансові ризики і загроза банкрутства.

Управління залученням позикових коштів - цілеспрямований процес їх формування з різних джерел і в різних формах відповідно до потреб підприємства в позиковому капіталі на різних етапах його розвитку.

Різноманіття завдань, що вирішуються в процесі цього управління, визначає необхідність розробки спеціальної фінансової політики в цій галузі на підприємствах, що використовують значний обсяг позикового капіталу.

Політика залучення позикових коштів являє собою частину загальної фінансової стратегії, що полягає в забезпеченні найбільш ефективних форм і умов залучення позикового капіталу з різних джерел відповідно до потреб розвитку страховика.

Етапи розробки політики залучення страховиком позикових коштів:

- Аналіз залучення і використання позикових коштів у попередньому періоді.
- Визначення цілей залучення позикових коштів в майбутньому періоді.
- Визначення граничного обсягу залучення позикових коштів.
- Оцінка вартості залучення позикового капіталу з різних джерел.
- Визначення співвідношення обсягу позикових коштів, що залучаються на коротко-і довгостроковій основі.
- Визначення форм залучення позикових коштів.
- Визначення складу основних кредиторів.
- Формування ефективних умов залучення кредитів.
- Забезпечення ефективного використання залучених кредитів.

- Забезпечення своєчасних розрахунків за отриманими кредитами.

1. Аналіз залучення і використання позикових коштів у попередньому періоді. Метою такого аналізу є виявлення обсягу, складу і форм залучення позикових коштів, а також оцінка ефективності їх використання.

На першому етапі аналізу вивчається динаміка загального обсягу залучення позикових коштів в аналізованому періоді; темпи цієї динаміки порівнюються з темпами приросту суми власних фінансових ресурсів, обсягів операційної та інвестиційної діяльності, загальної суми активів страховика.

На другому етапі аналізу визначаються основні форми залучення позикових коштів, аналізуються в динаміці питома вага сформованих фінансового кредиту, товарного кредиту і внутрішньої кредиторської заборгованості в загальній сумі позикових засобів, що використовуються страховиком.

На третьому етапі аналізу визначається співвідношення обсягів використовуваних позикових коштів по періоду їх залучення. У цих цілях проводиться відповідне угруповання використовуваного позикового капіталу за цією ознакою, вивчається динаміка співвідношення коротко- та довгострокових позикових засобів і їх відповідність обсягу оборотних і позаоборотних активів.

На четвертій стадії аналізу вивчається склад конкретних кредиторів страховика та умови надання ними різних форм фінансового і товарного (комерційного) кредитів. Ці умови аналізуються з позицій їх відповідної кон'юнктури фінансового і товарного ринків.

На п'ятій стадії аналізу вивчається ефективність використання позикових коштів в цілому та окремих їх форм. У цих цілях використовуються показники оборотності та рентабельності позикового капіталу. Перша група цих показників зіставляється в процесі аналізу з середнім періодом обороту власного капіталу.

Результати проведеного аналізу є основою оцінки доцільності використання позикових коштів в сформованих обсягах і формах.

2. Визначення цілей залучення позикових коштів в майбутньому періоді. Ці кошти залучаються страховиком на строго цільовій основі, що є однією з умов подальшого ефективного їх використання.

3. Визначення граничного обсягу залучення позикових коштів. Максимальний обсяг цього залучення диктується двома основними умовами:

а) граничним ефектом фінансового левериджу. Так як обсяг власних фінансових ресурсів формується на попередньому етапі, загальна сума використовуваного власного капіталу може бути визначена заздалегідь. Стосовно неї розраховується коефіцієнт фінансового левериджу (коефіцієнт фінансування), при якому його ефект буде максимальним. З урахуванням суми власного капіталу в майбутньому періоді і розрахованого коефіцієнта фінансового левериджу обчислюється граничний обсяг позикових засобів, що забезпечує ефективне використання власного капіталу;

б) забезпеченням достатньої фінансової стійкості підприємства. Вона повинна оцінюватися не тільки з позицій самого підприємства, але і з позицій можливих його кредиторів, що забезпечить згодом зниження вартості залучення позикових коштів.

3 урахуванням цих вимог встановлюється ліміт використання позикових коштів у своїй господарській діяльності.

4. Оцінка вартості залучення позикового капіталу з різних джерел. Така оцінка проводиться в розрізі різних форм позикового капіталу, що залучається підприємством із зовнішніх і внутрішніх джерел. Результати такої оцінки є основою розробки управлінських рішень щодо вибору альтернативних джерел залучення позикових коштів, що забезпечують задоволення потреб страховика в позиковому капіталі.

5. Визначення співвідношення обсягу позикових коштів, що залучаються на коротко- та довгостроковій основі. Розрахунок потреби в обсягах коротко- та довгострокових позикових засобів ґрунтується на цілях їх використання в майбутньому періоді. На довгостроковий період (понад 1 рік) позикові кошти залучаються, як правило, для розширення обсягу власних основних засобів і формування відсутнього обсягу інвестиційних ресурсів (хоча при консервативному підході до фінансування активів позикові кошти на довгостроковій основі залучаються і для забезпечення формування оборотного капіталу). На короткостроковий період позикові кошти залучаються для всіх інших цілей їх використання.

Розрахунок необхідного розміру позикових коштів в рамках кожного періоду здійснюється в розрізі окремих цільових напрямів їх майбутнього використання. Метою цих розрахунків є встановлення термінів використання залучених позикових коштів для оптимізації співвідношення довго-і короткострокових їх видів. В процесі цих розрахунків визначаються повний і середній термін використання позикових коштів.

6. Визначення форм залучення позикових коштів. Ці форми диференціюються в розрізі фінансового кредиту; товарного (комерційного) кредиту; інших форм. Вибір форм залучення позикових коштів страховик здійснює виходячи з цілей і специфіки своєї діяльності.

7. Визначення складу основних кредиторів. Цей склад визначається формами залучення позикових коштів. Основними кредиторами страховика є звичайно його постійні постачальники, з якими встановлені тривалі комерційні зв'язки, а також комерційний банк, який здійснює його розрахунково-касове обслуговування.

8. Формування ефективних умов залучення кредитів. До числа найважливіших із цих умов належать:

- а) термін надання кредиту;
- б) ставка відсотка за кредит;
- в) умови виплати суми відсотка;
- г) умови виплати основної суми боргу;
- д) інші умови, пов'язані з отриманням кредиту.

9. Забезпечення ефективного використання кредитів. Критерієм такої ефективності виступають показники оборотності та рентабельності позикового капіталу.

10. Забезпечення своєчасних розрахунків за отриманими кредитами. З метою цього забезпечення за найбільш великими кредитами може заздалегідь

резервуватися спеціальний поворотний фонд. Платежі з обслуговування кредитів включаються в платіжний календар і контролюються в процесі моніторингу поточної фінансової діяльності.

Повний термін використання позикових коштів являє собою період часу з початку їх надходження до остаточного погашення всієї суми боргу. Він включає в себе три тимчасових періоди:

- 1) строк корисного використання;
- 2) пільговий (граціонний) період;
- 3) термін погашення.

Строк корисного використання - період часу, протягом якого підприємство безпосередньо використовує надані позикові кошти у своїй господарській діяльності).

Пільговий (граціонний) період - період часу з моменту закінчення корисного використання позикових коштів до початку погашення боргу. Він служить резервом часу для акумуляції необхідних фінансових засобів.

Термін погашення - період часу, протягом якого відбувається повна виплата основного боргу і відсотків по використовуваних позикових засобах. Цей показник використовується в тих випадках, коли виплата основного боргу і відсотків здійснюється не одночасно після закінчення терміну використання позикових коштів, а частинами протягом певного періоду часу за передбаченим графіком.

Середній термін використання позикових засобів визначається за кожним цільовим направленням залучення цих коштів; за обсягом їх залучення на коротко-і довгостроковій основі; по залученій сумі позикових коштів в цілому.

Середній термін використання позикових коштів являє собою середній розрахунковий період, протягом якого вони знаходяться у використанні. Він визначається за формулою:

$$CC_3 = CP_3 / 2 + LP + PP / 2,$$

де CC_3 - середній термін використання позикових коштів;

CP_3 - строк корисного використання позикових засобів;

LP - пільговий (граціонний) період;

PP - термін погашення.

Розрахунок повного терміну використання позикових коштів здійснюється в розрізі перерахованих елементів виходячи з цілей їх використання і сформованої на фінансовому ринку практики встановлення пільгового періоду і терміну погашення.

Співвідношення позикових коштів, що залучаються на коротко-і довгостроковій основі, може бути оптимізовано також з урахуванням вартості їх залучення.

Запитання для самоперевірки до теми 3

1. Що є фінансовим потенціалом страхових організацій?
2. Дайте характеристику складових власних фінансових ресурсів страхової компанії.
3. Назвіть основні джерела формування власних фінансових ресурсів страховика.
4. Управління залученням позикових коштів страховика.
5. Як розраховується повний строк використання позикових коштів страховика?

Тестові завдання до теми 3

1. Фінансові ресурси страхової організації – це грошові доходи і надходження, що перебувають в її розпорядженні для:
 - 1) здійснення операцій страхування і перестрахування з моменту укладання відповідного договору до здійснення зобов'язань у вигляді виплат страхових сум і відшкодувань;
 - 2) здійснення інших витрат, які забезпечують процес страхування, а також підвищення якості наданих страхових послуг;
 - 3) здійснення витрат щодо забезпечення економічного стимулювання працівників страхової компанії;
 - 4) усі відповіді правильні.
2. Джерелами формування фінансових ресурсів страхової компанії є:
 - 1) основні та оборотні кошти;
 - 2) власні та залучені кошти;
 - 3) страхові премії;
 - 4) немає правильної відповіді.
3. Власні фінансові ресурси страховика становлять:
 - 1) статутний капітал;
 - 2) додатковий та резервний капітал;
 - 3) нерозподілений прибуток поточного та минулих періодів;
 - 4) усі відповіді правильні.
4. До позикових фінансових ресурсів страхової організації належать:
 - 1) страхові резерви;
 - 2) банківські кредити та емісія облігацій;
 - 3) кредиторська заборгованість перестраховикам;
 - 4) усі відповіді правильні.
5. Вказати неправильну відповідь. Особливостями складу та процесу формування фінансових ресурсів страховика є:
 - 1) жорстке державне регулювання розміру та механізму формування статутного капіталу;

2) специфічний порядок визначення чистого прибутку та доходів від страхової діяльності;

3) специфічні цілі та терміни використання банківських кредитів з метою розширення виробничої діяльності страховика;

4) значні обсяги формування специфічного елементу позикових фінансових ресурсів, яким є страхові резерви.

6. Ознаками залучення внутрішніх фінансових ресурсів страхової організації є:

1) мають певну межу і залежать від фінансових можливостей засновників та ефективності діяльності страхової компанії;

2) залежать від вимог до забезпеченості позики, що отримується страховиком;

3) отримання коштів потребує спеціального оформлення, на яке необхідний певний час;

4) передача та отримання коштів здійснюється просто та швидко.

7. Ознаками залучення зовнішніх фінансових ресурсів страхової організації є:

1) мають певну межу і залежать від фінансових можливостей засновників та ефективності діяльності страхової компанії;

2) залежать від вимог до забезпеченості позики, що отримується страховиком;

3) отримання коштів потребує спеціального оформлення, на яке необхідний певний час;

4) передача та отримання коштів здійснюється просто та швидко.

8. При залученні внутрішніх фінансових ресурсів страхової організації :

1) Забезпечується певне управління та контроль з боку первинних засновників страхової компанії;

2) Можлива часткова або повна втрата управління та контролю за страховою компанією;

3) Частина доходу витрачається на виплату позичкового процента, проте страховик має можливість збільшити обсяги своєї діяльності;

4) Весь чистий прибуток залишається в розпорядженні страховика.

9. При залученні зовнішніх фінансових ресурсів страхової організації :

1) Забезпечується певне управління та контроль з боку первинних засновників страхової компанії;

2) Можлива часткова або повна втрата управління та контролю за страховою компанією;

3) Частина доходу витрачається на виплату позичкового процента, проте страховик має можливість збільшити обсяги своєї діяльності;

4) Весь чистий прибуток залишається в розпорядженні страховика.

10. За формами існування власні фінансові ресурси страховика класифікуються:

- 1) інвестований капітал;
- 2) статутний капітал;
- 3) нерозподілений прибуток;
- 4) додатковий (незареєстрований) капітал.

11. За рівнем відповідальності власні фінансові ресурси страховика класифікуються:

- 1) інвестований капітал;
- 2) статутний капітал;
- 3) нерозподілений прибуток;
- 4) додатковий (незареєстрований) капітал.

12. Фінансовий капітал страхової компанії – це:

- 1) загальна вартість коштів у грошовій, матеріальній та нематеріальній формах, що інвестовані у формування активів страховика;
- 2) загальна вартість коштів у грошовій формі, що інвестовані у формування активів страхової компанії;
- 3) сукупність економічних ресурсів, якими володіє страхова організація;
- 4) економічні ресурси страховика, які представлені сукупністю майнових цінностей та використовуються для отримання прибутку.

13. Під вартістю капіталу страхової організації розуміють:

- 1) ціну, яку страховик має сплатити за залучення капіталу з різних джерел;
- 2) ціну, яку страхова компанія сплачує за залучення капіталу із зовнішніх джерел;
- 3) розмір відсотків, який страховик сплачує за користування кредитними ресурсами;
- 4) ціну, яку страхова організація сплачує за залучення капіталу із внутрішніх джерел.

14. Власний капітал страхової організації є:

- 1) джерелом здійснення інвестиційної діяльності;
- 2) основою для початку господарської діяльності страхової компанії та забезпечення її фінансової стійкості;
- 3) джерелом покриття заборгованості за розрахунками;
- 4) основою для проведення інноваційної діяльності.

15. Первісним джерелом інвестування і формування майна страхової організації є статутний капітал, що:

- 1) відображає власність страховика як юридичної особи;
- 2) відображає колективну власність учасників страхової компанії як господарського товариства;

3) забезпечує регулювання відносин власності і управління страхової організації;

4) усі відповіді правильні.

16. Джерелами формування статутного капіталу залежно від організаційно-правової форми страховика, можуть виступати:

1) акціонерний капітал та внески членів товариства взаємного страхування;

2) кошти держави;

3) внески приватних осіб;

4) усі відповіді правильні.

17. Страховикам заборонено використовувати для формування статутного фонду:

1) кошти страхових резервів;

2) кошти, одержані в кредит та під заставу;

3) вносити нематеріальні активи;

4) усі відповіді правильні.

18. Відповідно до чинного законодавства України страховики можуть формувати статутний фонд цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю, але не більше:

1) 50% від загального розміру статутного фонду;

2) 15% від загального розміру статутного фонду;

3) 25% від загального розміру статутного фонду;

4) 40% від загального розміру статутного фонду.

19. Відповідно до чинного законодавства України страховим компаніям заборонено:

1) вкладати понад 30% власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків;

2) вкладати понад 20% власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків;

3) вкладати понад 50% власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків;

4) вкладати понад 10% власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків.

20. Джерелом формування резервного капіталу страхової компанії є:

1) чистий прибуток;

2) валовий прибуток;

3) нерозподілений прибуток;

4) чистий дохід.

21. Резервний фонд страхової компанії створюється в розмірі:

- 1) 25% статутного фонду;
- 2) 10% статутного фонду;
- 3) 40% статутного фонду;
- 4) 5% статутного фонду.

22. Розмір щорічних відрахувань до резервного фонду страховика не може бути:

- 1) більше 2% від суми чистого прибутку;
- 2) менше 4% від суми чистого прибутку;
- 3) більше 3% від суми чистого прибутку;
- 4) менше 5% від суми чистого прибутку.

23. Кошти резервного фонду страхової організації використовуються на:

1) здійснення гарантійних та компенсаційних витрат, які передбачені чинним законодавством України у разі неплатоспроможності, банкрутства або ліквідації страховика;

2) виплату доходів засновникам страхової компанії у разі відсутності або недостатності прибутку звітного періоду, у тому числі за привілейованими акціями;

3) покриття балансового збитку страховика за звітний період, а також на виплату страхового відшкодування і страхового забезпечення у разі браку коштів, які спрямовуються на ці цілі;

4) усі відповіді правильні.

24. Формування додаткового капіталу страховика здійснюється за рахунок таких джерел:

1) емісійний дохід від розміщення акцій;

2) дохід, одержаний у результаті здійснення переоцінки об'єктів основних активів страховика;

3) кошти, що безвідплатно надані іншими організаціями;

4) усі відповіді правильні.

ТЕМА 4. СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ І ЇХ МІСЦЕ В ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ СТРАХОВИКА

4.1 Поняття, склад страхових резервів та їх вплив на забезпечення фінансової стабільності страховика

4.2 Технічні резерви: їх економічна природа, склад і методи розрахунку

4.3 Значення та особливості формування резервів зі страхування життя

4.1 Поняття, склад страхових резервів та їх вплив на забезпечення фінансової стабільності страховика

Система страхових резервів відповідно до вимог Закону України «Про страхування».

Страхові резерви - грошові кошти, які створюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування).

Страхові резерви поділяють на:

1. Технічні резерви.

2. Резерви по страхуванню життя (математичні резерви).

Технічні резерви - показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно - це сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні в портфелі страховика договори по ризикових видах страхування.

Технічні резерви відбивають загальний обсяг відповідальності страхової організації за діючими договорами по ризикових видах страхування. Вони формуються окремо по кожному виду ризикового страхування згідно правил формування та розміщення страхових резервів.

Їх обсяг повинен бути достатній для покриття (відшкодування) всіх збитків за договорами з ризикових видів страхування, навіть у випадках припинення надходження премій за договорами.

Страхові резерви зі страхування життя - оцінка вартості грошових зобов'язань страхової компанії за договорами страхування життя і майбутніх витрат для забезпечення їх виконання.

Джерелами формування є надходження страхових платежів і доходів від розміщення коштів сформованих резервів за видами страхування життя.

Формуються окремо по кожному виду страхування життя і медичного страхування.

Кошти резервів не є власністю страховика, повинні бути відокремлені від іншого його майна і не можуть бути використані для погашення будь-яких інших зобов'язань страховика. Не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страхової компанії або її ліквідації.

Формування страхових резервів - метод розподілу грошових потоків страхової організації, який дозволяє відокремити частину коштів від доходу страховика з метою надання цій частині цільового призначення.

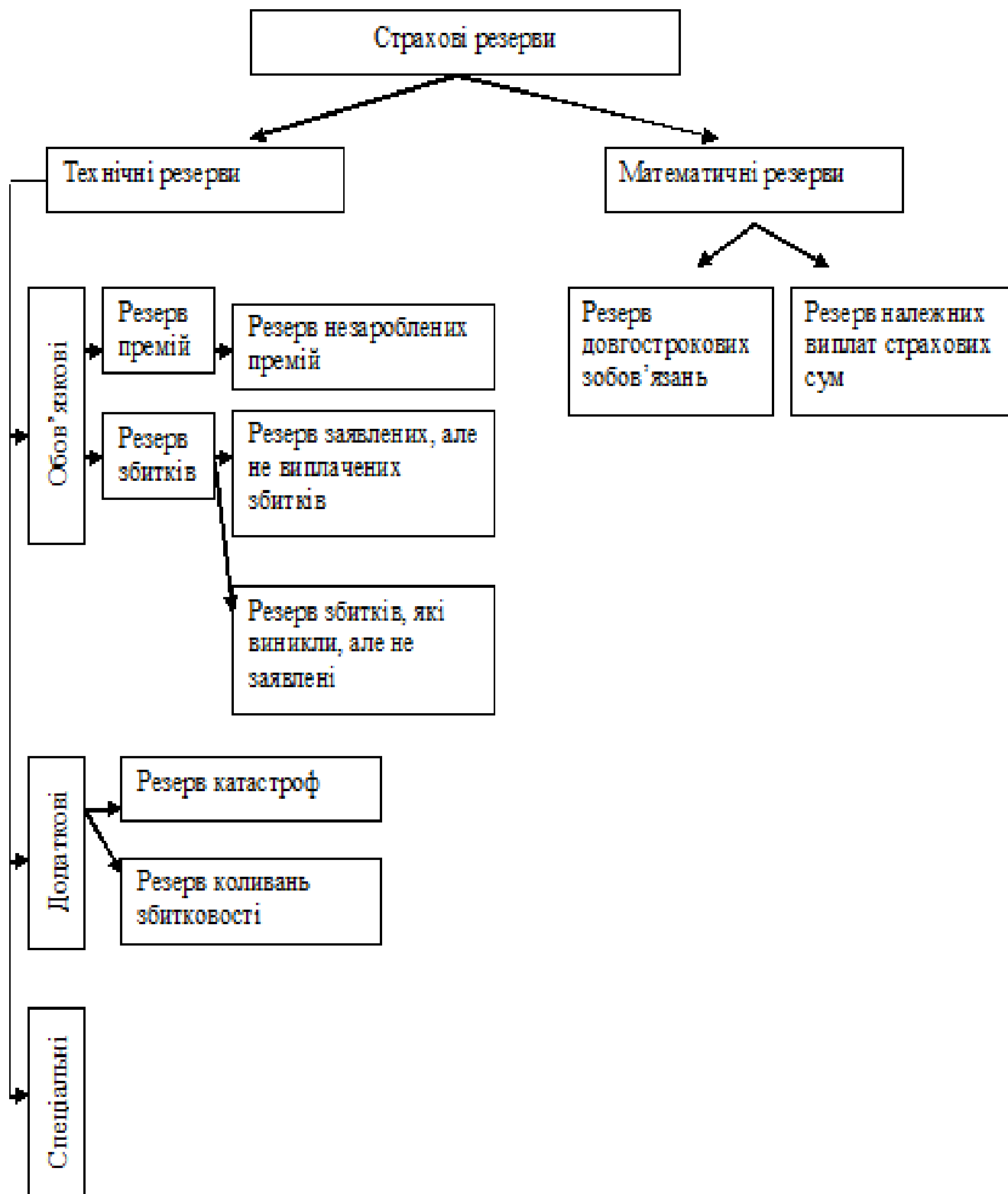


Рис. 4.1. Склад страхових резервів, які формує страхова організація

Брутто-метод формування страхових резервів - метод, який передбачає базу розрахунку страхових резервів у вигляді всієї суми надходжень страхових платежів. При цьому частина страхових платежів, яка сплачується перестраховувальникам, є базою розрахунку частки перестраховиків у страхових резервах.

4.2 Технічні резерви: їх економічна природа, склад і методи розрахунку

Страховики за ризиковими видами страхування формують такі технічні резерви:

1. Резерв незароблених премій.
2. Резерв збитків.

Резерв незароблених премій - містить частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не пройшли на звітну дату.

Величину резерву на певну звітну дату встановлюють залежно від часток надходжень сум страхових платежів, які не можуть бути меншими 80% від загальної суми надходжень страхових платежів за видами страхування в кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період).

Загальна величина резерву дорівнює сумі резервів незароблених премій, розрахованих по кожному виду страхування.

Резерв збитків - зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування.

Резерви збитків

1. Резерв заявлених, але не виплачених збитків
2. Резерв виникли, але не заявлених збитків
3. Резерв коливань збитковості
4. Резерв катастроф

Резерв заявлених, але не виплачених збитків - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків, що не сплачені або сплачені у повному обсязі на звітну дату, і що виникли у зв'язку зі страховими подіями, які мали місце в звітному або попередніх періодах, про факт настання яких страховику повідомлено відповідно до вимог законодавства України та (або) умов договору.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, що виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України і (або) договором порядку.

Резерв коливань збитковості призначений для компенсації витрат страховика на здійснення страхових виплат у випадках, коли значення збитковості страхової суми у звітному періоді перевищують очікуваний рівень збитковості, який є основою для розрахунку нетто-ставки з відповідного виду страхування. Доцільно створювати для видів страхування, де застосовуються страхові тарифи без ризикової надбавки, а також якщо має місце постійне підвищення рівня ризику.

Резерв катастроф - формується з метою забезпечення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, внаслідок яких заподіяно шкоду численним страховим об'єктам і коли виникає необхідність здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, які значно перевищують середні розміри збитків, які враховані при розрахунку страхових тарифів.

Таблиця 4.1

Методика розрахунку обсягів (розмірів) технічних резервів

№	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
1	Резерв незароблених премій (РНП)	$РНП = \frac{1}{4} \cdot \sum \Pi_1 + \frac{1}{2} \cdot \sum \Pi_2 + \frac{3}{4} \cdot \sum \Pi_3$	П1, П2, П3 - страхові платежі, які надійшли відповідно в першому, другому і третьому кварталах розрахункового періоду
2	Сума часток перестраховиків у резервах незароблених премій (ЧПРНП)	$ЧПРНП = \frac{1}{4} \cdot \sum \Pi_{n1} + \frac{1}{2} \cdot \sum \Pi_{n2} + \frac{3}{4} \cdot \sum \Pi_{n3}$	Пп1, Пп2, Пп3 – страхові платежі, які надійшли відповідно в першому, другому і третьому кварталах розрахункового періоду
3	Резерв заявлених, але не виплачених збитків (РЗНЗ)	$РЗНЗ = ЗЗ_{zn} + ЗЗ_{nn} - ЗВ_{zn} + ВВЗ$	ЗЗ _{zn} – сума заявлених збитків за звітний період; ЗЗ _{nn} – сума неврегульованих збитків за попередні періоди; ЗВ _{zn} – сума збитку, який виплачений протягом звітного періоду; ВВЗ - сума витрат на врегулювання збитків
4	Резерв збитків, які виникли, але не заявлені	$V_{IBNR_{B/F}} = \sum_{k=1}^N V_k \cdot 1,03$ $V_{k=aP_a} \cdot \frac{LU}{P} \cdot \left(1 - \frac{1}{f_a(k)}\right)$	V _k – величина резерву за кожен період настання збитку; 1,03 - фіксований показник сум витрат на врегулювання збитків у розмірі 3%; aP _a – зароблена премія для а-го періоду настання збитків; LU – страхові збитки в звітному періоді; P – зароблена страхова премія у звітному періоді; f _a (k) – показник факторів, які впливають на розвиток збитку для а-го періоду їх настання
5	Резерв коливань збитковості (РКЗ)	$РКЗ = РКЗ_n - (ЗФ - ЗР) \times ЗСП$	РКЗ _n – величина резерву коливань збитковості в звітному періоді; ЗФ - показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді; ЗР - показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за

			видом страхування; ЗСП - зароблена страхова премія у звітному періоді;
		$ЗФ = \frac{ФВ + (РЗЗ_{\kappa} - РЗЗ_n) + (РЗНЗ_{\kappa} - РЗНЗ_n)}{ЗСП}$	<p><i>ФВ</i> – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);</p> <p><i>РЗЗ_κ</i>, <i>РЗЗ_n</i> – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідно на початок і кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);</p> <p><i>РЗНЗ_κ</i>, <i>РЗНЗ_n</i> – величина резерву збитку, який виник, але не заявлений, відповідно на початок і кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);</p> <p><i>ЗСП</i> – зароблена страхова премія у звітному періоді</p>

4.3. Значення та особливості формування резервів зі страхування життя.

Страхові резерви зі страхування життя - формуються шляхом відрахування частини страхової премії, яка призначена для страхових виплат, і частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Величина (обсяг) резервів розраховується на основі таблиць смертності і норм прибутковості по інвестуванню тимчасово вільних коштів.

Загальний розмір резервів визначається як сума резервів кожного окремого договору страхування життя.

Страхові резерви по страхуванню життя включають:

1. Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви).
2. Резерви належних виплат страхових сум.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви)

Розрахунок резервів здійснюють з використанням актуарних методів і окремо по кожному з чинним на звітну дату договором страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції.

Загальна величина резерву дорівнює сумі резервів, розрахованих за кожним договором страхування життя.

Резерви належних виплат страхових сум складається з:

1. Резерву заявлених, але не врегульованих збитків.
2. Резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків - оцінка грошових зобов'язань страховика про страхові випадки за договорами страхування життя, які мали місце в звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконані не повністю на звітну дату.

Розрахунок резерву заявлених, але не врегульованих збитків здійснюють окремо за кожним чинним на звітну дату договором окремо і визначають в сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, які повинні бути виплачені:

- у зв'язку зі страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;
- при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) відповідно до умов договору потрібна заява на виплату;
- у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або із змінами умов договору.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені - оцінка грошових зобов'язань страховика за ризиками нещасного випадку та (або) хвороби відношенні страхових випадків, які могли статися у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) включає:

1. Резерви нетто-премій
2. Резерви витрат на ведення справи
3. Резерв бонусів

Резерв нетто-премій розрахунок величини резерву здійснюють перспективно - як різницю між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарної вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

У разі, якщо особливості окремих видів договорів (окремих страхових ризиків, передбачених у договорі) не можуть бути повною мірою враховані перспективно, розрахунок резерву нетто-премій за такими договорами (ризиками) здійснюють ретроспективно - на підставі інформації про отримані страхові внески (премії) і здійснених страхових виплатах у попередніх періодах

Запитання для самоперевірки до теми 4

Яким є склад страхових резервів страховика.

Яке значення мають страхові резерви для забезпечення фінансової стійкості страховика.

Яким чином розраховується резерв незароблених премій.

Назвіть порядок розрахунку резерву заявлених, але не виплачених збитків.

Як визначається розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

У чому полягають особливості формування резервів щі страхування життя.

Тестові завдання до теми 4

1. Страхові резерви відображають величину:
 - 1) не виконаних на даний момент зобов'язань страховика;
 - 2) виконаних у минулому зобов'язань страхової організації;
 - 3) не виконаних у минулому зобов'язань страховика;
 - 4) виконаних на даний момент зобов'язань страхової організації.

2. Розмір страхових резервів повинен повністю покривати розмір:
 - 1) майбутніх виплат за чинними договорами страхування;
 - 2) поточних виплат за чинними договорами страхування;
 - 3) поточних виплат за договорами страхування, строк дії яких вже закінчився;
 - 4) майбутніх виплат за договорами страхування, строк чинності яких закінчився.

3. Технічні резерви страховика створюються для забезпечення майбутніх виплат за договорами страхування:
 - 1) іншого, ніж страхування життя;
 - 2) іншого, ніж страхування відповідальності;
 - 3) немає правильної відповіді.

4. Технічні резерви – це показник, який відображає:
 - 1) майнову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями;
 - 2) грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями;
 - 3) грошово-майнову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями.

5. Технічні резерви формуються:
 - 1) за кожним видом страхування;
 - 2) тільки за обов'язковим страхуванням;
 - 3) за кожним договором страхування;
 - 4) тільки за добровільним страхуванням.

6. Згідно з чинним законодавством страховики України зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів:
 - 1) резерви незароблених премій, що включають частки від сум надходження страхових премій, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату;
 - 2) резерви збитків, що включають зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників;
 - 3) усі відповіді правильні.

7. Резерв незароблених премій складається з частини страхових премій, які:
 - 1) надійшли за договорами страхування, що укладені у попередньому

періоді, але стосуються терміну дії договору, що припадає на звітний період;

2) надійшли за договорами страхування, що укладені у звітному періоді, але стосуються терміну дії договору, що припадає на наступний звітний період;

3) містить частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

4) немає правильної відповіді.

8. Згідно з чинним законодавством України величина резервів незароблених премій на певну звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів, які:

1) не можуть бути більшими 60% від загальної суми надходжень страхових платежів у кожному місяці з попередніх п'яти місяців;

2) не можуть бути меншими 90% від загальної суми надходжень страхових платежів у кожному місяці з попередніх десяти місяців;

3) не можуть бути більшими 40% від загальної суми надходжень страхових платежів у кожному місяці з попередніх трьох місяців;

4) не можуть бути меншими 80% від загальної суми надходжень страхових платежів у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців.

9. Страховики України відповідно до чинного законодавства мають право формувати:

1) резерв збитків, які виникли, але ще не заявлені;

2) резерв катастроф;

3) резерв коливань збитковості;

4) усі відповіді правильні.

10. Резерв збитків, які виникли, але ще не заявлені, формується у зв'язку із:

1) можливими страховими подіями, що відбулися, проте страховику не заявлені збитки за ними на звітну дату;

2) забезпеченням виконання зобов'язань, що не виконані та не врегульовані або виконані страховиком неповністю у звітному році;

3) необхідністю компенсації дефіциту фінансових ресурсів у технічних резервах у зв'язку із зниженням тарифів;

4) виконанням зобов'язань за страховими виплатами із страхування життя та медичного страхування.

11. Резерв катастроф формується:

1) як додаток до резерву незароблених премій, з метою компенсування втрат страховика від зниження тарифів;

2) з метою забезпечення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій;

3) залежно від сум надходжень страхових платежів за відповідними видами страхування;

4) у зв'язку з необхідністю компенсувати перевищення операційних витрат страховика.

12. Резерв коливань збитковості призначений для:

1) виконання зобов'язань, що залишилися з попереднього звітного періоду і для покриття витрат, за якими коштів у резерві незароблених премій виявилось недостатньо;

2) покриття збитків, які вже є, але про які не заявлено страховику до закінчення звітного періоду;

3) компенсації витрат на здійснення страхових виплат у випадках, коли значення збитковості страхової суми у звітному періоді перевищують очікуваний рівень збитковості;

4) виконання зобов'язань, що не виконані або виконані страховиком на звітну дату неповністю.

13. До складу резервів із страхування життя згідно з українським законодавством належать:

1) резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви);

2) резерви належних виплат страхових сум;

3) усі відповіді правильні.

14. Формування резервів із страхування життя здійснюється відрахуванням частини:

1) страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат;

2) інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика;

3) усі відповіді правильні.

15. Кошти резервів із страхування життя:

1) є власністю страховика і об'єднуються з іншим його майном;

2) частково є власністю страховика і становлять лише частину його майна;

3) не є власністю страховика і мають бути відокремлені від іншого його майна;

4) немає правильної відповіді.

16. Резерви із страхування життя формуються за договорами, умови яких передбачають страхові виплати у разі:

1) смерті застрахованої особи, а також дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування;

2) досягнення застрахованою особою пенсійного віку або віку, який визначено у договорі страхування;

3) настання події в житті застрахованої особи, яка обумовлена в договорі страхування;

4) усі відповіді правильні.

ТЕМА 5. СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ СТРАХОВИЙ ОРГАНІЗАЦІЇ: ПРИНЦИПИ І ПОРЯДОК РОЗМІЩЕННЯ

5.1 Необхідність державного регулювання розміщення коштів страхових резервів

5.2 Принципи та порядок розміщення страхових резервів

5.3 Система управління страховими резервами

5.1 Необхідність державного регулювання розміщення коштів страхових резервів

Питання розміщення коштів страхових резервів для страхової компанії не менш важливий, ніж їх формування. Ефективне управління коштами резервів є однією з найважливіших умов платоспроможності страховиків.

Вимоги до напрямів їх розміщення закріплені в ст.31 Закону України «Про страхування». Під розміщенням коштів страхових резервів законодавством України визначено їх вкладення в певні активи.

Активи страхових компаній класифікуються за функціональним призначенням:

- матеріальні активи,
- нематеріальні активи,
- фінансові активи.

Оскільки страховик - фінансова установа, що надає фінансові послуги, то в складі активів страховика переважають фінансові активи, до яких належать:

- грошові кошти та їх еквіваленти,
- фінансові інвестиції,
- дебіторська заборгованість.

Кожен з фінансових активів характеризується власним рівнем прибутковості, ліквідності і безпеки. Завдання полягає в тому, щоб страхова компанія могла збалансувати ці вимоги, виходячи зі специфіки своєї діяльності та особливостей страхового портфеля.

Так, для страховиків, які здійснюють загальне страхування, в структурі активів повинні переважати грошові кошти, короткострокові високоліквідні вкладення (депозити до запитання). Для страховиків, що здійснюють страхування життя, забезпечення ліквідності не є першочерговим завданням - вони можуть здійснювати довгострокові фінансові вкладення, інвестувати в нерухомість.

Розміщення та інвестування коштів страхових резервів, виходячи з їх економічного сенсу (залучений капітал), є предметом державного нагляду та контролю, що пов'язано з тим, що ці кошти не відносяться до власності страховика.

Інвестування та розміщення коштів страхових резервів з урахуванням вимог законодавства означає регламентацію:

1. напрямків розміщення,
2. нормативів розміщення,
3. принципів розміщення.

Закон України «Про Страхування» встановлює принципи і напрями розміщення, а Розпорядження Нацфінпослуг - нормативи розміщення, тобто конкретизують норми Закону. Напрями і нормативи розміщення різні для технічних і математичних резервів страховиків.

5.2. Принципи та порядок розміщення страхових резервів

Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням таких принципів як: безпечність, прибутковість, ліквідність та диверсифікація. Зміст цих принципів розміщення коштів страхових резервів полягає у наступному.

Принцип безпеки - передбачається максимально можлива надійність розміщення активів, мінімізація інвестиційного ризику страховика за рахунок вкладень в державні цінні папери та облігації, акції великих компаній з позитивною їх оцінкою і високим рейтингом

Принцип прибутковості - активи повинні розміщуватися з урахуванням фінансової ситуації на ринку капіталів, приносити постійний і досить високий дохід. Інвестиційний прибуток в страховій діяльності зіграє особливу роль - при наявності збитку за страховими операціями і забезпечує виконання зобов'язань страховика за договорами, але не є домінуючим принципом при розробці портфельної стратегії страхової компанії

Принцип ліквідності - структура розміщення активів повинна бути такою, щоб у будь-який час швидко і без втрат їх можна було б перетворити на грошові кошти. Безперечно, що абсолютну ліквідність мають тільки готівкові кошти, проте вони не приносять доходу без відповідних вкладень. Страховик повинен сформував досить стійкий портфель з вирівняними ризиками і з жорсткими вимогами щодо його ліквідності

Принцип диверсифікації - забезпечується розподіл інвестиційного ризику на різні види вкладень, не допускається превалювання того чи іншого виду вкладень. Тим самим створюється високий рівень стійкості інвестиційного портфеля.

Згідно чинного законодавства України обсяги технічних резервів повинні бути представлені такими категоріями дозволених активів:

- ✓ Грошові кошти на поточних рахунках.
- ✓ Банківські вклади (депозити).
- ✓ Валютні вкладення згідно з валютою страхування.
- ✓ Нерухоме майно.
- ✓ Акції, облігації, іпотечні сертифікати.
- ✓ Цінні папери, емітовані державою.
- ✓ Права вимог до перестраховальників.
- ✓ Інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України.
- ✓ Банківські метали.
- ✓ Готівка в касі в обсягах лімітів залишків у касі, встановлених Національним банком України.

Напрями інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів визначені постановою Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 р. N 1211. До них належать:

- 1) Розроблення та впровадження високотехнологічного устаткування, іншої інноваційної продукції, ресурсо- та енергозберігаючих технологій.
- 2) Розвиток інфраструктури туризму.
- 3) Добування корисних копалин.
- 4) Перероблення відходів гірничо-металургійного виробництва.
- 5) Будівництво житла.
- 6) Розвиток транспортної інфраструктури, у тому числі будівництво та реконструкція автомобільних доріг.
- 7) Розвиток сектору зв'язку та телекомунікацій.
- 8) Розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою.

Величина окремих категорій активів, у тому числі створених в іноземній вільно конвертованій валюті, приймається для представлення коштів технічних резервів в таких обсягах:

1. Кошти на поточних рахунках - не більше 10% загального розміру технічних резервів. Виняток становлять резерви заявлених, але не виплачених збитків, які можуть бути представлені на поточних рахунках в повному обсязі;

2. Банківські вклади (депозити) - не більше 70% загального розміру технічних резервів, при цьому в кожному банку - не більше 20% загального розміру технічних резервів;

3. Нерухоме майно - не більше 20% загального розміру технічних резервів, при цьому при вкладенні в один об'єкт нерухомості - не більше 10%;

4. Акції та облігації - разом не більше 40% загального розміру технічних резервів, в т.ч.

- акції українських емітентів - не більше 30%, а одного емітента - не більше 10% загального розміру технічних резервів,

- облігації українських емітентів - не більше 30%, а одного емітента - не більше 5% загального розміру технічних резервів,

- акції та облігації українських емітентів, обіг яких припинено - разом не більше 7%, одного емітента - не більше 2% загального розміру технічних резервів,

- акції та облігації іноземних емітентів - разом не більше 10% загального розміру технічних резервів.

5. Іпотечні сертифікати, визначені законодавством України - не більше 15% загального розміру технічних резервів, а одного емітента - не більше 2% загального розміру технічних резервів;

6. Цінні папери, емітовані державою - не більше 40% загального розміру технічних резервів;

7. Права вимог до перестраховиків - разом не більше 50% загального розміру технічних резервів;

8. Інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів - не більше 20%, в окремий об'єкт інвестування - не більше 5% загального розміру технічних резервів;

9. Банківські метали - на поточних і депозитних рахунках у банківських металах разом не більше 10% загального розміру технічних резервів.

Особливі вимоги існують у частині розміщення та інвестування коштів технічних резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду. Розміщення здійснюється в такі категорії активів:

- грошові кошти на поточному рахунку;
- банківські вклади - у кожному банку не більше 30% загального розміру технічних резервів;
- права вимог до перестраховиків - не більше 80% загального розміру технічних резервів;
- цінні папери, емітовані державою - не більше 30% загального розміру технічних резервів.

Величина окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній вільно конвертованій валюті, приймається для представлення коштів страхових резервів зі страхування життя за їх балансовою вартістю, якщо інше не передбачено Правилами розміщення страхових резервів із страхування життя, та в таких обсягах:

1. Грошові кошти на поточних рахунках (за винятком розміщених на поточних рахунках грошових коштів резерву належних виплат страхових сум) - не більше 20 відсотків страхових резервів. Кошти резерву належних виплат страхових сум можуть прийматися для представлення коштів страхових резервів грошовими коштами на поточних рахунках у повному обсязі.

2. Банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування - разом сума грошових коштів не більше 70 відсотків страхових резервів.

Обсяг банківських вкладів (депозитів) в іноземній валюті, який приймається для представлення коштів страхових резервів, може бути збільшений на величину, яка відповідає розміру сформованих страхових резервів за договорами страхування життя, за якими страховики несуть відповідальність в іноземній валюті.

При цьому в кожному банку - разом не більше 20 відсотків страхових резервів.

3. Нерухоме майно - не більше 30 відсотків страхових резервів, при цьому вкладення в один об'єкт нерухомого майна - не більше 10 відсотків страхових резервів.

4. Цінні папери за вказаним нижче переліком - разом не більше 50 відсотків страхових резервів, з них:

акції українських емітентів - не більше 30 відсотків страхових резервів, при цьому в акції одного емітента - не більше 10 відсотків страхових резервів;

облігації підприємств українських емітентів - не більше 40 відсотків страхових резервів, при цьому не більше 10 відсотків страхових резервів в облігації одного емітента, який здійснює свою діяльність не менше 5 років. Для емітентів, які свою діяльність здійснюють менше 5 років, - не більше 10 відсотків страхових резервів, при цьому не більше 3 відсотків страхових резервів в облігації одного емітента;

акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав - не більше 20 відсотків страхових резервів;

облігації місцевих позик - не більше 10 відсотків страхових резервів;

іпотечні сертифікати, іпотечні облігації, крім іпотечних облігацій, емітованих фінансовою установою, більше ніж 50 відсотків корпоративних прав якої належать державі та/або державним банкам, - разом не більше 10 відсотків страхових резервів;

іпотечні облігації, емітовані фінансовою установою, більше ніж 50 відсотків корпоративних прав якої належать державі та/або державним банкам, - не більше 20 відсотків страхових резервів.

5. Цінні папери, що емітуються державою, а саме державні облігації України - разом не більше 80 відсотків страхових резервів.

6. Права вимоги до перестраховиків - разом не більше 40 відсотків страхових резервів, при цьому права вимоги до перестраховиків-резидентів приймаються для представлення коштів страхових резервів у розмірі не більше 20 відсотків страхових резервів до кожного такого перестраховика-резидента.

Права вимоги до перестраховиків-нерезидентів приймаються для представлення коштів страхових резервів у розмірі - разом не більше 25 відсотків страхових резервів, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента, визначений рейтинговим агентством (A.M.Best, США, Moody's Investors Service, США, Standard & Poor's, США або Fitch Ratings, Великобританія) за міжнародною рейтинговою шкалою, не нижчий рівня кредитного рейтингу зовнішніх довгострокових державних зобов'язань України, визначеного цими рейтинговими агентствами.

Не приймаються до структури активів права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за ризиками, пов'язаними з дожиттям застрахованої особи до певного віку, події чи закінчення дії договору, крім ризиків, які пов'язані зі смертю застрахованої особи в будь-якому випадку, та/або з нещасним випадком, що трапився, та/або в разі стійкої непрацездатності (інвалідності) унаслідок хвороби застрахованої особи.

Права вимоги до перестраховиків визначаються як сума часток перестраховиків у страхових резервах.

7. Довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва - не більше 10 відсотків страхових резервів.

8. Інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України (постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 року № 1211 "Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів"), крім інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою, - разом не більше 20 відсотків страхових резервів. При цьому в окремий об'єкт інвестування - не більше 5 відсотків страхових резервів.

Інвестиції в економіку України за напрямом інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою, - разом не більше 40 відсотків страхових резервів.

При цьому інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою, за якими не надана державна гарантія, - не більше 20 відсотків страхових резервів.

9. Банківські метали, в тому числі поточні та вкладні (депозитні) рахунки в банківських металах, - разом не більше 15 відсотків страхових резервів.

10. Кредити страхувальникам-громадянам - разом не більше 20 відсотків страхових резервів.

5.3 Система управління страховими резервами

Система управління страховими резервами має два складові елементи: стратегію і тактику.

Стратегія управління страховими резервами проявляється у формуванні основної мети страховика. Сформульована стратегічна мета полягає у вирішенні двох основних завдань: формування страхових резервів і розміщення страхових резервів.

Нормальне функціонування системи управління страховими резервами передбачає наявність відповідного рівня організаційного забезпечення.

Як показує практика, вибір стратегії управління багато в чому залежить від страхового портфеля компанії, тобто від її зобов'язань перед страхувальником

Вимоги, які страхові компанії пред'являють до розміщення страхових резервів:

1. Ліквідність.

2. Допустимий рівень ризику розміщення страхових резервів (забезпечення зворотності інвестованої суми).

3. Дохід, який відповідає рівню ризику.

Виходячи з перерахованих вище критеріїв, існують такі стратегії управління страховими резервами (див. табл. 5.1).

Таблиця 5.1

Стратегії управління страховими резервами українських страховиків

Найменування стратегії	Мета	Об'єкти інвестування	Рівень ризику	Очікувана середнь-річна доходність
Консервативна	Отримання прибутковості вище банківських депозитів при менших ризиках, ніж на ринку акцій. Портфель переважно формується з облігацій українських підприємств і банків	Облігації до 75% портфеля. Акції до 25% портфеля	Помірний	20-30%

Збалансована	Отримання прибутковості порівнянної з середньо-ринковій по ліквідним акціям, але з меншим ризиком. Портфель формується з високоліквідних акцій і облігацій українських підприємств і банків.	Облігації - 50% портфеля. Акції - 50% портфеля	Середній	30-50%
Агресивна (ризикова)	Отримання максимального приросту активів. Портфель переважно формується з акцій, що мають перспективи зростання вище середнього загальноринкового значення.	Акції - 75% портфеля. Облігації - 25% портфеля	Вище середнього	Більше 50%

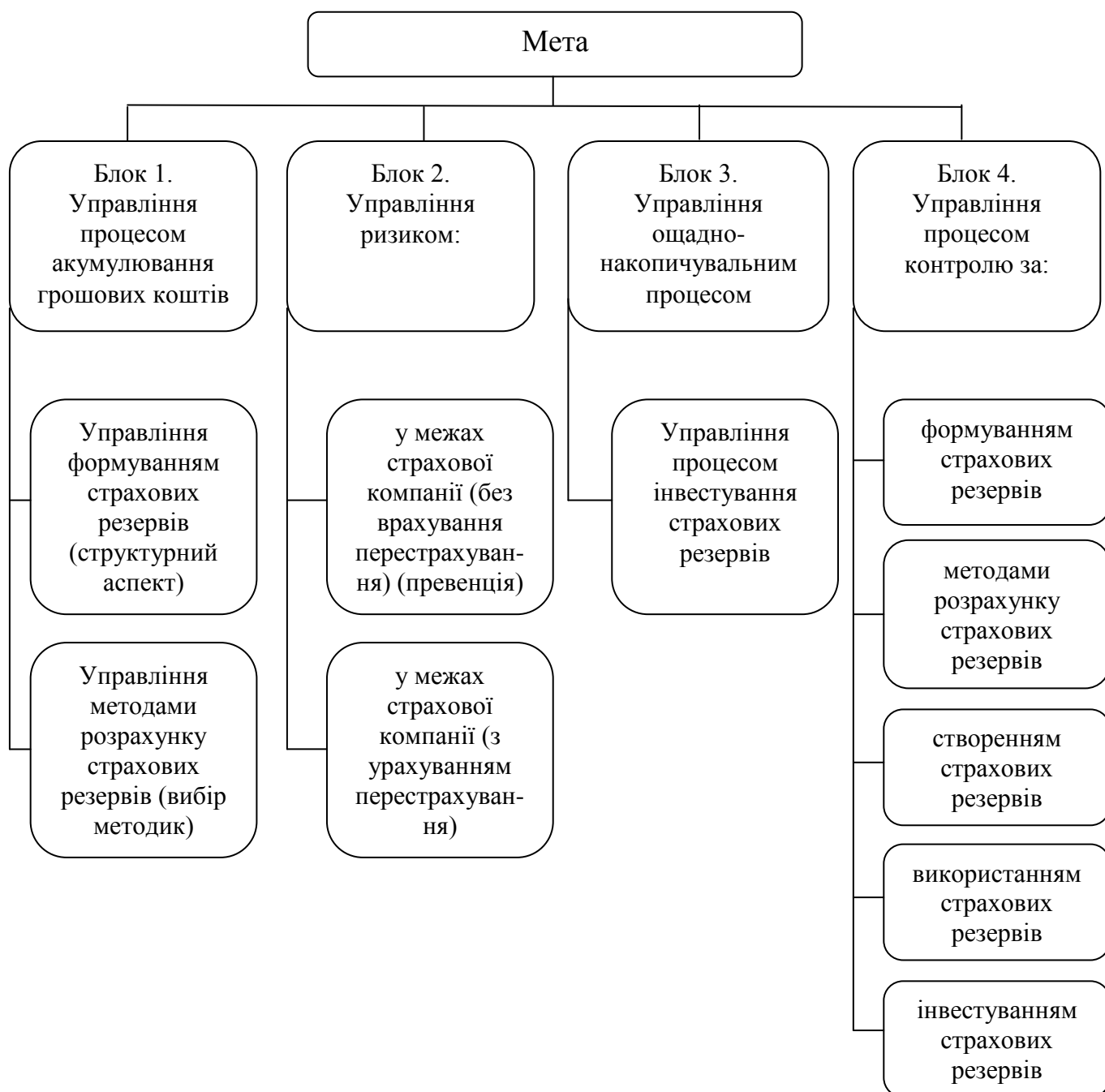


Рис. 5.1 Система управління страховими резервами українських страховиків

Нерідко, коли хочуть охарактеризувати компанію з позитивного боку, кажуть, що у неї «великі страхові резерви». Разом з тим абсолютно невірно вважати великий об'єм страхових резервів тільки позитивною характеристикою, оскільки резерви в першу чергу є кредиторською заборгованістю страховика. Їх збільшення означає в першу чергу збільшення «боргів» страховика. Таким чином, резерви як мінімум повинні бути покриті адекватними активами.

Підприємство є стійким у фінансовому сенсі, якщо витримує нормальну пропорцію між власними та залученими коштами. При цьому принциповим моментом залишається формування резервів в залежності не від доходів страховика, а від його зобов'язань.

З доходів, що залишаються після сплати податків і надходять у розпорядження страховиків, вони можуть утворювати фонди, необхідні для забезпечення їх діяльності.

Оптимальність страхових резервів

Під ***достатністю страхових резервів*** розуміється адекватність їх структури і розмірів прийнятим страховиком зобов'язаннями за договорами страхування. Оцінювати страхові резерви з точки зору їх достатності слід виходячи з характеру операцій, здійснюваних страховиком.

Структура страхових резервів надзвичайно різноманітна і не менш різноманітні методи, за допомогою яких вони можуть бути розраховані. Тому говорити про достатність страхових резервів можна тільки стосовно до окремого страховика, оскільки встановлення тут якихось нормативів вельми проблематично. Разом з тим можна стверджувати, що якщо ряд страхових організацій здійснюють схожі страхові операції та обсяги цих операцій співставні, то і розміри формованих ними страхових резервів повинні бути порівнянні.

Для оцінки достатності страхових резервів можуть встановлюватися деякі ***показники***. Таким показником може бути, наприклад, співвідношення між сумою страхових резервів і величиною зібраних страхових внесків небудь відношення страхових резервів до сум страхових виплат і т.п.

Причому чим більше компаній є схожими за характером і обсягом своїх операцій, тим з більшою впевненістю можна говорити про можливість встановлення єдиних критеріїв. Що стосується компаній, що займаються страхуванням рідкісних ризиків, то тут навряд чи може бути введений який-небудь показник. Достатність страхових резервів тут повинна оцінюватися індивідуально.

Ефективність передачі страхових резервів в довірче управління

Передаючи свої резерви в управління КУА, страхові компанії отримують:

- юридичну захищеність (при передачі страхових резервів в управління не відбувається переходу прав власності від страхової до керуючої компанії);
- професійне управління (управління активами страховика буде займатися ціла команда професіоналів);

- конкурентоспроможність (можливість розробляти і пропонувати страхові продукти з кращими тарифами, розвивати страховий бізнес, спираючись на інвестиційні можливості керуючої компанії);
- ліквідність (можливість оперативно вилучити частину коштів з управління);
- контроль (одержання регулярних звітів про діяльність КУА з управління резервами і дотриманні вимог регулятора).

В результаті, інвестиційна політика страхових компаній буде відповідати основним принципам диверсифікації, безпеки, ліквідності і, безумовно, прибутковості.

При цьому, рівень ризику, пов'язаний з тією, чи іншою стратегією інвестування, буде гранично допустимим.

Передача страхових резервів в довірче управління дозволить страховику сконцентруватися власне на страховому бізнесі, збільшити інвестиційний дохід за рахунок професійного управління активами і знизити витрати при управлінні інвестиційним портфелем.

Відповідно, та страхова компанія, яка однією з перших зрозуміє переваги роботи на інвестиційному ринку і займе активну позицію в цьому напрямку, отримає перспективну можливість зробити свій бізнес більш рентабельним і конкурентоспроможним.

Запитання для самоперевірки до теми 5

1. Стратегії управління страховими резервами страховика
2. Достатність страхових резервів та показники її оцінки
3. Ефективність передачі страхових резервів у довірче управління

Тестові завдання до теми 5

1. Кошти страхових резервів розміщуються згідно з принципами:
 - 1) обов'язковості, безпечності, ліквідності, прибутковості;
 - 2) диверсифікованості, наявності вільних коштів, прибутковості, безпечності;
 - 3) прибутковості, добровільності, безпечності, ліквідності;
 - 4) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості.
2. Безпечність як принцип розміщення коштів страхових резервів:
 - 1) передбачає можливість беззбиткового для страхової компанії перетворення будь-яких вкладень у грошові кошти;
 - 2) ставить перед страховиком завдання досягнути максимально можливої за даних умов безпеки вкладень;
 - 3) полягає у розподіленні коштів страховика, що інвестуються між об'єктами вкладень;
 - 4) усі відповіді правильні.

3. Принцип ліквідності передбачає:

- 1) отримання страховою компанією достатнього доходу для покриття збитків від операційної діяльності;
- 2) швидке та беззбиткове для страховика перетворення будь-яких вкладень у грошові кошти;
- 3) досягнення страховою організацією максимально можливої безпеки вкладень;
- 4) немає правильної відповіді.

4. Принцип прибутковості вкладень означає:

- 1) що розміщені активи страховика мають приносити постійний і, по можливості, достатній дохід;
- 2) досягнення страховою компанією мінімуму інвестиційного ризику;
- 3) розподілення активів страховика, що інвестуються між об'єктами вкладень;
- 4) оперативне перетворення коштів страхової компанії у готівкові платіжні кошти.

5. Сутність принципу диверсифікованості розміщення коштів страхових резервів полягає у:

- 1) досягненні страховою компанією максимально можливої безпеки вкладень;
- 2) швидкому та беззбитковому для страховика перетворенні своїх вкладень у грошові кошти;
- 3) розподіленні коштів страховика, що інвестуються, між об'єктами вкладень з метою зниження ризиків ймовірності втрати цих коштів або втрати доходів від них;
- 4) отриманні страховиком доходу для покриття збитків від операційної діяльності.

6. Згідно з чинним законодавством України страхові резерви мають бути представлені активами таких категорій:

- 1) грошові кошти на розрахунковому рахунку, банківські вклади, нерухоме майно;
- 2) цінні папери, що передбачають одержання доходу; цінні папери, що емітуються державою;
- 3) права вимог до перестраховиків; довгострокові інвестиції в економіку України ;
- 4) усі відповіді правильні.

ТЕМА 6. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

6.1 Сутність грошових надходжень страховиків та їх класифікація

6.2 Страхові премії як основне джерело надходжень страхової організації від операційної діяльності

6.3 Грошові надходження страховиків від інвестиційної та фінансової діяльності; інші доходи

6.4 Доходи страхових організацій, їх економічний зміст і особливості формування

6.5 Сутність, склад і порядок здійснення витрат страховика

6.6 Прибуток страхових компаній, її формування і розподіл

6.1 Сутність грошових надходжень страховиків та їх класифікація

Грошовий обіг страхової організації включає два незалежних грошових потоки:

1. Страхові виплати - оборот коштів, які забезпечують страховий захист страхувальників. При цьому спочатку формуються страхові резерви і фонди страховиків, а з часом частина вільних коштів інвестується в нестрахові рентабельні проекти і фінансові організації - банки (депозитні внески) і цінні папери (акції, векселі, облігації та ін.) З метою отримання додаткового прибутку (дивідендів).

2. Кошти, призначені для функціонування страхової організації.

Основний дохід страхових організацій формується за рахунок страхових платежів (внесків страхувальників). Крім основних статей одержання доходів від страхових платежів, інвестиційних і банківських вкладень страхова організація може мати доходи від спонсорства, менеджменту (по ризикованих операціях), за рахунок консультацій, навчання кадрів та ін.

На відміну від обороту коштів по наданню страхового захисту, оборот коштів, пов'язаних з організацією страхової справи і розвитком страхової організації, регулюється чинним законодавством, статутом страхової організації та інших факторів.

Але загальна сума грошових надходжень страховика, отримана у вигляді страхових премій, перш, ніж стати його доходом, зменшується на:

- суму премій, переданих у перестраховування
- суми відрахувань до резерв незароблених премій (крім страхування життя).

Тому страхові премії розглядаються не як доходи, а як грошові надходження страховиків.

Грошові надходження страховиків різні за своїм змістом і походженням. Їх класифікують відповідно до Положення бухгалтерського обліку 4 «Рух грошових коштів» (П (С) БО 4), відповідно до яких, джерелами отримання доходів страхової компанії є його операційна, інвестиційна та фінансова діяльність.



Рис. 6.1. Схема діяльності страхових компаній

Операційна діяльність - операції, пов'язані з виробництвом або реалізацією товарів та послуг, які є основною метою створення підприємства і забезпечують основну частину його доходу. Для страхової організації це операції зі страхування і перестраховування, а основне джерело цих доходів - страхові премії від цих операцій.

Інвестиційна діяльність - придбання та продаж довгострокових активів та інших інвестицій, які не є еквівалентами грошових коштів. Придбання та продаж необоротних активів і довгострокові і короткострокові фінансові інвестиції становлять інвестиційну діяльність страховика. Доходи від інвестиційної

діяльності та їх склад відображаються в активі балансу і залежать від напрямків інвестиційної діяльності страховика.

Фінансова діяльність - діяльність, яка викликає зміни розміру і складу вкладеного капіталу і позик підприємства. Ця діяльність пов'язана з надходженням грошових коштів від випуску акцій або інших інструментів власного капіталу, від випуску незабезпечених боргових зобов'язань, позик, іпотеки та ін. Доходи від фінансової діяльності відображаються в пасиві балансу і визначаються конкретними напрямками цієї діяльності.

6.2 Страхові премії як основне джерело надходжень страхової організації від операційної діяльності

Страхові премії виступають основним джерелом грошових надходжень страховиків. Загальний розмір страхових премій відбивається в «Звіті про доходи та витрати страховика», форму звітності, яку страховики подають в Нацфінпослуг.

У практиці українських страховиків цей термін частіше використовується як страховий платіж або страховий внесок. Страхова премія - базове фінансове поняття в страхуванні. Будь-який договір страхування набирає чинності після оплати страхувальником страхової премії, своєчасність внесення якого - основний обов'язок страхувальника і приводить в дію механізм страхового захисту.

Страхова премія визначається залежно від суми, на яку укладається договір страхування і страхового тарифу і є ціною страхової послуги, яка визначається за формулою:

$$\text{Страхова премія} = \text{Страхова сума} \times \text{Страховий тариф}$$

Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Це та сума, на яку укладено договір страхування і відображає максимальний обсяг відповідальності страховика перед страхувальником у грошовому виразі за конкретним договором страхування.

В обов'язкових видах страхування страхова сума встановлюється Кабінетом міністрів України з проведення конкретного виду обов'язкового страхування, в добровільних видах - встановлюється за домовленістю сторін договору.

Страховий тариф - це ставка страхової премії з одиниці страхової суми за певний період страхування. Тариф може встановлюватися у відсотках до страхової суми або у вартісному відношенні.

Брутто-ставка являє собою тарифну ставку. Нетто-ставка - це величина чистої собівартості страхування для страховика без урахування накладних витрат. Навантаження це вартість, яка покриває витрати страховика з організації та ведення страхової справи і містить елементи прибутку.

Тарифна ставка має наступну структуру (рис. 6.2).

БРУТТО-СТАВКА		
НЕТТО-ставка	НАВАНТАЖЕННЯ	
виплати страхових сум і страхових відшкодувань, а також формування страхових резервів	Витрати на проведення страхування	Прибуток
Собівартість страхової послуги		

Рис.6.2. Структура страхового тарифу

Страхові платежі по кожному виду страхування визначаються пропорційно ймовірності настання страхового випадку даного роду. Нетто-ставка розраховується актуаріями з використанням математичних методів на основі відповідних статистичних спостережень по кожному виду і варіанту страхування. Навантаження визначається емпіричним методом з урахуванням фактичних розмірів витрат на ведення справи в попередніх періодах. Витрати на ведення справи можна вважати умовно-постійними і їх обсяг служить орієнтиром при плануванні надходжень страхових премій для покриття цих витрат. Прибуток у структурі тарифу планується з урахуванням середнього рівня тарифів на даний вид страхування і розрахованих раніше нетто-тарифу і витрат на ведення справи.

Страхові тарифи залежать від обсягу страхової відповідальності страховика:

- набору ризиків,
- встановленого розміру страхових виплат по кожному ризику.

Інші надходження страховиків від операційної діяльності

Іншими операційними доходами, які відображаються в «Звіті про доходи та витрати страховика» є:

1. Комісійні винагороди за передачу ризиків у перестраховування - ці доходи виникають, якщо страхова компанія перестраховує свої ризики у інших страховиків. Передаючи ризик у перестраховування, прямий страховик (цедент) несе всі витрати за договором, за що перестраховувальник сплачує йому комісійну винагороду у вигляді відсотка від суми переданих страхових премій.

2. Частина страхових виплат, компенсованих перестраховиками - ці доходи виникають при настанні страхової події по об'єкту, який передано в перестраховування. Страхову виплату здійснює прямий страховик, а перестраховувальник приймає участь у відшкодуванні, компенсуючи обумовлену в договорі частину страхової виплати цеденту.

3. Суми, що повертаються із страхових технічних резервів, інших, ніж незароблені премії - ці доходи виникають у страховиків, які здійснюють загальні види страхування в разі, якщо відрахування в технічні резерви і повернення невикористаних коштів відбувається в різні звітні періоди. Це відбувається тому, що сума, спрямована на відшкодування по страховій події в процесі визначення

причин і точної суми збитку може виявитися нижче зарезервованої і фактично сплаченою страхувальникові. Ці повернення неможливі з резервів незароблених премій, виходячи з їх економічного сенсу і порядку розрахунку.

4. Суми, які повертаються з резервів із страхування життя - ці доходи виникають у страховиків, що здійснюють страхування життя. Вони подібні доходам у вигляді сум, які повертаються з технічних резервів, але тільки з резервів належних виплат страхових сум і неможливо з математичних резервів (виходячи з їх економічного сенсу і порядку розрахунку).

5. Суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів - такі доходи можуть мати тільки «нелайфові» страховики, які є членами Моторного (транспортного) страхового бюро України, тобто здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів. Члени МТСБУ створюють два централізовані страхові резервні фонди: фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах і фонд страхових гарантій. Суми можуть повертатися з цих фондів в результаті взаєморозрахунків між страховиками і МТСБУ.

6. Суми, отримані в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки. Ці права є наслідком реалізації страховиком права на суброгацію, встановлену відповідно до Закону «Про страхування» та сформульовано так: «До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договорами майнового страхування, в межах виплаченої суми, переходить право вимоги, яке страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток».

6.3 Грошові надходження страховиків від інвестиційної та фінансової діяльності; інші доходи

Свобода дій страховика у сфері інвестиційної та фінансової діяльності безпосередньо пов'язана з джерелом коштів, які використовуються для інвестування. Страховик має в розпорядженні дві групи коштів:

- Власні кошти у вигляді статутного фонду, додаткового капіталу, резервного капіталу та нерозподіленого прибутку;
- Залучені кошти у вигляді страхових резервів.

Інвестування засобів першої групи законодавчо не регламентується за винятком статутного фонду. Так, Закон України «Про страхування» вимагає формувати статутний фонд виключно в грошовій формі, виняток становлять державні цінні папери в розмірі 25% загального розміру статутного фонду. В статутні фонди інших страхових компаній страховик може вносити не більше 30% власного статутного фонду, в т.ч. окремого страховика - не більше 10%. Також страховикам заборонено формувати статутний фонд нематеріальними активами.

Інвестування коштів страхових резервів жорстко регламентується, адже ці кошти не є власністю страховика. Щоб виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками страховик зобов'язаний тримати кошти страхових резервів у

диверсифікованих, прибуткових, надійних активах, які характеризуються достатнім рівнем ліквідності.

Грошові надходження від інвестиційної діяльності відбиваються в «Звіті про рух грошових коштів» і включають три групи надходжень:

1. Перша група - надходження від реалізації фінансових інвестицій, необоротних активів і майнових комплексів (грошові надходження від продажу дочірніх підприємств та інших господарських одиниць).

2. Друга група - надходження у вигляді отриманих відсотків і дивідендів.

3. Третя група - інші надходження.

Грошові надходження від фінансової діяльності теж відбиваються в «Звіті про рух грошових коштів» і включають три групи надходжень:

1. Надходження власного капіталу.

2. Отримані позики.

3. Інші надходження.

Інші грошові надходження страховика включають доходи від операційної оренди активів, від операційних курсових різниць, відшкодування раннє списаних активів, доходи від реалізації оборотних активів та інші доходи в процесі звичайної діяльності, не пов'язані з операційною діяльністю підприємства.

6.4 Доходи страхових організацій, їх економічний зміст і особливості формування.

Доходи від страхової діяльності - сума надходжень страхових премій (платежів, внесків) за договорами страхування, співстрахування та перестрахування за вирахуванням страхових резервів і страхових внесків за договорами, переданим в перестрахування.

Страхова організація може мати доходи:

- від страхової діяльності;
- від інвестиційної діяльності та розміщення тимчасово вільних коштів;
- від інших операцій.

Доходи від страхової діяльності включають:

- зароблені страхові платежі за договорами страхування та перестрахування;
- комісійні винагороди за перестрахування;
- частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками;
- повернуті суми із централізованих страхових резервів;
- повернуті суми технічних резервів, відмінних від резерву незароблених премій, у випадках і на умовах, передбачених чинним законодавством.

Первинним доходом і основою подальшого обороту коштів страхової компанії, а також джерелом фінансування її інвестиційної діяльності є зароблені страхові премії (платежі, внески).

Зароблені страхові платежі визначаються за формулою:

$$\text{ЗСП} = \text{СНСПзп} + \text{СНСПпоч} - \text{СНСПкзп},$$

де ЗСП — зароблені страхові платежі;

СНСПзп — сума надходжень страхових платежів за звітний період;

СНСПпоч — сума незароблених страхових платежів на початок звітного періоду;

СНСПкзп — сума незароблених страхових платежів на кінець звітного періоду.

До суми надходжень страхових платежів не включаються частки страхових платежів, які сплачено перестраховиками у звітному періоді за договорами перестрахування.

Страхові платежі — первинний дохід страхової організації та основа подальшого обігу засобів, джерело фінансування інвестиційної діяльності.

Оскільки від моменту надходження платежів страхувальників на рахунки страховиків до виплати їх у формі страхового покриття минає певний час, а тривалість збереження засобів страхувальника визначається строком договору, що може становити три, п'ять, десять, п'ятнадцять і більше років, то запасні і резервні фонди, які формує страховик, можуть десятиріччями не використовуватись. Це створює об'єктивну основу для формування позичкового фонду, прямого інвестування, участі в комерційних операціях іншого виду, даючи дохід від інвестиційної діяльності та розміщення тимчасово вільних засобів.

Крім того, страхова компанія може мати дохід від надання послуг, пов'язаних з ризик-менеджментом, консультаціями, підготовкою кадрів і т. ін. (доходи від інших операцій).

Якщо страхова компанія має договори перестрахування і є прямим страховиком (цедентом), вона може отримувати від перестрахувальника доходи у формі **комісійних винагород з передачі ризиків у перестрахування**.

Розмір цієї комісії заздалегідь визначається сторонами в угоді про перестрахування і встановлюється, як правило, у відсотках від суми переданих страхових премій

При настанні страхової події з об'єктом, який був перестрахований, прямий страховик (цедент) в повному обсязі виплачує відшкодування, а перестраховик компенсує йому свою частину у відшкодуванні збитків у сумі згідно перестраховому угодою. Таким чином, страховик отримує специфічний вид доходів від страхової діяльності - **частки від страхових сум і страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками**.

Суми, повернуті з централізованих страхових резервних фондів. Здійснення окремих видів страхування вимагає створення спеціалізованих фондів страхових резервів. Такі фонди формуються в авіаційному, морському, ядерному страхуванні, страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів за рахунок внесків до них страховиків. Якщо страхова організація вийшла зі складу професійного об'єднання, при якому формується централізований фонд страхових резервів, їй повертається частина раніше внесених коштів

Повернуті суми технічних резервів інших, ніж резерв незароблених премій. Якщо в процесі з'ясування причин і обчислення точного розміру збитків

сума фактичної виплати, здійснювалася з відповідного технічного резерву іншого, ніж резерв незароблених премій, виявляється дещо менше, ніж та, що була попередньо зарезервована, то різниця між зарезервованої сумою і сумою, що була фактично сплачена страховику для компенсації збитків, є доходами страховика у вигляді повернутих сум технічних резервів інших, ніж резерв незароблених премій.

Склад доходів від фінансової та інвестиційної діяльності страхових компаній:

1. Відсотки банків за сумою залишків на рахунках.
2. Відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банках.
3. Дивіденди по акціях.
4. Відсотки за облігаціями.
5. Доходи від участі в капіталі інших страховиків.
6. Доходи від реалізації інших фінансових (портфельних і прямих) інвестицій.
7. Доходи від реалізації капітальних інвестицій.
8. Відсотки, отримані за надання кредитів страхувальникам-громадянам, що уклали довгострокові договори страхування життя.
9. Участь у прибутку перестраховиків.
10. Доходи від курсових валютних різниць.
11. Доходи від операцій з фінансового лізингу.
12. Інші доходи страховика від фінансової та інвестиційної діяльності.

До складу інших доходів страхових організацій відносяться:

1. Доходи від операційної оренди необоротних активів.
2. Доходи від індексації основних фондів та нематеріальних активів.
3. Доходи від реалізації необоротних активів майнових комплексів тощо.
4. Доходи від врегулювання безнадійної заборгованості.
5. Доходи у вигляді штрафів, пені тощо.
6. Доходи від надання консультаційних послуг.
7. Доходи від перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду.
8. Кошти, отримані в порядку відшкодування втрат, заподіяних стихійними лихами та іншими непередбаченими подіями майну страхової компанії.
9. Доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (робіт, послуг).
10. Інші доходи, які виникають у процесі звичайної діяльності страхової компанії.

6.5 Сутність, склад і порядок здійснення витрат страховика

Склад витрат страхових організацій відповідно з Законом України «Про страхування»

1. Виплата страхових сум і страхових відшкодувань.
2. Відрахування в централізовані страхові резервні фонди.

3. Відрахування в технічні резерви, інші ніж резерв незароблених премій.
4. Витрати на проведення страхування.
5. Інші витрати, що включаються до собівартості страхових послуг.

Класифікація витрат страховика за економічним змістом

- виплати страхових сум і страхових відшкодувань за договорами страхування і перестрахування;
- витрати на проведення страхування;
- витрати на фінансування превентивних заходів;
- витрати при здійсненні інвестиційної та фінансової діяльності;
- адміністративно-управлінські витрати.

Основним видом витрат страхових організацій є страхові виплати та страхові відшкодування за договорами страхування і перестрахування, в складі яких виділяють:

- виплату страхової суми або її частини в особистому страхуванні за договорами страхування життя та за договорами від нещасних випадків;
- виплату страхового відшкодування за договорами майнового страхування і страхування відповідальності;
- регулярні послідовні виплати (ануїтети) за договорами страхування життя;
- страхові виплати за договорами перестрахування (якщо страхова компанія є перестрахувальником).

Витрати на проведення страхування включають:

1. *Аквізаційні витрати* - витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування.
2. *Інкасаційні витрати* - витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій.
3. *Ліквідаційні витрати* - витрати, пов'язані з врегулюванням збитків страхової компанії.

Склад аквізаційних витрат страховика:

- вартість послуг з розробки вимог, умов і правил страхування;
- актуарні розрахунки;
- комісійні винагороди страховим посередникам;
- витрати на відрядження агентів;
- виплати фахівцям, які оцінюють ризики;
- витрати на виготовлення бланків страхової документації;
- витрати на рекламу;
- інші витрати.

Склад інкасаційних витрат страховика:

- витрати на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій;
- витрати на виготовлення бланків, квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій;
- витрати на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі;
- інші витрати.

Склад ліквідаційних витрат страховика:

- оплата послуг аварійного комісаріату;
- оплата банківських послуг, пов'язаних із здійсненням виплат страхового відшкодування;
- судові витрати;
- поштово-телеграфні витрати по даному страховому випадку;
- відрахування до резерву збитків;
- інші витрати.

Витрати на фінансування превентивних заходів це витрати страхової компанії на зниження рівня її ризику, розмір яких встановлюється страховиком залежно від взятих зобов'язань.

Склад витрат страхової компанії при здійсненні фінансової та інвестиційної діяльності:

- ✓ витрати на погашення банківського кредиту;
- ✓ сплата відсотків за користування банківським кредитом;
- ✓ витрати на сплату відсотків за користування позиками, отриманими за облігаціями, випущеними з фінансового лізингу;
- ✓ інші витрати страховика, пов'язані із залученням позикового капіталу;
- ✓ сплата дивідендів за випущеними акціями і відсотків за облігаціями;
- ✓ збитки від курсових валютних різниць;
- ✓ собівартість реалізованих фінансових (портфельних і прямих) інвестицій;
- ✓ збитки від уцінки фінансових інвестицій;
- ✓ витрати на здійснення капітальних інвестицій;
- ✓ витрати на оплату послуг фінансових посередників щодо розміщення коштів страхових резервів та інвестуванням тимчасово вільних власних коштів страховика;
- ✓ інші витрати страхової компанії на проведення фінансової та інвестиційної діяльності.

Склад адміністративно-управлінських виплат страховика:

- ❖ заробітна плата персоналу страхової компанії;
- ❖ витрати на оренду та оснащення офісу;
- ❖ оплата комунальних послуг, послуг зв'язку;
- ❖ витрати на придбання канцелярських і господарських товарів;
- ❖ витрати на утримання та обслуговування автотранспорту;
- ❖ амортизація основних засобів, що використовуються для здійснення страховиком своєї діяльності;
- ❖ відрахування на соціальне страхування персоналу страхової компанії;
- ❖ податки та інші обов'язкові платежі, що входять до складу витрат;
- ❖ інші витрати.

6.6 Прибуток страхових компаній, її формування і розподіл.

Прибуток страхової компанії - фінансовий результат діяльності страховика за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік), що має позитивний характер різниці між доходами та витратами страховика

Прибуток страхової компанії це якісний показник, величина якого відображає зміну обсягів доходів страхової компанії, рівня використання ресурсів, величини поточних витрат, синтезує всі напрямки діяльності страховика і характеризує ефективність його господарської діяльності.

Прибуток страхової компанії включає до свого складу:

1. Прибуток від страхової діяльності
2. Прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності
3. Прибуток від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних подій

Прибуток від страхової діяльності розраховується за формулою:

$$ПСД = (ЗП + КП + ВП + ПЦД + ПТР) - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС),$$

де ЗП - зароблені страхові премії за договорами страхування і перестрахування;

КП - комісійні винагороди за перестрахування;

ОП - частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР - повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР - повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС - виплати страхових сум і страхових відшкодувань;

ВЦР - відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР - відрахування в технічні резерви, інші ніж резерв незароблених премій;

ВТР - витрати на ведення справи.

Прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності - сума доходів страховика від участі в капіталі, доходів від реалізованих портфельних і капітальних інвестицій, доходів по фінансовим лізингом та іншими операціями, за винятком витрат страхової компанії при здійсненні інвестиційної та фінансової діяльності

Ефект від залучення капіталу із зовнішніх джерел на умовах більш вигідних, ніж середньоринкові, а також від вкладеного власного капіталу страховика шляхом використання ефекту фінансового левериджу, забезпечення отримання депозитного відсотка по середньому залишку грошових коштів на розрахунковому або валютному рахунках страхової компанії

Отримання **прибутку від іншої звичайної діяльності та надзвичайних подій** не пов'язане з особливостями страхової діяльності. Ці прибутки страховика за своїм економічним змістом такі ж, як і аналогічні доходи інших суб'єктів підприємницької діяльності. Прибуток страхової компанії від іншої звичайної діяльності та надзвичайних подій визначається як різниця між відповідними доходами та витратами

Класифікація прибутку страховика за складом елементів, які його формують:

- валовий прибуток - характеризує суму чистого доходу від операційної діяльності страховика мінус витрати, віднесені до складу собівартості реалізованої продукції (робіт, послуг);
- прибуток від звичайної діяльності до оподаткування;
- чистий прибуток - характеризує суму прибутку страхової компанії від звичайної діяльності і звичайних подій, зменшену на суму податкових платежів за рахунок цього прибутку.

Класифікація прибутку страхової організації за характером використання:

- капіталізований прибуток - характеризує ту частину прибутку, яка йде на фінансування приросту активів страхової компанії;
- прибуток, який використовується на споживання – це частина прибутку, яка витрачається на виплати власникам (засновникам, акціонерам), персоналу або на соціальні програми страхової компанії.

Розподіл прибутку страховика - процес формування напрямків використання прибутку відповідно до мети та завдань розвитку страхової компанії.

Основна мета розподілу прибутку страхової компанії - оптимізація пропорцій між капіталізованою прибутком страховика і прибутком, яка споживається.

Чистий прибуток залишається в повному розпорядженні страхової компанії, яка відповідно до установчих документів визначає напрями його використання. Головні принципи розподілу чистого прибутку закріплені статутом страхової компанії і фактично відображають певні напрями поточної та стратегічної політики розвитку страховика.

Основні напрями використання чистого прибутку страховика:

- на виплату дивідендів;
- на поповнення статутного капіталу;
- на поповнення резервного та додаткового капіталу;
- на інші цілі.

Запитання для самоперевірки до теми 6

1. В яких випадках страховики отримують «суми, повернені з централізованих страхових резервних фондів»
2. Доходи страховика у вигляді повернених сум технічних резервів інших, ніж резерв незароблених премій

Тестові завдання до теми 6

1. До складу доходів від страхової діяльності належать:

- 1) зароблені страхові премії за договорами страхування та перестрахування, а також комісійні винагороди за передачу ризиків у перестрахування;
- 2) повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів та частка від страхових сум і відшкодувань, сплачена перестраховиками;
- 3) повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;
- 4) усі відповіді правильні.

2. Основним джерелом формування доходів від страхової діяльності є:

- 1) отримання страхових премій за укладеними договорами страхування;
- 2) доходи від розміщення коштів технічних резервів;
- 3) отримання страхових премій за договорами перестрахування;
- 4) доходи від розміщення коштів резервів зі страхування життя.

3. Коли страхова компанія має договори перестрахування і виступає у ролі цедента, вона може отримувати від перестраховика:

- 1) доходи у вигляді комісійних винагород за передачу ризиків у перестрахування;
- 2) страхові платежі за договорами страхування;
- 3) немає правильної відповіді.

4. При настанні страхової події з об'єктом, що був перестрахований, сплачує відшкодування та отримує частки від страхових сум та страхових відшкодувань:

- 1) прямий страховик (цедент);
- 2) перестраховик;
- 3) як перестраховик, так і цедент (відповідно до договору перестрахування).

5. Доходи страхової компанії від інвестування тимчасово вільних грошових коштів можуть бути використані:

- 1) на компенсацію збитків від страхових операцій;
- 2) на розвиток страхової справи;
- 3) у комерційних цілях;
- 4) усі відповіді правильні.

6. "Інші доходи" страховик може мати від надання послуг, пов'язаних з:

- 1) ризик-менеджментом;
- 2) консультаціями;
- 3) підготовкою кадрів;
- 4) усі відповіді правильні.

7. Склад і структура витрат страховика визначається необхідністю:

- 1) погашення обов'язків перед страхувальниками;
- 2) фінансування усіх напрямів діяльності страховика;
- 3) усі відповіді правильні.

8. Витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування поділяються на:

- 1) аквізаційні;
- 2) інкасаційні;
- 3) ліквідаційні;
- 4) усі відповіді правильні.

9. Аквізаційні витрати – це:

- 1) виплата банківських послуг, пов'язаних із здійсненням страхових операцій;
- 2) витрати, що пов'язані із залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування;
- 3) відрахування на соціальне страхування персоналу страхової організації;
- 4) адміністративно-управлінські витрати страховика.

10. Інкасаційні витрати – це:

- 1) витрати на відрядження працівників страхової організації;
- 2) вартість послуг із розробки вимог, умов та правил страхування;
- 3) витрати, що пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій;
- 4) витрати на оренду та оснащення офісу.

11. Ліквідаційні витрати – це:

- 1) витрати, які пов'язані із здійсненням актуарних розрахунків;
- 2) витрати на рекламу;
- 3) витрати на відрядження страхових агентів;
- 4) витрати по врегулюванню збитків.

12. До ліквідаційних витрат належать:

- 1) виплата послуг аварійного комісаріату;
- 2) відрахування у резерв збитку;
- 3) судові збитки;
- 4) усі відповіді правильні.

13. До витрат страховика на здійснення страхових операцій належать:

- 1) виплати страхового відшкодування та страхових сум;
- 2) відрахування в запасні фонди та страхові резерви;
- 3) відрахування на попереджувальні заходи та витрати на ведення справи;

4) усі відповіді правильні.

14. Витрати на фінансування превентивних заходів – це:

- 1) витрати, що пов'язані із залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування;
- 2) витрати по врегулюванню збитків;
- 3) витрати на зниження рівня ризику,
- 4) витрати, які пов'язані із здійсненням актуарних розрахунків.

15. Прибуток від страхових операцій формується за рахунок:

- 1) зароблених страхових премій;
- 2) одержаних комісійних винагород за передачу ризиків в перестраховування;
- 3) доходів від розміщення тимчасово вільних коштів;
- 4) комісійних винагород страховим посередникам.

16. Виручка від реалізації страхових послуг – це:

- 1) валовий дохід від страхової діяльності;
- 2) зароблені страхові премії;
- 3) отримані (нараховані) страхові премії;
- 4) прибуток від страхових операцій.

17. Базою для оподаткування страхових операцій податком на прибуток є:

- 1) валовий дохід від страхової діяльності;
- 2) зароблені страхові премії;
- 3) отримані (нараховані) страхові премії;
- 4) прибуток від страхових операцій.

18. Фактичний прибуток від страхових операцій включає:

- 1) прибуток у тарифі;
- 2) економію витрат на ведення справи;
- 3) економію на управлінських витратах;
- 4) усі відповіді правильні.

19. Чистий прибуток страховика може бути спрямовано на:

- 1) виплату дивідендів;
- 2) формування резерву незароблених премій;
- 3) формування резерву коливань збитковості;
- 4) поповнення статутного фонду.

20. Прибуток від страхової діяльності обчислюється:

- 1) зменшенням сукупного доходу страховика від усіх видів діяльності на суму витрат на проведення страхових операцій;
- 2) зменшенням валового доходу звітного періоду від страхових операцій на суму валових витрат при їх здійсненні;

- 3) зменшення загального доходу страховика від усіх видів діяльності на суму валового доходу поточного періоду від страхової діяльності;
- 4) зменшення валового доходу страховика від нестрахових операцій на суму валових витрат при їх здійсненні.

ТЕМА 7. ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВИКІВ

7.1 Система оподаткування страхових організацій в Україні

7.2 Основні показники, які характеризують рентабельність діяльності страховика, порядок їх розрахунку

7.3 Прогнозування прибутку та рентабельності страхової організації

7.4 Оподаткування страховиків податком на прибуток

7.5 Декларація з податку на доходи (прибуток) страховика та її зміст

7.1 Система оподаткування страхових організацій в Україні

Страхування з точки зору оподаткування відноситься до операцій особливого виду. Потреба страхової організації в прибутку визначається не економічною природою категорії страхування, оскільки замкнений розподіл збитку між страхувальниками і повернення страхових платежів за тарифний період не приносять прибутку, а діяльністю в умовах ринку. В страхуванні через невиробничий характер діяльності національний дохід не створюється, прибуток формується за рахунок перерозподілу коштів страхувальників, тобто необхідного і прибавочного продукту, створеного у інших галузях народного господарства.

Згідно економічної сутності страхування, нетто-ставка має бути побудована на основі принципу еквівалентності. Навантаження має забезпечувати страховика коштами для організації страхової справи. Тому основним джерелом прибутку є страховий тариф, а саме навантаження, оскільки прибуток включається до нього при калькуляції як елемент ціни на страхову послугу. На етапі продажу страхової послуги прибуток впливає на попит і пропозицію за окремими видами страхування, оскільки всі інші елементи тарифу мають об'єктивну основу. Фактичний прибуток від страхових операцій можна визначити по закінченню терміну дії договору страхування і через об'єктивні причини (настання страхового випадку і виплата страхової суми або страхового відшкодування або беззбиткове проходження договору страхування) він може формуватися за рахунок будь-якого елемента страхового тарифу, включаючи нетто-ставку – якщо в даному році збитковість була нижчою за тарифну. Тобто фактичний прибуток від проведення страхових операцій складається із наступних елементів:

- прибуток, що закладено у навантаження;
- частина економії, отриманої за рахунок зниження збитковості порівняно із закладеною у нетто-ставці.

У практичній діяльності ці частини прибутку не відокремлюються.

У зв'язку із застосуванням нового підходу до оподаткування прибутку підприємств, докорінно змінилося формулювання об'єкта оподаткування. Тепер об'єкти, які підлягають оподаткуванню, визначено одразу в декількох статтях ПКУ. Основне визначення наведено у пп. 134.1.1 ПКУ і передбачає загальні правила оподаткування прибутку та спеціальні правила оподаткування доходу страховика:

- за загальним правилом, об'єктом оподаткування є прибуток із джерелом походження з України та за її межами, який визначається шляхом коригування

(збільшення або зменшення) фінансового результату до оподаткування (прибутку або збитку), визначеного у фінансовій звітності підприємства відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності, на різниці, які виникають відповідно до положень цього розділу;

- за спеціальним правилом – дохід за договорами страхування, визначений згідно з пп. 141.1.2 ПКУ.

У свою чергу, пп. 141.1.2 ПКУ передбачено, що об'єкт оподаткування страховика, до якого застосовується ставка, визначена відповідно до пп. 136.2.1 та 136.2.2 цього Кодексу, розраховується як сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування і співстрахування. При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу об'єкта оподаткування страховика тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування.

Головною відмінністю від попередньої редакції є виключення інших, ніж премії, доходів від страхування, які містились раніше у пп. 156.1.1 ПКУ: інвестиційний дохід, нарахований страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя; суми винагород, належних страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестрахування; доходи від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки в частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями та інші доходи, нараховані страховиком у межах страхової діяльності.

На перший погляд, загальна схема оподаткування залишилась приблизно такою ж, як і до змін, тобто існує розділення доходів від страхування та іншої діяльності, але з'ясуємо, яким чином вони тепер співвідносяться.

Відповідь на це питання міститься у п. 137.2 ПКУ: податок, що підлягає сплаті до бюджету платниками податку, які провадять страхову діяльність, визначається в порядку, передбаченому п. 141.1 цього Кодексу.

Так, пп. 141.1.1 ПКУ встановлено, що страховики сплачують податок на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до п. 136.1, та податок на дохід за ставкою, визначеною відповідно до пп. 136.2.1 та 136.2.2 цього Кодексу.

Тобто під кожний об'єкт оподаткування виокремлено правила та ставки. При цьому нарахований страховиком податок на дохід за ставкою, визначеною пп. 136.2.1 ПКУ, є різницею, яка зменшує фінансовий результат до оподаткування такого страховика.

Таким чином, новий підхід передбачає застосування до страховиків одночасно двох податків:

- податку на прибуток за загальною ставкою – визначається за правилами бухгалтерського обліку з урахуванням коригувань на податкові різниці;
- податку на дохід за спеціальною ставкою – визначається на основі нарахованих страхових премій.

Скоригований валовий дохід - валові доходи, за винятком тих, що не входять до його складу (самостійно виявлені помилки за результатами минулих

податкових періодів, врегулювання сумнівної фінансової заборгованості, зміна суми компенсації вартості товарів, робіт, послуг).

Валові доходи містять:

- о доходи від продажу товарів (робіт, послуг);
- о доходи від спільної діяльності, дивіденди, отримані від нерезидентів;
- о відсотки, роялті, володіння борговими вимогами;
- о фінансовий лізинг, передача землі або житлового фонду в оренду;
- о прибуток від операцій з цінними паперами, фондовими та товарними деривативами;
- о інші доходи.

Скоригована частка валових витрат - різниця між часткою валових витрат і сумою врегулювання безнадійної фінансової заборгованості, самостійно виявленими помилками за результатами минулих податкових періодів та зміни компенсації вартості товарів (робіт, послуг).

До складу валових витрат відносяться:

- витрати на придбання товарів (робіт, послуг);
- витрати на оплату праці;
- сума єдиного соціального внеску;
- сума інших податків, зборів, обов'язкових платежів добровільне перерахування коштів до бюджетів, неприбуткові організації в межах, визначених законодавством;
- від'ємне значення об'єкта оподаткування, отримане за результатами попереднього податкового періоду;
- витрати на поліпшення основних фондів;
- сума внесків на довгострокове страхування життя та недержавне пенсійне забезпечення у визначених законодавством межах;
- інші витрати.

Таблиця 7.1

Порядок розрахунку частки валових витрат страхової компанії у разі неможливості прямим підрахунком визначити розмір витрат, які не відносяться до отримання прибутку від страхування

№	Показник	Алгоритм розрахунку	Умовні позначення
1	Питома вага валових доходів від страхової діяльності в загальному валовому доході ($ПВ_{ін}$)	$ПВ_{ін} = \frac{ВД_{ін}}{ВД_{заг}} \cdot 100$	$ВД_{ін}$ – валовий дохід від нестрахової діяльності; $ВД_{заг}$ – загальний валовий дохід страхової компанії

2	Частка валових витрат, які неможливо прямо пов'язати з отриманням доходу від страхової діяльності ($BB_{розп}$)	$BB_{розп} = (BB - BB_n) \cdot ПВ_{ін}$	BB – загальний розмір валових витрат на здійснення страхової діяльності BB_n – валові витрати, прямо пов'язані з отриманням доходу від страхової діяльності
3	Частка валових витрат ($ЧВВ$)	$ЧВВ = BB_n + BB_{розп}$	

7.2. Основні показники, які характеризують рентабельність діяльності страховика, порядок їх розрахунку.

Рентабельність страхової компанії - виражений у відсотках відносний показник прибутковості, який характеризує ефективність витрат страхової організації, а також ефективність господарювання страховика в цілому або окремих видів його діяльності.

Показники рентабельності характеризують здатність страхової організації генерувати необхідний розмір прибутку в процесі своєї діяльності і визначають загальну ефективність використання активів і вкладеного капіталу.

Розрахунок показників рентабельності та їх аналіз дозволяють засновникам і керівництву страхової компанії зорієнтуватися в економічному рівні вирішення відповідних питань і вжити необхідних заходів для поліпшення фінансового стану страхової організації.

Рівень рентабельності визначається як процентне відношення суми одержаного прибутку до будь-якого показника діяльності страхової компанії.

Система показників рентабельності страхової компанії:

- коефіцієнти рентабельності активів;
- коефіцієнти рентабельності капіталу;
- коефіцієнти рентабельності витрат;
- коефіцієнти рентабельності окремих видів діяльності страховика.

Таблиця 7.2

Методика розрахунку основних показників рентабельності страхової компанії

№ пор.	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
1	Рентабельність активів (R_A)	$R_A = \frac{П_ч}{A} \cdot 100\%$	$П_ч$ – чистий прибуток страховика у звітному періоді; A – середньорічна вартість активів
2	Рентабельність оборотних активів (ROA)	$R_{OA} = \frac{П_ч}{OA} \cdot 100\%$	OA – середньорічна вартість обігових активів страхової компанії

3	Рентабельність власного капіталу (РВК)	$R_{BK} = \frac{\Pi_q}{BK} \cdot 100\%$	ВК – середня сума власного капіталу
4	Рентабельність позичкового капіталу (РПК)	$R_{PK} = \frac{\Pi_q}{PK} \cdot 100\%$	ПК – середня сума позичкового капіталу
5	Рентабельність витрат (РВ)	$R_B = \frac{\Pi_q}{B} \cdot 100\%$	В – сума витрат страховика у звітному періоді
6	Рентабельність поточних затрат (РПВ)	$R_{PB} = \frac{\Pi_{qo}}{PB} \cdot 100\%$	Π_{qo} – чистий прибуток від операційної діяльності страховика; ПВ – витрати обігу
7	Рентабельність витрат на проведення страхової діяльності (РСВ)	$R_{CB} = \frac{\Pi_{qc}}{BC} \cdot 100\%$	Π_{qc} – чистий прибуток від проведення страхової діяльності у звітному періоді; ВС – витрати на проведення страхової діяльності
8	Рентабельність страхової діяльності (РСД)	$R_{CD} = \frac{\Pi_{qc}}{CP} \cdot 100\%$	СП - сума страхових премій (платежів, внесків), потриманих страховиком у звітному періоді
9	Рентабельність інвестиційної діяльності (РІД)	$R_{ID} = \frac{\Pi_{qi}}{IK} \cdot 100\%$	Π_{qi} – чистий прибуток страховика від інвестиційної діяльності; ІК – сума інвестованих коштів страхової компанії

7.3. Прогнозування прибутку та рентабельності страхової організації.

При проведенні аналізу прибутку і рентабельності необхідно прогнозувати їх розвиток на майбутнє.

Для цього розраховується точка беззбитковості функціонування страхової організації.

Точка беззбитковості в кількісному вираженні розраховується за формулою:

$$\text{Кількість договорів при нульовому прибутку} = \frac{\text{Загальні постійні витрати}}{(\text{Середні доходи} - \text{Змінні витрати})},$$

де Середні доходи - це середні доходи з одного договору страхування, розраховані шляхом ділення загальної прогнозованої суми страхових внесків і доходів з інвестицій на кількість договорів, що підлягають продажу;

Змінні витрати - це питомі змінні витрати в розрахунку на один договір.

Розрахунок точки беззбитковості страхового портфеля страхової компанії за 2012 - 2013 рр. показав, що в 2013 р критичний обсяг портфеля досліджуваної страхової компанії незначно знизився за рахунок зростання страхових внесків, доходів від інвестицій і кількості договорів, що складають портфель.

Зниження критичного обсягу портфеля є позитивним фактором, оскільки зменшується межа - кількість договорів, які слід укласти для досягнення нульового прибутку.

Таблиця 7.3

Розрахунок точки беззбитковості по страховому портфелю за 2012 - 2013 рр.

Показник	2012 г.	2013 г.	
	Сума, тис. грн.	Сума, тис. грн.	Темп при- росту, %
1. Загальні постійні витрати	900	900	—
2. Прогнозована сукупна сума страхових внесків та доходів від інвестицій	19200	20500	+6,8
3. Кількість договорів, що підлягають продажу	1900	2000	+5,3
4. Середні доходи на один договір (стор. 2: стор. 3)	10,1	10,3	+2,0
5. Змінні витрати	3000	3159	+5,3
6. Змінні витрати на один договір	1,5	1,5	—
7. Точка беззбитковості (стор. 1: (стор. 4 - стор. 6))	104	102	-1,9

На основі розрахунку точки беззбитковості і зіставлення її з фактичним станом справ у страховій компанії можна спрогнозувати її майбутній страховий портфель.

7.4. Оподаткування страховиків податком на прибуток

Одним із найважливіших інструментів регулювання і впливу на страхову діяльність є оподаткування. Становлення і розвиток системи оподаткування з часу прийняття Закону «Про систему оподаткування» у 1991 році свідчить про недоліки в податковій політиці держави щодо суб'єктів господарювання, зокрема й таких, що працюють на страховому ринку. Весь період розвитку вітчизняного ринку страхових послуг, починаючи з 1991 р. (коли було прийнято перший законодавчий акт України «Про систему оподаткування»), характеризувався пошуком оптимального механізму оподаткування страховиків податком на прибутком.

Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств» у редакції від 22 травня 1997 р., який містив в собі статтю 7.2 «Оподаткування страхової діяльності», запровадив такий механізм оподаткування страховиків податком на

прибуток, при якому страхові операції було віднесено до операцій особливого виду, які підпадають під специфічний порядок оподаткування. Порядок оподаткування нестрахових операцій залишився незмінним від інших суб'єктів господарювання. Особливістю є ще й те, що страхові операції по-різному оподатковуються у страховиків, що здійснюють загальне (ризикове) страхування, та у тих, що здійснюють страхування життя.

Цей механізм діяв більш ніж 10 років, але 18 листопада 2010 року, після безліч дискусій, змін, та навіть страйків, був прийнятий довгоочікуваний Податковий кодекс України, який набрав чинності з 1 січня 2011 року. Цей кодекс вносить зміни та доповнення практично в усі види податків, та змінює навіть їх перелік. Він також в котре змінив специфіку оподаткування прибутку страховика.

Згідно з ним, починаючи з 1 січня 2012 року, прибуток страхових організації оподатковувався на загальних засадах, як в усіх інших суб'єктах господарювання. Тобто об'єктом оподаткування є прибуток із джерелом походження з України та за її межами, який визначається шляхом зменшення суми доходів звітного періоду на собівартість реалізованих товарів, виконаних робіт, наданих послуг та суму інших витрат звітного податкового періоду, визначених згідно Податкового кодексу.

Ставка податку також загальна для всіх видів діяльності як страховика, так і інших платників податку. Вона поступово зменшувалась (табл. 7.4).

Згідно з прийнятими змінами до Податкового кодексу з 1 січня 2015 року в Україні введена змішана система оподаткування страхових компаній, а саме: 3% податок на дохід у вигляді страхових платежів і податок на прибуток на загальних підставах.

Таблиця 7.4

Зміна ставки податку на прибуток підприємств

Період	Ставка податку, %
з 1 квітня 2011 року по 31 грудня 2011 року включно	23
з 1 січня 2012 року по 31 грудня 2012 року включно	21
з 1 січня 2013 року по 31 грудня 2013 року включно	19
з 1 січня 2014 року і надалі вона становитиме	16

При цьому об'єкт оподаткування страховика розраховується як сума страхових платежів, нарахованих за договорами страхування і співстрахування. При цьому страхові платежі за договорами співстрахування включаються до складу об'єкта оподаткування страховика тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої в такому договорі.

Крім того, закон зберігає нульове оподаткування за договорами довгострокового страхування життя, договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, в тому числі договорами страхування додаткової пенсії, і вводить нульове оподаткування за договорами добровільного медичного страхування.

У відношенні перестрахування закон передбачає, що у межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати здійснюються на користь нерезидентів, застосовується оподаткування за ставкою 4%, при цьому податок сплачується з власних коштів страховика. В рамках договорів з обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати здійснюються на користь фізичних осіб - нерезидентів, а також за договорами "Зелена карта" та договорами страхування пасажирських перевезень цивільної авіації застосовується оподаткування за нульовою ставкою.

Крім того, нульове оподаткування застосовується при укладанні договорів страхування або перестрахування ризиків безпосередньо із страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам Нацкомфінпослуг (у тому числі через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в певному регулятором порядку підтверджують, що перестрахування здійснено у перестраховика з належним рейтингом фінансової надійності). В інших випадках оподаткування здійснюється за ставкою 12% таких платежів (виплат).

Закон також передбачає, що фінансовий результат до оподаткування страховика збільшується: на суму витрат, спрямованих на формування страхових резервів (технічних або математичних) відповідно до національних стандартів бухгалтерського обліку або міжнародними стандартами фінансової звітності, а також на суму коригування (зменшення) зазначених вище резервів в Відповідно до затвердженої Нацкомфінпослуг методикою.

Фінансовий результат до оподаткування страховика зменшується на суму коригування (зменшення) страхових резервів (технічних або математичних), на яку збільшився фінансовий результат до оподаткування відповідно до національних стандартів бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності, а також на суму страхового резерву, сформованого в розмірі та порядку, передбаченими зазначеної методикою.

Закон також закріплює визначення договору добровільного медичного страхування як передбачає страхову виплату, здійснювану закладам охорони здоров'я у разі настання страхового випадку, пов'язаного з хворобою застрахованої особи або нещасним випадком. Такий договір повинен передбачати мінімальний термін його дії один рік і повернення страхових платежів виключно страхувальнику при достроковому розірванні договору.

Крім того, вводиться договір страхування додаткової пенсії, який передбачає обов'язок страховика здійснювати страхову виплату у вигляді ануїтету при досягненні застрахованою особою пенсійного віку, який не може бути нижче певного для загальнообов'язкового державного пенсійного страхування більш ніж на 10 років. При цьому передбачається, що дострокове припинення договору до досягнення застрахованою особою зазначеного в договорі пенсійного віку неможливо, крім підтвердженого медичним висновком критичного стану здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) або встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи; виїзду страхувальника та / або застрахованої особи на постійне проживання за межі України; смерті застрахованої особи. Особливості

зміни страховика за договором страхування додаткової пенсії встановлюються відповідно до закону.

7.5. Декларація з податку на доходи (прибуток) страховика та її зміст.

Декларація з податку на доходи (прибуток) страховика відрізняється від форми декларації, яку подають до податкової інспекції інші підприємства. Вона складається із заголовної та основної частин, двох додатків та відомостей, які подаються щокварталу і двох відомостей, що подаються за рік.

У Заголовній частині вказуються всі реквізити страховика.

Основна частина містить 4 розділи:

1. Доходи від діяльності зі страхування (окремо - життя, інших ризиків).
2. Інші доходи, які мають особливий порядок оподаткування.
3. Сума нарахованого доходу за ставкою 25%.
4. Податкове зобов'язання.

1 розділ являє собою розрахунок суми податку на доходи від страхової діяльності за ставкою 3%.

2 розділ являє собою розрахунок суми податку на прибуток страховика від його специфічних операцій:

- суми перевищення страхових виплат від перестраховиків над сумами страхових виплат страховиків в частині відповідальності перестраховика за договорами перестрахування;
- дохід від реалізації прав страховика до страхувальника в частині перевищення доходу над сплаченими страховим відшкодуванням;
- сума оподатковуваної частини інвестиційного доходу від розміщення резервів із страхування життя. При розрахунку цієї частини враховується, що витрати страховика на ведення справи не можуть перевищувати 15% загальної суми інвестиційного доходу, а відрахування в математичні резерви - не більше 85% частини інвестиційного доходу від розміщення резервів із страхування життя.

У цьому розділі страховики, які здійснюють страхування життя відображають суми страхових премій, які не відповідають вимоги законодавства та суми за достроково розірваними договорами, які оподатковуються за ставкою 3%.

3 розділ відображає суму нарахованого податку на прибуток від страхової діяльності:

- від продажу товарів і послуг;
- фінансові та інвестиційні доходи;
- прибуток від операцій з цінними паперами та інші.

Перераховані валові доходи підлягають коригуванню у зв'язку з самостійно виявленими помилками за результатами минулих періодів та врегулюванням безнадійної заборгованості з відповідною розшифровкою.

Для визначення розміру прибутку від не страхової діяльності скоригований валовий дохід знижується на величину скоригованих валових витрат, пов'язаних

із здійсненням цієї діяльності і на величину відповідної частини амортизаційних відрахувань.

4 розділ підсумовує інформацію всіх попередніх розділів і визначає суму податку на прибуток за всіма видами діяльності страхової організації.

При виявленні помилок у Декларації контролюючим органом штраф становить 5% донарахованого податку. Якщо страховик не оплачує ці суми, то штраф становить:

- при затримці до 30 днів - у розмірі 10% від суми;
- від 30 до 90 днів - 20%;
- понад 90 днів - 50%.

Якщо Декларація не подається у встановлені терміни, штраф становить 10 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Запитання для самоперевірки до теми 7

1. Поясніть як визначається оподатковуваний дохід від страхових і перестраховувальних операцій?
2. Яким є порядок оподаткування доходів страхових компаній, отриманих від діяльності, не пов'язаної зі страхуванням?
3. Як визначається інвестиційний дохід страховика в цілях оподаткування?
4. Як розраховується точка беззбитковості функціонування страхової організації.
5. Поясніть особливості Декларації з податку на доходи (прибуток) страховика

Тестові завдання до теми 7

1. Валові доходи від страхової діяльності (крім доходу від страхування і перестраховування життя) оподатковуються за ставкою:
 - 1) 18%;
 - 2) 15%;
 - 3) 6%;
 - 4) 3%.
2. Доходи від страхування майнових інтересів, пов'язаних зі здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованого оподатковуються за ставкою:
 - 1) 3%;
 - 2) 15%;
 - 3) 6%;
 - 4) 18%.

3. Валові доходи від страхової діяльності зі страхування і перестрахування життя в разі, коли договір страхування достроково розірваний, оподатковуються за ставкою:

- 1) 3%;
- 2) 6%;
- 3) 15%;
- 4) 18%.

4. Не оподатковуються доходи страховиків-резидентів, одержані від операцій зі страхування життя, які передбачають страхову виплату в разі настання таких страхових випадків:

- 1) смерть застрахованого;
- 2) рішення суду про оголошення застрахованої особи мертвою;
- 3) дожиття застрахованої особи до закінчення дії страхового договору або досягнення нею віку, визначеного договором страхування;
- 4) усі відповіді правильні.

5. Доходи нерезидентів від страхування ризиків на території України оподатковуються за ставкою:

- 1) 18%;
- 2) 6%;
- 3) 15%;
- 4) 3%.

6. Доходи нерезидентів від перестрахування ризиків на території України оподатковуються за ставкою:

- 1) 15%;
- 2) 18%;
- 3) 3%;
- 4) 6%.

7. Прибуток від нестрахової (фінансової, інвестиційної, іншої господарської) діяльності страховика, що підлягає оподаткуванню, обчислюється:

- 1) зменшенням сукупного доходу страховика від усіх видів діяльності на суму загальних витрат у звітному періоді;
- 2) зменшенням валового доходу звітного періоду від нестрахових операцій на суму валових витрат при їх здійсненні;
- 3) зменшенням загального доходу страховика від усіх видів діяльності на суму валового доходу від проведення страхових операцій;
- 4) зменшенням валового доходу поточного періоду від інвестиційної діяльності на суму валових витрат при їх здійсненні.

8. Доходи страхової компанії, одержані від проведення нестрахової діяльності, оподатковуються за ставкою:

- 1) 3%;
- 2) 21%;

- 3) 18%;
- 4) 15%.

9. Інвестиційний дохід, отриманий страховиком від розміщення резервів зі страхування життя, що підлягає оподаткуванню, обчислюється:

- 1) зменшенням інвестиційного доходу, що належить страховику, на суму інвестиційного доходу, яка спрямовується до математичних резервів;
- 2) зменшенням загального доходу страховика від усіх видів діяльності на суму інвестиційного доходу, отриманого у звітному періоді;
- 3) зменшенням інвестиційного доходу, що належить страховику, на суму інвестиційного доходу, яка спрямовується до технічних резервів;
- 4) зменшенням доходу страховика від страхової діяльності на суму інвестиційного доходу, отриманого у поточному періоді.

10. Ставка податку на оподатковуваний інвестиційний дохід за видами страхування, крім страхування життя, встановлена на рівні:

- 1) 3%;
- 2) 6%;
- 3) 15%;
- 4) 18%.

11. Ставка податку на оподатковуваний інвестиційний дохід за страхуванням життя, встановлена на рівні:

- 1) 3%;
- 2) 6%;
- 3) 15%;
- 4) 18%.

12. Страхові операції оподатковуються такими податками:

- 1) податок на додану вартість;
- 2) податок на прибуток;
- 3) акцизний збір;
- 4) державне мито.

13. Доходи страхової компанії, одержані від проведення нестрахової діяльності, оподатковуються такими податками:

- 1) податок на додану вартість;
- 2) податок на прибуток;
- 3) акцизний збір;
- 4) державне мито.

ТЕМА 8. ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ, БЮДЖЕТУВАННЯ І КОНТРОЛІНГ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

8.1. Мета, завдання та особливості фінансового планування діяльності страховика

8.2. Фінансовий план страхових компаній: зміст, значення, види та порядок складання

8.3. Бюджетування в системі оперативного фінансового планування діяльності страхових організацій

8.4. Контролінг діяльності страховиків, його сутність, завдання та функції

8.1. Мета, завдання та особливості фінансового планування діяльності страховика

Фінансове планування діяльності страховика - визначення обсягу фінансових ресурсів по джерелах формування й напрямкам їх цільового використання відповідно до процесу оцінки потреб у коштах для забезпечення страхової, фінансової, інвестиційної й поточної господарської діяльності страхової організації.

Ціль фінансового планування діяльності страхових компаній - забезпечення оптимального розміру коштів, необхідних для ефективної діяльності страховика, а в остаточному підсумку - досягнення фінансової стабільності, платоспроможності й прибутковості страхової організації.

Основні завдання фінансового планування діяльності страхових організацій

- забезпечення необхідними фінансовими ресурсами страхової, фінансової, інвестиційної й поточної господарської діяльності страхових компаній
- врахування інтересів страховика, його засновників, акціонерів і інших інвесторів щодо розподілу прибутку
- визначення ефективних напрямків розміщення коштів страхових резервів, оцінка раціональності, рентабельності й ліквідності їх вкладення
- забезпечення виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками, бюджетом, державними цільовими фондами, банками й іншими кредиторами
- виявлення внутрішньогосподарських резервів і мобілізація фінансових ресурсів для збільшення прибутки від усіх видів діяльності страховика
- налагодження раціональних фінансових відносин з перестраховальниками, банками, інвестиційними інститутами й іншими суб'єктами господарювання
- забезпечення контролю над фінансовим станом, стабільністю й платоспроможністю й ліквідністю страхової компанії

Система фінансового планування діяльності страховика включає:

1. Перспективне фінансове планування:

- визначає найважливіші показники, пропорції й темпи розвитку страхової компанії,
- є основною формою реалізації її головних цілей
- включає прогнозування фінансової діяльності страховика й розробку фінансової стратегії;
- визначає довгострокову мету фінансової діяльності страховика, що залежить від його фінансової політики й вибору найбільш ефективних напрямків її досягнення

2. Поточне фінансове планування виходить із загальної фінансової стратегії й фінансової політики страхової організації й полягає в розробці поточних фінансових планів, які дають можливість страховикові:

- визначити джерела фінансування його розвитку на майбутній період;
- сформувати структуру доходів і видатків;
- визначити структуру активів і капіталу страхової компанії на кінець планового періоду;
- забезпечити стійку платоспроможність і ліквідність балансу

3. Оперативне фінансове планування необхідне страховій компанії для здійснення контролю за:

- фактичним надходженням грошей на поточний рахунок;
- витратою коштів у процесі фінансово-економічної діяльності;
- виконанням поточних фінансових планів.

Це обумовлюється тим, що фінансове забезпечення страхової, інвестиційної, фінансової й поточної господарської діяльності страховика відбувається як за рахунок власних, так і притягнутих коштів і вимагає повсякденного контролю над формуванням і використанням фінансових ресурсів.

Таблиця 8.1

Структуризація завдань і інструментів фінансового планування діяльності страховика

№	Завдання	Інструменти
1	Стратегічне (перспективне) фінансове планування	<ul style="list-style-type: none"> × Орієнтація на прибуток, ліквідність і фінансово-економічну стійкість страховика × Розробка прогнозних планів і фінансових звітів
2	Тактичне (оперативне й поточне) фінансове планування	<ul style="list-style-type: none"> × Аналіз і облік витрат на центрами фінансової відповідальності страхової компанії × Бюджетування × Калькуляція × Планування заходів корекції функціональних бюджетів страховика
3	Планування програми страхової діяльності	<ul style="list-style-type: none"> × Планування обсягу реалізації страхових послуг × Планування перестрахової діяльності × Оптимізація страхових тарифів × Збалансування страхового портфеля

4	Планування сум покриття	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Дослідження й оцінка потреби у фінансових ресурсах ✗ Індикатори капіталу ✗ Оцінка можливості самофінансування ✗ Індикатори фінансових важелів
5	Планування операційного результату	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Моделювання фінансово-економічної діяльності страховика ✗ Калькуляція вартості страхових послуг ✗ Методи формування вартості страхових послуг (актуарні розрахунки й ін.) ✗ Контролінг співвідношення «витрати - доходи - фінансовий результат»
6	Планування результату фінансово-інвестиційної діяльності страхової компанії	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Аналіз ефективності використання фінансових ресурсів ✗ Розрахунок фінансування (дефінансування) ✗ Інвестиційні розрахунки
7	Планування вартості капіталу	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Оцінка ринкової вартості акцій ✗ Розрахунок капіталізації чистому прибутку ✗ Розрахунок дивіденду ✗ Оптимізація й оцінка капіталу страховика

Ефективність діяльності страхових компаній багато у чому залежить від того наскільки якісно організований процес бізнес-планування.

Складність процесу бізнес-планування в страхових компаніях пов'язана з ризиковим характером діяльності, непередбачуваністю виникнення страхових випадків і розмірів пов'язаних з ними грошових виплат. Окрім того, діяльність вітчизняних страхових компаній ускладнюється нестабільними тенденціями розвитку страхового ринку, присутністю на ринку потужних іноземних страховиків. Тому особливої уваги потребує проблема побудови ефективного процесу бізнес-планування, що дозволить оптимізувати проведення страхової діяльності як для страховиків, так і для страхувальників.

Створення бізнес-плану - це поетапний процес розгортання стратегії до конкретних ініціатив та заходів.

Головною перевагою бізнес-плану є те, що він має зведений та системний характер, що дозволяє погодити характеристики та фактори зовнішньої середовища бізнесу з внутрішніми характеристиками та функціональними сферами діяльності самої компанії.

Стратегічне планування, бізнес-планування й бюджетування є етапами при визначенні й обґрунтуванні цілей діяльності компанії й коштів їх досягнення. Вони повинні бути послідовними й взаємозалежними етапами управлінської діяльності в кожній компанії, яка прагне до досягнення своїх показників.

Слід зауважити на те, що управління в страхових організаціях має певну специфіку, яка виявляється у наступному:

1. Ймовірнісний характер настання страхових подій. Тому до рівня управління висуваються особливі вимоги: більш низький рівень ризикованості прийнятих управлінських рішень, висока ступень достовірності прогнозу очікуваних результатів. Слід зазначити що саме прогнозування фінансових результатів стає сьогодні невід'ємно-важливою складовою управлінського процесу в страхуванні.

2. Поворотності коштів, що полягає в первісному об'єднанні страхових внесків у страховий фонд і подальшій виплаті коштів страхувальникам. Велика різниця між отриманою сумою страхових внесків і сплаченою сумою страхового відшкодування у розрахунку на одну особу (страховий випадок) змушують страховика управляти страховими резервами з точки зору територіального фактору і з точки зору часового фактору, так звана територіальний і часовий розподіл збитку.

3. Цільове використання створеного фонду.

4. Середній термін обігу страхових резервів становить від 1,5 років для деяких видів страхування до 10-20 років у страхуванні життя. Цей термін перебільшує строк обігу в усіх інших секторах економіки. Таке довгострокове володіння грошовими ресурсами надає широкі можливості для їх використання. Страховик стає серйозним потенційним інвестором на фінансовому ринку. Маючи у розпорядженні «довгі гроші», він володіє можливістю брати участь у крупно-масштабних проектах, у тому числі і державного значення. Тому від того наскільки ефективно будуть розміщені кошти страхового фонду, в певному сенсі, залежить і динаміка економічного розвитку країни.

5. Тільки для страхування характерною є передача частини коштів, що поступають від клієнта, що обумовлює виникнення специфічних відносин між страховими компаніями, як з приводу перерозподілу премій, так і з приводу спільної сплати вимог.

В процесі стратегічного управління фінансами страховика здійснюється пошук шляхів нагромадження капіталу і перерозподілу фінансових ресурсів у найбільш перспективні сфери бізнесу або в розширення масштабів діяльності компанії.

Стратегія у контексті місії визначає тактичні цілі. Тактичні цілі є індивідуальними для кожного страховика. На тактичному рівні загальні цілі конкретизуються на більш короткий період – не більше п'яти років, і у відповідності до поставлених на їх основі завдань залучаються потрібні ресурси.

Одним з найважливіших аспектів в бізнес-плануванні є визначення цілі страхової компанії, адже кожен страховик орієнтує свою діяльність на майбутнє, прагнучи досягти певного стану. Під ціллю будемо розуміти необхідний кінцевий стан об'єкта управління.

Керівництво страхової організації обирає сегмент страхового ринку, його інфраструктуру, встановлює обсяг страхового портфеля, забезпечує відповідну організаційну структуру і таким чином визначає її стратегічні цілі.

Серед цілей організації особливе місце посідає місія організації, під якою слід розуміти чітко визначену причину її існування.

Місія страхової організації є визначальним елементом щодо її стратегії та тактики. Формулювання місії передбачає вибір методів управління страховою компанією та, зокрема, її фінансовими ресурсами.

Слід зазначити, що на відміну від підприємств та організацій інших галузей, одержання прибутку та максимізація добробуту власників страхової організації не повинні бути головною ціллю страхової компанії. Адже тоді задля досягнення поставленої цілі необхідно буде мінімізувати страхові виплати, проводити агресивну інвестиційну політику, диверсифікувати вкладення у найбільш прибуткові галузі, лобіювати як можна більшу кількість обов'язкових видів страхування, запроваджувати правові норми, що дозволяють уникнути відшкодування, створювати фінансові піраміди та фінансові схеми та ін.

Тому формулювання місії страхової організації є надзвичайно важливим, а управлінські цілі повинні бути їй підпорядковані.

На сьогодні багато українських страховиків це усвідомлюють і тому їх місії сформульовані наступним чином: «створити у кожного клієнта почуття захищеності і впевненості в майбутньому шляхом надання комплексних страхових послуг» (СК «Нова»), «поширення позитивного іміджу страхового ринку України шляхом виконання своїх зобов'язань перед клієнтами та партнерами, а також формування прозорої системи страхування, в основу якої закладені довіра, повага і надійність» (СК «Укрфінстрах»), «захист інтересів підприємств і добробуту клієнтів шляхом надання страхових продуктів, що є різноманітними і відповідають їхнім потребам» (СК «Фідель») тощо.

Розробка основних напрямів розвитку страхової компанії здійснюється за допомогою розгорнутого SWOT-аналізу, який дозволяє визначити сильні та слабкі сторони компанії, а також можливості та загрози з боку зовнішнього середовища.

Одним із перспективних напрямків розвитку страхової компанії є формування стратегічного альянсу з банківською установою.

Узгоджена система взаємодії банків та страхових компаній дозволяє отримати наступні переваги:

- створення нових джерел надходження грошових ресурсів за допомогою створення крос-продажів продуктів;
- отримання лояльних клієнтів за допомогою можливості представлення більш широкого спектру послуг в одному місці (клієнто-орієнтована політика ведення бізнесу);
- досягнення нових можливостей за рахунок консолідації капіталу або своєї діяльності в тому числі і при виході на міжнародну діяльність;
- пом'якшення впливу кризових явищ на діяльність компаній в результаті підвищення рівня фінансової стійкості компаній в умовах кризи.
- посилення конкурентної позиції на ринку та усунення конкурентів;
- підвищення бар'єра входження на ринок або на сегмент ринку для його потенційних учасників;
- підвищення ефективності розміщення вільних коштів;

- участь у прибутковому бізнесі;
- використання існуючих управлінських навичок в іншому бізнесі;
- диверсифікації ризиків;
- розробка ефективного комплексу маркетингу, розрахованого на новий клієнтський сегмент, утворений на перетині банківських і страхових послуг
- зниження інформаційних і маркетингових витрат.

Зазначимо ще низку переваг, які є специфічними для об'єднання банків та страхових компаній: можливість створення спільного продукту з урахуванням всіх потреб клієнта, подібність технологій управління активами та оцінки ризиків; можливість об'єднання персоналу і технічних засобів, які використовуються для управління та оцінки ризиків (як відомо, програмні продукти, використовувані для моделювання та прогнозування ризиків, а також утримання висококваліфікованого персоналу, що здійснює оцінку ризиків, є досить дорогими, тож об'єднання бізнесів може сприяти суттєвому скороченню таких витрат); зменшення трансакційних витрат по всьому циклу руху грошей від їх залучення до розміщення та диверсифікація фінансових ризиків; залучення стабільних довгострокових ресурсів для банків; можливість створення уніфікованої фінансової торгової марки.

На сьогодні в Україні існує 3 види спільної діяльності банків і страхових компаній: Assurbanking – надання банківських послуг через страхові компанії, Bankassurance – надання страхових послуг через банківські установи, а також надання банківських та страхових послуг через торгівельні мережі.

Однією з основних послуг страхових компаній, якою зараз найбільш активно користуються банківські структури, є страхування майна, що передається підприємствами в заставу для забезпечення поворотності кредитів, що видаються. Крім того, спостерігається всезростаючий попит на страхування іпотечного і лізингового кредитування, проектного фінансування, а також цивільної відповідальності (при іпотечному, лізинговому кредитуванні і т.п.). Важливого значення останнім часом набуває страхування при видачі споживчих кредитів фізичним особам, з поширенням даного виду страхування як на предмет кредитування, так і на життя і працездатність позичальника. Тарифи на страхові послуги у різних компаній приблизно однакові і часто розрізняються на соті частки процента. У зв'язку з цим на перший план вийдуть привабливість програми взаємодії з конкретною фінансовою структурою, а також грамотно побудована робота з різними управліннями і департаментами банку.

Головною проблемою при налагодженні спільної роботи для страховиків на даному етапі розвитку є те, що банки сприймають страхові послуги як другорядні по відношенню до банківських. Але при відпрацюванні ефективного та взаємовигідного механізму співпраці, даний напрямок роботи є перспективним та пріоритетним для розвитку.

Одним із найважливіших аспектів бізнес-планування є формування та розміщення страхових резервів. Страхові резерви формуються для забезпечення фінансової стійкості та виконання обов'язків перед клієнтами. При недостатньому розмірі страхових резервів для покриття витрат по страхових виплатах використовується власний капітал страхової організації. При цьому страховик має

обрати такий метод розрахунку резерву незароблених премій, який найбільш відповідає вимогам фінансової стійкості. Також слід зазначити на доцільності формування страховими компаніями резерву коливань збитковості, резерву катастроф, резерву попереджувальних заходів у складі страхових резервів. Хоча на сьогодні в Україні страховики ці резерви або не створюють, або створюють, але не в повному обсязі.

Питання ефективного розміщення страхових резервів є актуальним для страховиків. Страхові компанії при управлінні страховими резервами повинні мати за мету формування збалансованого страхового портфеля як основи свого стійкого положення на ринку. Інвестування ж є вкладенням коштів з достатньо великим ризиком, тому більшість страхових організацій розміщують страхові резерви в Україні переважно в банківських установах та в значно меншому розмірі в цінні папери та нерухомість. Однак, резерви страхових організацій можуть бути надійним джерелом інвестицій у перспективні галузі виробничої та невиробничої сфер. Акції банків також є рентабельним вкладенням капіталу.

Разом з тим, основною проблемою для страховиків залишається недостатність ліквідних фінансових інструментів для проведення ефективної політики інвестування коштів.

Ще однією важливою особливістю бізнес-планування в страховій компанії, яка визначає її фінансову стійкість і має бути врахована при створенні бізнес-плану, є страховий тариф. Адже він виступає джерелом створення страхового фонду для здійснення страхових виплат. Для всіх видів обов'язкового страхування тарифи встановлені державою і змінитися можуть тільки в межах знижки від страхової компанії. Страховий тариф повинен бути розрахований таким чином, щоб забезпечити виплату страхувальником відшкодування, відшкодувати витрати страховика та забезпечити прибутковість діяльності. При цьому існує взаємозалежність: розмір страхового тарифу визначає розмір створених страхових резервів. І навпаки, достатній розмір страхових резервів дозволяє провадити гнучку тарифну політику, знижувати страхові тарифи, залучати нових клієнтів.

Тому тарифна політика страховика повинна бути спрямована на визначення оптимального розміру страхового тарифу. Оптимальним буде той розмір страхового тарифу, що приймає оптимальне значення. Тобто при визначенні оптимального розміру тарифної ставки необхідно, з одного боку, враховувати те, що він повинен бути достатній для забезпечення виплат страхових відшкодувань. При цьому нижня границя розміру страхового тарифу визначається на основі математичних розрахунків. З іншого боку, він повинен бути доступний значному колу страхувальників і сприяти залученню нових, тобто розмір тарифної ставки виступає одним з елементів конкуренції на ринку страхових послуг. Демпінг при цьому не завжди пов'язаний з підвищенням ризику. Це може бути тимчасова політика, що спрямована на залучення нових клієнтів і низькі тарифи можуть бути підкріплені значним фінансовим потенціалом. А встановлення завищеного страхового тарифу призведе до зменшення кількості клієнтів і як наслідок – до зниження конкурентоспроможності страховика. Слід при цьому зауважити, що головна частина тарифної ставки – нетто-ставка – призначена для виконання фінансових зобов'язань страховика і тому майже не підлягає змінам. Інша її

частина – навантаження – призначена для фінансування адміністративно-управлінських витрат, відрахувань на попереджувальні заходи, а також сюди може включатися частина прибутку, а отже підлягає змінам.

Встановлення тарифів є дуже складним процесом, адже ціна страхової послуги на ринку визначається грою попиту та пропозиції, а також урядовим регулюванням, рівнем оподаткування.

На основі встановлених страхових тарифів з урахуванням накопиченого досвіду консультантів і страховиків, які беруть участь у проекті, галузевих стандартів збитковості, частки ризиків, переданих у перестраховування і величини перестраховувальної комісії відбувається розрахунок обсягу страхових платежів. Оцінка матеріальних витрат проводиться на підставі аналізу витрат, які необхідно здійснити для забезпечення реалізації стратегії розвитку страхової компанії. Матеріальні витрати, так само як і витрати на оплату праці, розраховуються окремо для головного офісу та філій за наявності останніх. Обґрунтування і прогноз надходжень і виплат по страховій діяльності є суттєвою частиною бізнес-плану страхової компанії.

Ключовим моментом складання бізнес-плану страхової компанії є аналіз ризиків проекту. Метою даного аналізу є визначення ступеня чутливості ключових фінансових показників страхової компанії до змін зовнішнього і внутрішнього середовища. В процесі своєї діяльності страхова компанія може зіткнутися з такими ризиками, пов'язаними зі зміною умов зовнішнього середовища, як ризик збільшення збитковості по пропонованих компанією видами страхових послуг, ризик введення додаткової регуляції і обмежень і т.п. Що стосується змін у внутрішньому середовищі, існує ризик зменшення різних статей доходів і збільшення видатків страхової компанії. Як показують дослідження, найбільш значимими є ризики можливого збільшення витрат на оплату праці та падіння обсягів страхової премії, зібраної ключовими фахівцями премії. Разом з тим, слід особливо відзначити, що для кожного проекту існують специфічні ризики і специфічні методи, що дозволяють не допустити в процесі реалізації проекту виникнення кризових ситуацій.

Важливу роль в управлінні ризиком у страховій компанії відіграє перестраховування.

З погляду страхувальників, участь їхніх страховиків у перестраховуванні забезпечує високу якість наданих страхових послуг, своєчасність і повноту відшкодування збитку. Воно сприяє підвищенню надійності страховика, а, отже, і довіри до нього його клієнтів і їхньої зацікавленості в підтримці з ним ділових взаємин.

Важливим моментом для страхової компанії є встановлення розміру власного утримання за ризиком і відповідного розміру ризику, що передається в перестраховування. Вирішення цієї проблеми дозволить страховикам зменшувати витрати на перестраховування і збільшувати прибуток.

Важливим аспектом бізнес-планування страхової компанії є складання організаційного плану.

Під організаційною структурою будемо розуміти підрозділи та зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Менеджер

страхової компанії є центральною ланкою, що реалізує функції управління. Одним з важливих завдань менеджера є організація трудового колективу. Він аналізує інформаційні потоки, розподіляє їх на управляємі сукупності, а в їх рамках – на трудові задачі. Виходячи з цих задач формується організаційна структура страхової компанії. Вона поділяється на сфери діяльності незалежно від здібностей працівників.

Вирішуючи питання побудови організаційної структури страховика слід враховувати:

1. Структуру страхової організації, тобто її внутрішній склад,
2. Розмір страхової організації для визначення оптимальної кількості ланок у структурі,
3. Вид страхування для чіткого розподілу функцій між працівниками.

При цьому треба прагнути до більшої гнучкості структури. Визначивши необхідну структуру можна переходити до її впровадження.

Як показує аналіз організаційної структури страхових компаній, в них не передбачено відділ інвестування страхових резервів. Розміщенням страхових резервів займається, як правило, фінансово-економічний департамент. Однак:

по-перше, коло питань, які повинні вирішуватися на рівні цього департаменту дуже великі та складні;

по-друге, слід зазначити, що функція з розміщення страхових резервів виконується тільки на рівні головної компанії. У той же час відділення, значно краще володіють інформацією на місцевому рівні щодо можливостей інвестування, але позбавленні права вкладення;

по-третє, у більшості страхових компаній України, які мають філіальну організаційну структуру рішення щодо виплати страхового відшкодування також приймаються на рівні головної компанії. Така ситуація не зацікавляє філіали у розширенні страхової діяльності, розробці нових страхових послуг.

Враховуючи важливість питання організаційного забезпечення процесу формування та розміщення страхових резервів, вважається за потрібне створення відділу інвестування страхових резервів, а також передачі частки повноважень філіям щодо розміщення сформованих ними резервів незароблених премій.

Також у межах організаційного плану необхідно виявити та описати зміни, які необхідно внести в існуючу організаційну структуру і кадрову політику, що проводиться в компанії. При цьому доцільним є розгляд даних питань окремо для головного офісу і для філій.

8.2. Фінансовий план страхових компаній: зміст, значення, види та порядок складання

Фінансовий план страхової організації - елемент бізнес-плану страховика, який відображає прогнозне стан його фінансових ресурсів на перспективний період і використовується для управління оперативною, поточною і стратегічною фінансовою діяльністю.

Мета розробки фінансового плану страхової компанії - визначення прогнозного обсягу фінансових ресурсів страховика, джерел їх утворення та

напрямів використання, контроль за цільовим використанням коштів та виявлення резервів збільшення власних фінансових ресурсів.

Функції фінансового плану страхової організації:

- Взаємокоординація і взаємозв'язок фінансових потреб і фінансових результатів різних напрямів діяльності страховика;
- Визначення пріоритетних напрямів фінансового забезпечення розвитку страхової компанії;
- Розробка і порівняння можливих альтернативних варіантів фінансової стратегії, об'єктивний вибір найкращого варіанта фінансування розвитку страхової організації;
- Оцінка реальності намічених перспектив залучення та використання фінансових ресурсів страховика;
- Забезпечення необхідного попереднього контролю за створенням і раціональним використанням фінансових ресурсів.

Одним з ключових елементів системи формування та реалізації фінансової стратегії розвитку страхової компанії є бізнес-план, який є частиною механізму фінансового управління реалізації стратегії.

Бізнес-план страховика - це комплексна програма перспективного розвитку, вихідний документ, в якому здійснюється техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності.

Бізнес-план страхової організації по суті не є фінансовим планом, проте містить розділи по стратегії фінансового планування діяльності страховика, оцінки його платоспроможності та ризиків, залучення фінансових ресурсів та ін.

Основні види перспективних фінансових планів, які розробляються страховиками перераховані нижче.

1. Прогноз прибутків і збитків (фінансових результатів):

- Показує фінансовий результат запланованої діяльності.
- Відображає обсяг прибутку, яка передбачено отримати в плановому періоді.
- Зводить в одне планові перспективні оцінки різних позицій доходів і витрат на наступний період.

2. Прогноз руху грошових коштів (баланс грошових коштів):

- Відображає рух грошових потоків по різними напрямками діяльності страховика.
- Дає можливість визначити джерела капіталу й оцінити його використання в наступному періоді.
- Визначає потребу в залученні капіталу і дає можливість перевірити майбутню ліквідність страхової компанії.

3. Прогноз балансу активів і пасивів:

- Зведена таблиця, в якій відображаються джерела капіталу (пасив) і його розміщення (актив).
- Необхідний для того, щоб оцінити, в які види активів спрямовуються грошові кошти і за рахунок яких джерел (пасивів) передбачається формування активів.

- Вихідними даними для прогнозних розрахунків є бухгалтерський баланс страховика на останню звітну дату.

Основні види оперативних фінансових планів страхових компаній:

- ✓ Поточний бюджет.
- ✓ Податковий календар.
- ✓ Платіжний календар.
- ✓ Капітальний бюджет.

Основні види поточних фінансових планів, що розробляються страховими організаціями:

- План заходів і витрат.
- План надходження та використання грошових коштів.
- Балансовий план.
- План формування та використання фінансових ресурсів.

8.3. Бюджетування в системі оперативного фінансового планування діяльності страхових організацій

Бюджетування (бюджетне планування) діяльності страхової компанії - це процес планування та обліку фактичних результатів з метою отримання повної, достовірної та своєчасної інформації про діяльність страховика, а також вироблення і підвищення фінансової обґрунтованості та ефективності прийнятих управлінських рішень.

Основні завдання процесу бюджетування діяльності страхової організації:

1. Визначення обсягу і складу витрат, пов'язаних з діяльністю окремих структурних одиниць і підрозділів страховика.

2. Забезпечення витрат страхової компанії відповідними фінансовими ресурсами.

Етапи процесу бюджетування діяльності страхової компанії:

- Планування бюджетів - розробка, погодження та затвердження планових завдань;

- Облік поточного виконання бюджетів - оцінка фактичних результатів діяльності страховика на початковому етапі звітного періоду;

- Моніторинг виконання бюджетів - контроль за виконанням бюджетів, виявлення відхилень фактичних результатів від планових та їх аналіз.

Бюджет страховика - це оперативний фінансовий план, який складається у формі балансу доходів і витрат на короткостроковий період і забезпечує ефективний контроль за надходженням і витрачанням коштів страхової компанії.

Процедури, на яких базується процес бюджетування діяльності страховика:

1. Розробка бюджетів усіма підрозділами, що сприяє поліпшенню координації всередині страхової організації.

2. Забезпечення єдиного порядку підготовки, аналізу і затвердження бюджетів страховика.

3. Координація діяльності підрозділів страхової компанії в процесі розробки бюджетів.

4. Структурованість бюджетів страхової організації.

5. Обґрунтованість показників бюджетів досягнутими результатами, тенденціями, економічними чинниками і заданими темпами розвитку страховика.

6. Відкритість бюджетів до змін, тобто надання фінансовим службам страхової компанії прав коригування показників бюджетів згідно виявлених проблем.

7. Участь в бюджетуванні фінансових служб всіх підрозділів страховика, що відповідають за виконання бюджетів.

Види бюджетів, які складаються страховими організаціями

- Основні бюджети.
- Поточні (операційні) бюджети.
- Спеціальні бюджети.
- Зведений бюджет.

Основні бюджети страхової компанії (бюджет доходів і витрат, бюджет руху грошових коштів, розрахунковий бухгалтерський баланс) призначені для управління її фінансовими ресурсами, оцінки фінансового стану та виконання поставлених управлінських рішень.

Поточні (операційні) бюджети страховика (бюджет прямих матеріальних витрат, бюджет адміністративних витрат і ін.) Складаються з метою ув'язки натуральних показників плану за вартісними для більш точного формування основних бюджетів, визначення найважливіших пропорцій, обмежень і припущень, які враховуються під час складання основних бюджетів страховика.

Спеціальні бюджети страхової організації (бюджет розподілу прибутку, кредитний план, бюджет інвестицій) необхідні для більш точного визначення цільових показників і нормативів фінансового планування, обліку особливостей оподаткування діяльності страховика.

Зведений (консолідований) бюджет страхової організації - це скоординований по всіх підрозділах і функціях план її діяльності в цілому, що об'єднує блоки окремих бюджетів, що характеризують прогностичні обсяги доходів, витрат та інших фінансових операцій у наступному періоді і створює потоки інформації, необхідні для прийняття і контролю управлінських рішень у сфері фінансового планування діяльності страховика.

Складові зведеного (консолідованого) бюджету страховика:

1. ***Операційний бюджет*** - план, що характеризує доходи і витрати за окремими операціями страховика. Планування поточних господарських операцій з метою прогнозування фінансового результату діяльності страхової компанії. Складається з бюджету доходів, видатків бюджету та прогнозу прибутків і збитків (фінансових результатів).

2. ***Інвестиційний бюджет*** - план, в якому відображаються капітальні та фінансові інвестиції, здійснені страховиком. Планування коротко - і довгострокових вкладень страхової компанії з урахуванням ставок дохідності,

ліквідності операцій та мінімальної збитковості. Складається з бюджету капітальних інвестицій та бюджету фінансових інвестицій.

3. *Фінансовий бюджет* - план, в якому характеризуються обсяг і структура грошових коштів страховика та їх використання, а також стан платоспроможності та достатності коштів для виконання зобов'язань. Складається з бюджету грошових коштів і прогнозного бухгалтерського балансу.

8.4. Контролінг діяльності страховиків, його сутність, завдання та функції

Контролінг страхових організацій-- сукупність методів і процедур з координації планування, обліку, контролю, а також інформаційного забезпечення розробки стратегії акумулювання та використання фінансових ресурсів страховика та альтернативних заходів з управління страхової, фінансової, інвестиційної та поточної господарської діяльністю страхової компанії.

Метою проведення контролінгу страхових компаній є аналіз відхилень фактичних показників діяльності страхової організації та її структурних підрозділів від планових (бюджетних), з'ясування причин цих відхилень, а також координація інформаційного, методичного та консультаційного забезпечення управлінських рішень на перспективу.

Функції контролінгу страхових організацій

1. Інформаційна - інформаційне забезпечення процесу планування та контролю діяльності страховика, яке зорієнтоване на збір, обробку та перевірку інформації для прийняття управлінських рішень.

2. Контрольна - спрямованість контрольних процедур на виявлення відхилень фактичних фінансових показників діяльності страхової компанії від планових (бюджетних) та їх аналіз.

3. Координаційна - координація різних підсистем управління діяльності страхової організації, зокрема, планування, контролю та інформаційного забезпечення.

Завдання контролінгу страхових компаній

- Організація, координація та методична підтримка бюджетування в страхових організаціях

- Методичне забезпечення процесу розробки та реалізації фінансової стратегії страховика

- Організація системи управлінського обліку та визначення структури інформації для засновників і керівництва страхової компанії

- Забезпечення бюджетного контролю і аналіз причин відхилень фактичних показників діяльності страховика від планових

- Оцінка результатів фінансово-господарської діяльності страхової організації в плановому періоді і в розрізі його структурних підрозділів

- Розробка, впровадження і вдосконалення системи автоматизації руху інформаційних потоків у страхових компаніях

- Управління фінансовими та інвестиційними ризиками страхової організації, здійснення моніторингу її вартості

- Внутрішній консалтинг та методичне забезпечення управлінських рішень

Форми контролінгу страхових компаній

- стратегічний контролінг;
- оперативний контролінг.

Складові контролінгу страхових компаній

- Інформаційне забезпечення.
- Управління.
- Планування.
- Контроль.

Складовою частиною контролінгу страховика є фінансовий контролінг.

Фінансовий контролінг страхової організації - це підсистема контролінгу страховика, орієнтована на управління фінансовим рівновагою і підтримання фінансової стійкості страхової компанії.

Етапи фінансового контролінгу страхової компанії

- ✓ Спостереження процесів поточної роботи страховика по усіх напрямках його діяльності з метою визначення «вузьких» місць.
- ✓ Порівняння цільових (планових) результатів діяльності страхової компанії з фактичними.
- ✓ Аналіз «вузьких» місць, тенденції та динаміка їх змін.
- ✓ Аналіз і прогноз змін фінансової стійкості, платоспроможності та ліквідності страхової компанії.
- ✓ Контроль системи фінансових показників діяльності страхової компанії та оцінка відхилень фактичних показників від планових.
- ✓ Корекція і координація управлінських параметрів фінансового контролінгу страховика: доходи - витрати; доходи - надходження; надходження – платежі.
- ✓ Оптимізація структури капіталу страхової компанії та підвищення ефективності використання фінансових ресурсів.

Запитання для самоперевірки до теми 8

1. Основні види перспективних фінансових планів, що розробляються страховими компаніями.
2. Основні види поточних фінансових планів, що розробляються страховими організаціями.
3. Основні види оперативних фінансових планів страхових компаній.
4. Види бюджетів, що складаються страховими організаціями.
5. Контролінг діяльності страховиків.
6. Етапи фінансового контролінгу страхової компанії.

Тестові завдання до теми 8

1. Фінансове планування діяльності страхової організації – це:

- 1) процес обґрунтування руху фінансових ресурсів страховика на майбутній період та оцінки можливостей досягнення цільових параметрів фінансового стану страхової компанії;
- 2) процес прогнозування руху матеріальних ресурсів страховика на перспективний період та оцінка основних джерел їх фінансування;
- 3) процес оцінки руху фінансових ресурсів страхової організації у поточному періоді з визначенням релевантних факторів;
- 4) процес обґрунтування стратегії виробничої діяльності страхової компанії.

2. Метою фінансового планування діяльності страховика є:

- 1) забезпечення власників страхової організації необхідними джерелами фінансування у поточному періоді;
- 2) забезпечення операційної діяльності страховика необхідними джерелами фінансування у плановому періоді;
- 3) забезпечення інвестиційної діяльності страхової компанії необхідними джерелами фінансування у перспективі;
- 4) оцінка обсягу фінансових ресурсів страховика, джерел їх утворення, напрямів використання та виявлення резервів зростання капіталу страхової компанії у плановому періоді.

3. Основними завданнями фінансового планування діяльності страхової компанії є:

- 1) забезпечення необхідними фінансовими ресурсами операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страховика;
- 2) визначення ефективних напрямів вкладення капіталу страхової компанії, оцінка раціональності його використання;
- 3) забезпечення зобов'язань перед страхувальниками, кредиторами, бюджетом та державними цільовими фондами;
- 4) усі відповіді правильні.

4. Фінансове планування дає змогу страховику визначити:

- 1) обсяг грошових коштів, які може отримати страхова компанія у своє розпорядження, та джерела надходження коштів;
- 2) напрями розподілу та використання прибутку страхової організації;
- 3) міру забезпечення реальної збалансованості планових витрат і доходів страховика;
- 4) усі відповіді правильні.

5. Система фінансового планування діяльності страхової компанії включає такі основні підсистеми:

- 1) перспективне фінансове планування;
- 2) поточне фінансове планування;

- 3) оперативне фінансове планування;
- 4) усі відповіді правильні.

6. Фінансовий план страхової організації це:

- 1) елемент бізнес-плану страховика, який відображає прогностичний стан його фінансових ресурсів на перспективний період і використовується для управління оперативною, поточною та стратегічною фінансовою діяльністю;
- 2) комплексна програма її перспективного розвитку, вихідний документ, в якому здійснюється техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- 3) процес планування і обліку фактичних результатів з метою отримання повної, достовірної і своєчасної інформації щодо діяльності страховика;
- 4) усі відповіді правильні.

7. Бюджетування (бюджетне планування) діяльності страхової компанії це:

- 1) елемент бізнес-плану страховика, який відображає прогностичний стан його фінансових ресурсів на перспективний період і використовується для управління оперативною, поточною та стратегічною фінансовою діяльністю;
- 2) комплексна програма її перспективного розвитку, вихідний документ, в якому здійснюється техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- 3) процес планування і обліку фактичних результатів з метою отримання повної, достовірної і своєчасної інформації щодо діяльності страховика;
- 4) усі відповіді правильні.

8. Бюджет страховика – це:

- 1) елемент бізнес-плану страховика, який відображає прогностичний стан його фінансових ресурсів на перспективний період і використовується для управління оперативною, поточною та стратегічною фінансовою діяльністю;
- 2) комплексна програма її перспективного розвитку, вихідний документ, в якому здійснюється техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- 3) оперативний фінансовий план, що складається у формі балансу доходів і витрат на короткостроковий період і забезпечує ефективний контроль за надходженням та витрачанням коштів страхової компанії;
- 4) оперативний фінансовий план, що складається у формі руху грошових потоків за різними напрямками діяльності страховика.

9. Бізнес-план страховика це:

- 1) елемент бізнес-плану страховика, який відображає прогностичний стан його фінансових ресурсів на перспективний період і використовується для управління оперативною, поточною та стратегічною фінансовою діяльністю;

2) комплексна програма її перспективного розвитку, вихідний документ, в якому здійснюється техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;

3) процес планування і обліку фактичних результатів з метою отримання повної, достовірної і своєчасної інформації щодо діяльності страховика;

4) усі відповіді правильні.

10. Прогноз прибутків та збитків відображає:

1) фінансовий результат запланованої діяльності;

2) рух грошових потоків за різними напрямками діяльності страховика;

3) джерела капіталу і його розміщення;

4) усі відповіді правильні.

11. Прогноз руху грошових коштів (баланс грошових коштів) відображає:

1) фінансовий результат запланованої діяльності;

2) рух грошових потоків за різними напрямками діяльності страховика;

3) джерела капіталу і його розміщення;

4) усі відповіді правильні.

12. Прогноз балансу активів та пасивів відображає:

1) фінансовий результат запланованої діяльності;

2) рух грошових потоків за різними напрямками діяльності страховика;

3) джерела капіталу і його розміщення;

4) усі відповіді правильні.

13. До переваг бюджетного планування діяльності страхових компаній належать:

1) надання структурним підрозділам страховика більшої самостійності у витрачанні коштів на господарські потреби та економії за бюджетом фонду оплати праці;

2) зменшення непродуктивних витрат робочого часу працівників фінансової служби страхової організації за рахунок мінімізації кількості контрольних параметрів бюджетів;

3) досягнення режиму суворої економії матеріальних, трудових і фінансових ресурсів страховика;

4) усі відповіді правильні.

14. Процес бюджетування у страхуванні включає такі етапи:

1) планування бюджету страхової компанії;

2) облік фактичного виконання бюджету страховика;

3) контроль виконання та аналіз бюджету страхової організації;

4) усі відповіді правильні.

15. Основні бюджети страхової компанії це:

1) бюджет прямих матеріальних витрат, бюджет адміністративних витрат;

2) бюджет доходів і витрат, бюджет руху коштів, розрахунковий бухгалтерський баланс;

3) бюджет розподілу прибутку, кредитний план, бюджет інвестицій;

4) усі відповіді правильні.

16. Поточні (операційні) бюджети страховика це:

1) бюджет прямих матеріальних витрат, бюджет адміністративних витрат;

2) бюджет доходів і витрат, бюджет руху коштів, розрахунковий бухгалтерський баланс;

3) бюджет розподілу прибутку, кредитний план, бюджет інвестицій;

4) усі відповіді правильні.

17. Спеціальні бюджети страхової організації це:

1) бюджет прямих матеріальних витрат, бюджет адміністративних витрат;

2) бюджет доходів і витрат, бюджет руху коштів, розрахунковий бухгалтерський баланс;

3) бюджет розподілу прибутку, кредитний план, бюджет інвестицій;

4) усі відповіді правильні.

18. Фінансовий бюджет страхової організації – це:

1) план, в якому відображаються обсяг і структура грошових коштів страховика та їх використання;

2) документ, що відображає результати обґрунтування складу активів страхової компанії у плановому періоді;

3) план, в якому відображається сума чистого прибутку страховика, що формується у плановому періоді;

4) документ, що відображає результати оцінки потреби страхової організації в джерелах фінансування активів.

19. Фінансовий бюджет страхової компанії містить:

1) бюджет грошових коштів та прогнозний бухгалтерський баланс;

2) бюджет капітальних інвестицій та бюджет фінансових інвестицій;

3) бюджет доходів, бюджет витрат та прогноз прибутків і збитків;

4) бюджет доходів і витрат, бюджет руху коштів, розрахунковий бухгалтерський баланс.

20. Операційний бюджет страхової компанії містить:

1) бюджет грошових коштів та прогнозний бухгалтерський баланс;

2) бюджет капітальних інвестицій та бюджет фінансових інвестицій;

3) бюджет доходів, бюджет витрат та прогноз прибутків і збитків;

4) бюджет доходів і витрат, бюджет руху коштів, розрахунковий бухгалтерський баланс.

21. Інвестиційний бюджет страхової компанії містить:

- 1) бюджет грошових коштів та прогнозний бухгалтерський баланс;
- 2) бюджет капітальних інвестицій та бюджет фінансових інвестицій;
- 3) бюджет доходів, бюджет витрат та прогноз прибутків і збитків;
- 4) бюджет доходів і витрат, бюджет руху коштів, розрахунковий бухгалтерський баланс.

22. Функціями контролінгу страхових організацій є:

- 1) оперативна, регулююча, контрольна;
- 2) розподільна, стратегічна та фондоутворююча;
- 3) інформаційна, контрольна, координаційна;
- 4) регулююча, тактична, управління.

23. Складовими елементами контролінгу страхових компаній є:

- 1) планування, прогнозування, контроль;
- 2) інформаційне забезпечення, планування, контроль та управління;
- 3) аналіз фінансово-економічної діяльності страховика та її планування;
- 4) фінансовий облік та забезпечення фінансових ресурсів страхової організації.

24. Фінансовий контролінг – це підсистема контролінгу страхової організації, що орієнтована на:

- 1) контроль фінансово-економічної діяльності страховика;
- 2) прогнозування ефективності використання фінансових ресурсів;
- 3) планування і контроль вартості капіталу страхової компанії;
- 4) управління фінансовою рівновагою та підтримку фінансової стійкості страхової організації.

25. Цілями фінансового контролінгу діяльності страховика є:

- 1) максимізація прибутку при гарантованій ліквідності страхової компанії;
- 2) підвищення ефективності використання фінансових ресурсів;
- 3) підтримка фінансової стійкості страховика;
- 4) усі відповіді правильні.

ТЕМА 9. ФІНАНСОВЕ СТАН СТРАХОВИКА І ЙОГО ОЦІНКА

9.1. Сутність, складові елементи та стадії фінансового стану страхових організацій

9.2. Необхідність, мета та механізм оцінки фінансового стану страховика

9.3. Фінансова надійність і стійкість страхової організації, критерії їх визначення

9.4. Поняття платоспроможності страхових компаній, показники її оцінки

9.5. Порядок розрахунку фактичного і нормативного запасів платоспроможності страховика

9.6. Оцінка фінансового стану страхових організацій за допомогою тестів раннього реагування

9.7. Загальна характеристика вимог до платоспроможності страховиків згідно Директив ЄС

9.8. Рейтингова оцінка діяльності страхових компаній

9.1. Сутність, складові елементи та стадії фінансового стану страхових організацій

Фінансовий стан страхових організацій - комплексне поняття, яке є результатом взаємодії всіх елементів системи фінансових відносин і характеризується системою показників, що відображають наявність розміщення і ефективність використання фінансових ресурсів страховика.

Елементи, що визначають фінансовий стан страхових компаній:

1. Показники фінансової стійкості.
2. Показники ділової активності.
3. Показники ліквідності і платоспроможності.
4. Показники прибутковості.

Стадії фінансового стану страхової організації:

1. Стійкий фінансовий стан.
2. Нестійкий фінансовий стан.
3. Граничне фінансовий стан.
4. Фінансова неможливість.

Стійкий фінансовий стан характеризується достатнім рівнем платоспроможності та ліквідності страховика, гнучкою системою адаптації до змін ризикованою середовища, відсутністю відхилень фактичних показників фінансової діяльності страховика від нормативних (маржа платоспроможності, розміщення страхових резервів, обмеження за максимальним ризиком і ін.)

Нестійкий фінансовий стан - це фінансовий стан страхової компанії, коли вона зберігає достатній рівень платоспроможності, може здійснювати страхові виплати своєчасно, проте при цьому порушені нормативні вимоги щодо обмеження за максимальним ризиком, розміщення страхових резервів та ін., А аналіз фінансового стану страховика свідчить про зниження його ліквідності і погіршення прогностичних показників ймовірності банкрутства

Граничний фінансовий стан характеризується тим, що страховик нездатний здійснювати страхові виплати, платежі в бюджет та інші поточні платежі. Це стан є критичного, оскільки існує реальна можливість санації та банкрутства страхової компанії

Фінансова неможливість - це такий фінансовий стан страхової організації, коли вона нездатна адаптуватися до змін, які відбуваються в економічному середовищі, забезпечувати свої зобов'язання, реалізуватися як страховик і відновити фінансову стійкість. Результатом фінансової неможливості страхової компанії є банкрутство.

Показники, що характеризують фінансовий стан страховика:

- о розмір і якість активів (основний індикатор рівня і ліквідності страховика;
- о структура страхового портфеля страховика (переважання одного типу страхових ризиків у страховому портфелі значно підвищує ймовірність здійснення значних страхових виплат, в результаті веде до фінансової нестійкості такого страховика);
- о розмір статутного фонду і власного капіталу страховика і перспективи їх зростання;
- о прибутковість діяльності страховика, що дає можливість оцінити ефективність його роботи;
- о поточні балансові показники страхової компанії і темпи їх росту;
- о співвідношення страхових платежів і страхових виплат;
- о фінансові показники страховика, які суттєво впливають на його діяльність (досвід роботи на ринку, основні корпоративні клієнти, власники страховика, кадрова політика, регіональна мережа, основні перестраховувальники, участь у державних та муніципальних програмах та ін.).

9.2. Необхідність, мета та механізм оцінки фінансового стану страховика

Оцінка фінансового стану страховика це система цільового фінансового аналізу, спрямованого на виявлення параметрів кризового розвитку страхової компанії.

Метою оцінки фінансового стану страхових компаній є пошук резервів підвищення рентабельності їх діяльності, зміцнення комерційного розрахунку як основи стабільної роботи і виконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками, бюджетом, державними цільовими фондами, банками та ін.

Системи оцінки фінансового стану страхової організації:

❖ Фундаментальний метод оцінки - завчасне виявлення ознак кризового розвитку страхової компанії на базі використання факторного аналізу та прогнозування.

❖ Експрес-метод оцінки - завчасне виявлення ознак кризового розвитку страховика на базі використання стандартних методів аналізу.

Механізмом оцінки фінансового стану страхової організації є фінансовий аналіз.

Фінансовий аналіз - це процес дослідження фінансового стану й основних результатів діяльності страхової компанії з метою виявлення резервів підвищення її ринкової вартості та забезпечення реалізації стратегічних цілей розвитку.

Основні напрямки аналізу фінансового стану страховика:

- оцінка ефективності використання власного капіталу страхової компанії та коштів страхових резервів;
- дослідження стану страховика на страховому ринку і кількісна оцінка його конкурентоспроможності;
- аналіз ефективності використання фінансових ресурсів страхової організації;
- оцінка платоспроможності, ліквідності, фінансової стійкості та стабільності страховика;
- аналіз ділової активності та прибутковості діяльності страхової компанії;
- оцінка ефективності використання майна страховика;

Аналіз фінансового стану страховика (за організаційною формою) включає:

- внутрішній - здійснює фінансова служба страхової компанії.
- зовнішній - проводять аналітики, які є сторонніми відносно страхової організації (Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, рейтингові агентства, аудиторські компанії).

Аналіз фінансового стану страхової організації (залежно від об'єкта аналізу):

1. Аналіз фінансової діяльності страхової компанії в цілому. В процесі такого аналізу об'єктом вивчення є фінансова діяльність страхової організації відділення різних його структурних одиниць.

2. Аналіз фінансової діяльності окремих структурних одиниць і підрозділів. Цей аналіз базується в основному на результатах внутрішнього аналізу страхової компанії.

3. Аналіз окремих фінансових операцій страховика. Предметом такого аналізу можуть бути окремі операції, пов'язані з формуванням і використанням статутного, додаткового, резервного капіталу, коштів страхових резервів, інвестиційною діяльністю страховика та ін.

Аналіз фінансового стану страхової компанії (з урахуванням строків і цілей проведення):

1) Попередній фінансовий аналіз, пов'язаний з вивченням умов фінансової діяльності страховика в цілому або здійсненням окремих фінансових операцій. Наприклад, оцінка власної платоспроможності при необхідності отримання банківського кредиту

2) Поточний (оперативний) фінансовий аналіз здійснюється страховиком в процесі поточної фінансової діяльності з метою оперативного впливу на результати фінансової діяльності. Як правило, він обмежується невеликим проміжком часу (місяць, квартал)

3) Прогнозний (перспективний) фінансовий аналіз здійснюється страховиком за прогнозними або очікуваними даними, які порівнюються з даними відповідного періоду. Він дає можливість глибше проаналізувати перспективне

фінансове становище і результати фінансової діяльності страхової компанії, а також робить можливим прогнозування діяльності страховика в майбутньому

9.3. Фінансова надійність і стійкість страхової організації, критерії їх визначення

Фінансова надійність характеризує здатність страховика виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестрахування.

Ознаки фінансової надійності страхових компаній:

- наявність фінансових ресурсів для розвитку як суб'єкта ринку;
- платоспроможність.

Фінансова стійкість страхових організацій - постійне перевагу доходів над витратами в межах розрахунків за страховими фондам, яка забезпечується платоспроможністю страховика.

Фактори, що характеризують фінансову стійкість страховика:

- висока платоспроможність;
- висока ліквідність;
- висока рентабельність.

Фактори, що впливають на фінансову надійність страховика:

- ✓ обсяг власних коштів;
- ✓ збалансований страховий портфель;
- ✓ страхові тарифні ставки;
- ✓ величина страхових резервів, адекватних сумі взятих на себе зобов'язань;
- ✓ розміщення страхових резервів;
- ✓ перестрахування.

Фактори, які впливають на фінансову стійкість страхової компанії:

- статутний фонд, його структура і склад;
- страхові резерви (достатні для майбутніх виплат);
- система перестрахування;
- ступінь залучення страхової організації в інвестиційну діяльність;
- якість страхового портфеля (величина, стійкість і структура);
- склад і структура тарифної ставки;
- мобільність (здатність адекватно реагувати на зовнішні та внутрішні дестабілізуючі чинники);
- оптимальна структура страхової організації;
- склад і структура затрат, стратегія компанії щодо витрат;
- інфляція, час, тривалість звітного періоду;
- стратегія страхової організації щодо обсягу нерозподіленого прибутку;
- гарантійні фонди страховика, участь у централізованих резервних фондах і добровільних фондах страхових гарантій;
- маркетингова політика і менеджмент страхової компанії;
- кон'юнктура ринку.

Показники, які є основою оцінки фінансової стійкості страхових організацій:

- розмір статутного капіталу;
- наявність гарантійного фонду;
- розмір власних коштів;
- розмір створених страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат;
- співвідношення активів і зобов'язань;
- виконання нормативів щодо розміщення страхових резервів;
- рентабельність страхових операцій;
- показники збитковості страхової суми.

Таблиця 9.1

Система показників фінансової стійкості страхових компаній

№	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
1	Коефіцієнт фінансування (K_{ϕ})	$K_{\phi} = \frac{ПК}{ВК}$	ПК – обсяг позичених коштів страховика у звітному періоді; ВК – сума власного капіталу страховика у звітному періоді
2	Коефіцієнт автономії (K_a)	$K_a = \frac{ВК}{K}, \text{ або } K_a = \frac{ЧА}{A}$	K – загальний обсяг фінансових ресурсів страховика; ЧА – розмір чистих активів страховика; A – вартість активів страховика на певну дату
3	Коефіцієнт маневрування власних коштів (K_m)	$K_m = \frac{ВК - A_n}{ВК}$	A_n – необоротні активи
4	Коефіцієнт мультиплікації власного капіталу ($K_{\text{мульт}}$)	$K_{\text{мульт}} = \frac{A}{ВК}$	ВК – сума власного капіталу страховика у звітному періоді
5	Коефіцієнт співвідношення позиченого та власного капіталу ($K_{\text{спвк}}$)	$K_{\text{спвк}} = \frac{З}{ВК}$	З – зобов'язання страховика

6	Коефіцієнт довгострокового залучення позиченого капіталу ($K_{\partial 3}$)	$K_{\partial 3} = \frac{ДЗ}{ВК + ДЗ}$	$ДЗ$ – довгострокові зобов'язання страховика
7	Коефіцієнт маневрування власного та довгострокового позиченого капіталу ($KM_{\partial d}$)	$KM_{\partial d} = \frac{ВД_{\partial ba}}{ВК + ПК_d}$	$ВД_{\partial ba}$ – сума власного та довгострокового капіталу страховика, котрий інвестований в оборотні активи; $ПК_{\partial}$ – сума довгострокового позичкового капіталу страховика
8	Коефіцієнт заборгованості (K_3)	$K_3 = \frac{ПК}{К}$	$ПК$ – сума позичкового капіталу страховика на певну дату; $К$ – сума всіх фінансових ресурсів страховика на певну дату
9	Коефіцієнт поточної заборгованості ($KЗ_{nom}$)	$KЗ_{nom} = \frac{ПК_{кор}}{К}$	$ПК_{кор}$ – сума залученого страховиком короткострокового позичкового капіталу
10	Коефіцієнт фінансового левериджу ($K_{\phi л}$)	$K_{\phi л} = \frac{ДЗ}{ВК}$	$ДЗ$ – довгострокові зобов'язання страховика
11	Коефіцієнт фінансової стійкості ($K_{\phi c}$)	$K_{\phi c} = \frac{ВК}{З}$	$З$ – зобов'язання страховика

9.4. Поняття платоспроможності страхових компаній, показники її оцінки

Платоспроможність страховика - це його фінансовий стан, який дає можливість своєчасно і в повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання, перш за все страхові, за рахунок наявності достатньої суми ліквідних активів і засобів платежу.

Умови забезпечення платоспроможності страховиків:

- наявність сплаченого статутного фонду;
- наявність гарантійного фонду;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;

- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань.

Типи платоспроможності страховиків:

- ✓ технічна платоспроможність;
- ✓ довгострокова платоспроможність;
- ✓ технічна неплатоспроможність;
- ✓ фактична неплатоспроможність.

Технічна платоспроможність - це стан страховика, коли він має певний мінімальний залишок власних коштів, що дає можливість здійснювати страхову діяльність. Мінімальний залишок визначається як різниця між активами і зобов'язаннями. До складу активів включаються активи з високим ступенем ліквідності і надійності.

Довгострокова платоспроможність - передбачає виконання умов щодо руху коштів і вартості власного капіталу. Умови щодо руху коштів вимагають стабільної діяльності страховика. Величина зібраних премій повинна забезпечувати покриття поточних витрат і страхових виплат.

Технічна неплатоспроможність означає такий стан страхової компанії, коли не виконуються вимоги щодо мінімального залишку власних коштів. Страховик, який знаходиться в стані технічної неплатоспроможності, вимагає особливої уваги з боку державних органів нагляду за страховою діяльністю. До нього можуть застосовуватися заходи з обмеження діяльності, пов'язаної зі страхуванням великих ризиків.

Фактична неплатоспроможність - це такий стан страхової організації, коли вона не може виконати свої зобов'язання перед страхувальниками і кредиторами.

Таблиця 9.2

Система показників платоспроможності страхової організації

№	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
1	Коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду (резервного) (Кфссф)	$K_{фссф} = \frac{Д + Р\Phi}{В}$	Д – доходи, отримані страховиком у звітному періоді; РФ – залишок резервних фондів на кінець звітного періоду; В – витрати страховика, у т.ч. на ведення справи й страхове відшкодування
2	Коефіцієнт забезпеченості власними обіговими коштами (Кзвок)	$K_{звок} = \frac{ВК - A_n}{A_o + B_{мп}}$	A_n – необоротні активи страховика; A_o – оборотні активи; $B_{мп}$ – витрати майбутніх періодів

3	Коефіцієнт ступеня ймовірності дефіциту коштів (коефіцієнт В. Коньшина) (Кдк)	$K_{\partial k} = \sqrt{\frac{1-T}{n \cdot T}}$	Т – середня тарифна ставка по страховому портфелю страховика на одиницю страхової суми; n – число застрахованих об'єктів
4	Коефіцієнт можливості виконання зобов'язань (Кмвз)	$K_{мвз} = \frac{З_n}{A_n}$	Зп – всі поточні зобов'язання страховика, у т.ч. страхові; Ал – ліквідні активи страховика;
5	Коефіцієнт покриття зобов'язань (Кпз)	$K_{пз} = \frac{A_{п}}{З_k}$	Ап – поточні активи страховика; Зк – короткострокові зобов'язання;
6	Коефіцієнт покриття загальний (КПз)	$КП_з = \frac{A_o}{З_п}$	Ао – оборотні активи; Зп – поточні зобов'язання;
7	Коефіцієнт фінансової незалежності (Кфн)	$K_{фн} = \frac{З_п + З_д}{ВК}$	ВК – сума власного капіталу страховика; Зд – довгострокові зобов'язання;
8	Коефіцієнт довгострокової фінансової незалежності	$K_{фнд} = \frac{ПК_д + ВК}{A}$	ПКд – сума довгострокового поточного капіталу страховика; А – вартість активів страховика;
9	Коефіцієнт терміновості (Кт)	$K_m = \frac{A_{лр}}{З_k}$	Алр – легко реалізовані активи страховика; Зк – короткострокові зобов'язання;
10	Коефіцієнт поточної ліквідності (КЛп)	$КЛ_n = \frac{A_{л}}{З_п}$	Ал – ліквідні активи страховика;
11	Коефіцієнт миттєвої ліквідності (КЛм)	$КЛ_m = \frac{A_{вл}}{З_{пк}}$	Авл – високоліквідні активи страховика; Зпк – короткострокові поточні зобов'язання;
12	Коефіцієнт загальної ліквідності (КЛз)	$КЛ_з = \frac{A_o}{З_п}$	Ао – оборотні активи страховика; Зп- поточні зобов'язання

Ліквідність - це здатність страховика перетворювати свої активи в грошові кошти для покриття своїх платежів (зобов'язань) у міру настання їх строків та швидкість здійснення цього

Групи активів страхових компаній в залежності від ступеня їх ліквідності:

найбільш ліквідні активи - суми по всіх статтях грошових коштів страховика, які можуть бути використані для здійснення поточних розрахунків негайно. У цю групу включають також і короткострокові фінансові вкладення;

активи, що швидко реалізуються - активи страховика, для обертання яких у наявні кошти потрібен певний час. У цю групу включають також і дебіторську заборгованість, платежі по якій очікуються протягом 12 місяців після звітної дати інші оборотні активи;

активи, що повільно реалізуються - найменш ліквідні активи - запаси і витрати страховика;

активи, що важко реалізуються - це активи, призначені для використання у господарській діяльності страховика протягом тривалого періоду часу.

9.5. Порядок розрахунку фактичного і нормативного запасів платоспроможності страховика

Закон України «Про страхування» зобов'язує страховика відповідно до обсягів страхової діяльності підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у т.ч. страхових.

Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам сформованих технічних резервів

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя дорівнює більшій з двох величин

1. Перша визначається множенням суми надходжень страхових премій за звітний період на 0,18. При цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 50% страхових премій, що належать перестраховикам.

2. Друга визначається множенням суми страхових виплат за звітний період за договорами страхування на 0,26. При цьому сума здійснених страхових виплат зменшується на 50% страхових виплат, компенсованих перестраховиками згідно з укладеними договорами страхування.

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.

Визначається по кожному договору страхування життя.

9.6. Оцінка фінансового стану страхових організацій за допомогою тестів раннього реагування

Фінансовий стан страховика визначається не тільки його платоспроможністю, а й безліччю відповідних показників.

Нацфінпослуг з метою стандартизації здійснення аналізу фінансової надійності страховиків Розпорядженням від 17.03.2005 р № 3755 затвердила Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків, які базуються на тестах раннього попередження. Відповідно до них здійснюється аналіз капіталу, активів, перестраховування, страхових резервів, дохідності, ліквідності і здійснюється відповідна оцінка.

В основу методики покладена загальна схема аналізу звітних даних страховиків, розроблена Національною асоціацією регуляторів страхового ринку Сполучених Штатів Америки з метою завчасного виявлення можливої неплатоспроможності та інших ризиків, притаманних страховим компаніям, відома як “Тести раннього попередження” (“Early Warning Tests”). Ця схема застосовується органами страхового нагляду в багатьох країнах світу, зокрема США, Канаді, Польщі та ін.

Розроблена методика аналізу поєднує застосування міжнародного досвіду, практику роботи українського страхового ринку та містить систему показників, які дають можливість оцінити кожну компанію з точки зору фінансової стійкості (надійності), а також зробити загальний висновок щодо роботи страховика, надавши йому певне місце в рейтингу.

Тести раннього попередження включають 11 показників, результати яких групуються в аналітичні таблиці і дозволяють оцінити фінансову надійність конкретного страховика.

Оцінка виставляється по 4- бальною системою:

«1» - стійка фінансова надійність - фінансові показники знаходяться на високому рівні:

«2» - задовільна фінансова надійність - відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні:

«3» - гранична фінансова надійність - фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні, значно нижче середнього:

«4» - незадовільна фінансова надійність - вважається неприпустимою, фінансовий стан дуже нестабільно.

Показники, які використовуються в якості тестів раннього попередження, згруповані в 3 групи.

Група 1. Показники, які характеризують склад і структуру активів страховика та взаємозв'язок між активами і зобов'язаннями:

- Показник дебіторської заборгованості, який показує співвідношення між дебіторською заборгованістю і чистим капіталом. Якісно характеризує структуру активів страховика.

- Показник ліквідності активів (відношення високоліквідних активів до зобов'язань). Визначає яка частина зобов'язань покривається високоліквідними

активами. Низьке значення показника означає недостатню ліквідність страхової компанії.

- Зворотний показник платоспроможності, який показує співвідношення між загальною сумою зобов'язань і можливістю їх покриття власними активами, вільними від зобов'язань, тобто чистим капіталом.

Група 2. Показники ефективності страхової діяльності:

- Показник ризику страхування, що являє собою співвідношення суми чистих премій і чистого капіталу. Цей показник характеризує обсяги страхової діяльності у порівнянні з реальними можливостями страховика відповісти за страховими зобов'язаннями власними вільними коштами.

- Показник обсягів страхування (андеррайтингу), який показує співвідношення між витратами на відшкодування збитків (включаючи страхові виплати) та сумою чистих зароблених премій. Цей показник у вітчизняній практиці називається «рівень виплат» і розраховується як відношення страхових виплат до страхових премій.

- Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами, який відображає темпи приросту величини чистих премій страховика на протязі року.

- Показник незалежності від перестраховування, який показує співвідношення між сумою чистих премій за всіма страховими полісами і сумою валових премій по цих страховими полісами. Чим більше цей показник, тим більш незалежна від перестраховування страхова компанія.

- Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу, який характеризує співвідношення між страховими зобов'язаннями страховика і величиною чистого капіталу. Цей показник близький до показника «ризик страхування».

Група 3. Показники прибутковості і рентабельності (ділової активності).

- Показник прибутковості, який показує суму чистого прибутку на одиницю чистого капіталу страховика. Є показником рентабельності чистого капіталу і відображає віддачу власного капіталу - скільки гривень прибутку дає кожна гривня власних коштів страховика.

- Показник змін у капіталі, який відображає темпи приросту чистого капіталу страховика протягом року, тобто свідчить про зростання ринкової вартості страхової організації.

- Показник прибутковості інвестицій, який характеризує рентабельність фінансових вкладень і виражається співвідношенням між прибутком страховика то фінансової діяльності та середньорічним обсягом фінансових інвестицій.

Показники «тестів раннього попередження»

№	Показник	Метод розрахунку
1.	Показник дебіторської заборгованості	$ПДЗ = 100\% * (\text{Дебіторська заборгованість}) / (\text{Капітал})$
2.	Показник ліквідності активів	$ПЛА = 100\% * (\text{Високоліквідні активи}) / (\text{Зобов'язання})$
3.	Показник ризику страхування	$ПРС = 100\% * (\text{Сума чистих премій за всіма полісами}) / (\text{Капітал})$
4.	Зворотний показник платоспроможності	$ЗПП = 100 * (\text{Загальна сума зобов'язань}) / (\text{Капітал})$
5.	Показник прибутковості	$ПД = 100 * (\text{Чистий прибуток}) / (\text{Капітал})$
6.	Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	$ПА = 100 * (\text{Виплати і витрати}) / (\text{Сума чистих зароблених премій})$
7.	Показник змін у капіталі	$ПЗК = 100 * (\text{Капітал (t)}) / (\text{Капітал (t-1)} - 1)$
8.	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	$ПЗЧП = 100 * ((\text{Сума чистих премій (t)}) / (\text{Сума чистих премій (t-1)}) - 1)$
9.	Показник незалежності від перестрахування	$ПНП = 100 * (\text{Чиста сума премій по всіх полісах}) / (\text{Валова сума премій по всіх полісах})$
10.	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	$ПВРК = 100\% * (\text{Чисті страхові резерви}) / (\text{Капітал})$
11.	Показник прибутковості інвестицій	$ПДІ = 100\% * (\text{Прибуток від фінансової діяльності}) / (\text{Середній обсяг фінансових інвестицій протягом року})$

**Шкала значень показників тестів раннього реагування для порівняння
фінансових коефіцієнтів**

Показник	Загальне страхування	Страхування життя
1. Показник дебіторської заборгованості	1.0-50 2.50-75 3.75-100 4. більше 100	1.0-50 2.50-75 3.75-100 4. более 100
2. Показник ліквідності активів	1. вище 95 2.80-95 3.65-80 4. нижче 65	1. выше 60 2.50-60 3.40-50 4. ниже 40
3. Показник ризику страхування	1. вище 100 2.100-200 3.200-300 4. від 300	1. выше 300 2.300-400 3.400-500 4. от 500
4. Зворотний показник платоспроможності	1. 0-20 2.20-50 3.50-75 4. понад 75	1. 0-20 2.20-50 3.50-90 4. свыше 90
5. Показник прибутковості	1. понад 50 2.25-50 3.0-25 4. менше 0	1. понад 50 2.25-50 3.0-25 4. менее 0
6. Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	1. до 50 2.50-100 3.100-110 4. понад 110	-
7. Показник змін у капіталі	1. понад 10 2.5-10 3.0-5 4. нижче 0	1. свыше 10 2.5-10 3.0-5 4. ниже 0
8. Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	1. понад 40 2.33-40 3.10-33 4. нижче 10	1. свыше 40 2.33-40 3.10-33 4. ниже 10
9. Показник незалежності від перестрахування	1. понад 50 2.40-50 3.30-40	1. свыше 80 2.65-80 3.50-65

	4.нижче 30	4.ниже 50
10. Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	1.0-50 2.50-75 3.75-100 4. вище 100	-
11. Показник прибутковості інвестицій	1. понад 10 2.5-10 3.0-5 4.нижче 0	1. понад 30 2.10-30 3.5-10 4.ниже 5

Таблиця 9.5

Коригувальні коефіцієнти для показників «тестів раннього попередження»

№	Показник	Коефіцієнт	
		Загальне страхування	Страхування життя
1	Показник дебіторської заборгованості	0,04	0,05
2	Показник ліквідності активів	0,10	0,125
3	Показник ризику страхування	0,06	0,075
4	Зворотний показник платоспроможності	0,18	0,225
5	Показник прибутковості	0,06	0,075
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	0,06	-
7	Показник змін у капіталі	0,06	0,075
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	0,06	0,075
9	Показник незалежності від перестрахування	0,18	0,225
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	0,16	-
11	Показник прибутковості інвестицій	0,04	0,075

Фактична оцінка кожного показника визначається шляхом порівняння розрахункового значення з відповідною шкалою значень (окремо для страхування життя та загального страхування)

Результати розрахунків по тестах раннього реагування страхові організації оформляють в установленому порядку та надають в Нацфінпослуг.

Загальна оцінка фінансової стійкості компанії визначається як сума фактичних оцінок по окремих показниках, помножених на відповідні коефіцієнти (враховуючи те, якими видами страхування - життя чи не життя - займається страховик), і округлених до цілого числа.

9.7. Загальна характеристика вимог до платоспроможності страховиків згідно Директив ЄС

Особливості формування платоспроможності страховиків відповідно до вимог Директив Європейського Співтовариства.

З метою запобігання випадків зниження платоспроможності нижче необхідного рівня страховики повинні формувати мінімальний гарантійний фонд у розмірі не менше 1/3 від межі платоспроможності.

Конкретна величина мінімального гарантійного фонду залежить від його спеціалізації і не повинна бути менше суми мінімального гарантійного фонду, встановлена для певного виду страхування.

Страховики, які здійснюють кілька видів страхування життя, рівень платоспроможності визначають окремо по кожному виду, одержані величини сумуються і визначається загальний рівень платоспроможності.

Страховики, які здійснюють кілька видів страхування, інших, ніж страхування життя, повинні мати гарантійний фонд, який дорівнює найбільшою із сум, встановлюється для певного виду страхування.

Страховики, які здійснюють страхування життя та інші види страхування, повинні мати гарантійний фонд, встановлений для страхування життя, що додається до суми, передбаченої для інших видів страхування.

У розрахунок фактичного запасу платоспроможності не можуть бути включені збитки, невикрачені дивіденди, власні акції, викуплені самим страховиком.

Для розрахунку коефіцієнта власних коштів страховика, спрямованих на виплату відшкодувань, використовуються звітні дані трьох останніх років.

Якщо межа платоспроможності останнього звітного року зменшився порівняно з попереднім періодом, враховується межа платоспроможності попереднього року, скоригована на коефіцієнт зміни резервів збитків.

Передбачається щорічний перегляд мінімального гарантійного фонду і розмірів виплат, які використовуються для розрахунку межі платоспроможності. Такий перегляд здійснюється, насамперед, коли індекс інфляції перевищує 5%.

Розрахунок межі платоспроможності за договорами страхування життя відповідно до вимог Директив Європейського Співтовариства.

1. Перша величина

1.1. Визначається 4% суми сформованих математичних резервів.

1.2. Отримана величина (п. 1) коригується на коефіцієнт перестраховування (частка «нетто» в математичних резервах). У випадку, якщо коефіцієнт коригування менше 0,85, застосовується 0,85.

2. Друга величина

2.1. Визначається як 0,3% різниці між виплатами за випадками смерті (валовий ризиковий капітал).

2.2. Отримана величина (п. 1) коригується на частку перестраховування в ризиковому капіталі.

Розрахунок запасу платоспроможності видів страхування інших, ніж страхування життя відповідно до вимог Директив Європейського Співтовариства.

1. На базі премій

1.1. Загальна сума отриманих протягом року страхових премій розподіляється на дві частини: частина в межах певної величини (в даний час 10 млн. євро) і інше

1.2. Визначається 18% від першої частини і 16% від другої частини. Дві отримані величини додаються

1.3. На підставі звітних даних останнього року визначається коефіцієнт власних коштів, спрямованих на виплату страхових відшкодувань (розраховується як відношення власних виплат до загальних виплат з урахуванням відшкодувань перестраховиків)

1.4. Отримана сума (п. 1.2) множиться на розрахований коефіцієнт (п. 1.3). У випадку, якщо значення коефіцієнта менше як 0,5, до розрахунку береться 0,5

2. На базі збитків

2.1. Визначається середня за три останні роки сума виплат (якщо зібрані страховиком премії зі страхування від стихійного лиха складають більше 50%, до розрахунку беруться 7 років)

2.2. Отримана величина (п. 2.1) розподіляється на дві частини: до 7 млн. євро і більше

2.3. Визначаються значення 26% величини до 7 млн. євро і 23% після неї

2.4. Сума двох значень (п. 2.3) коригується на коефіцієнт власних коштів, спрямованих на виплату страхових відшкодувань, у порядку, викладеному в розрахунку на базі премій.

9.8. Рейтингова оцінка діяльності страхових компаній

В останній час проблема розробки певного інструменту оцінки фінансового стану страхових компаній України стоїть особливо гостро. В зв'язку з цим важливим є введення в практику діяльності вітчизняних страховиків нових принципів управління фінансовими ресурсами на мікрорівні. Значною мірою цьому сприяє визначення рейтингу страховика.

Під рейтингом будемо розуміти комплексну оцінку діяльності компаній, яка враховує як фінансові показники, так і множину інших факторів, склад та кількість яких визначається окремо, що оцінюються непрямо на основі звітності компанії та додаткових даних.

Рейтинг є одним з інструментів руху страхового ринку до прозорості та сприяє його відкритості, допомагає страховим компаніям та потенційним клієнтам отримати об'єктивну інформацію. Вибираючи страховика, клієнти цікавляться на страхові тарифи, умови відшкодування можливих збитків, оцінюють наскільки вони вигідні, досвід роботи страхової компанії на ринку, розмір статутного фонду, склад засновників, надійність страховика. Рейтинг дозволяє інвесторам та потенційним клієнтам зрозуміти ситуацію на страховому ринку. Він дозволяє не тільки з'ясувати положення страхової компанії на ринку, але і допомагає страховикам виявити свої недоліки і скоректувати роботу. Таким чином, виникає потреба у поглибленому дослідженні методик, які застосовуються рейтинговими агентствами у галузі страхування, та визначення основних проблем встановлення рейтингової оцінки страхових компаній.

Фінансові відносини у страхуванні мають специфіку. Це є замкнуті перерозподільчі відносини, які пов'язані, з одного боку, із формуванням страхового фонду за допомогою страхових внесків, а з іншого – з відшкодуванням збитку з цього фонду учасникам страхування. Існує також ймовірності неспівпадіння обсягу сформованого страхового фонду і потреб у виплаті страхового відшкодування, які можуть коливатись у позитивний та від'ємний боки. Велике значення має аналіз показників за довгостроковий проміжок часу. Специфіка страхової діяльності породжує особливості її аналізу.

У розвинених країнах існують незалежні структури, що надають об'єктивну оцінку надійності страховика клієнтам, фірмам, акціонерам підприємства, банкам та т. ін. на договірних умовах. До загальновизнаних світових лідерів, які займаються присвоєнням рейтингу страховим компаніям є Standard & Poor's, Fitch IBCA, Moody's, Duff & Phelps Credit Rating Co, Dun & Bradstreet, A.M. Best, KPMG. Ці рейтингові агентства надають страховим компаніям міжнародний рейтинг. При цьому рейтингування, як правило, базується на розрахунку та узагальненні досить значної кількості (чому сприяє відповідна розгорнута база даних) статистичних коефіцієнтів, які характеризують різні сторони фінансово-економічної і професійної діяльності страховика. Кожне з вищевказаних агентств використовує для оцінки фінансової стійкості страховиків свою закриту методику, побудовану на аналізі різних сторін діяльності компанії, і присвоює компанії визначений рейтинг (індекс), використовуючи звичайне сполучення цифр, прописних і малих літер.

Так, при визначенні рейтингу Standard & Poor's застосовує методику, засновану на обробці самих різних кількісних і якісних даних. За своєю природою процес привласнення рейтингу значною мірою об'єктивний, особливо в частині, що стосується кількісних чинників, проте суб'єктивна оцінка також є присутньою. Саме суб'єктивний підхід дозволяє Standard & Poor's включити в підсумковий рейтинг усю сукупність нестатистичних чинників і зробити рейтинг в певному значенні таким, що "дивиться вперед". Рейтингова методика припускає детальний аналіз наступних чинників: ризики країни, галузеві ризики, конкурентоспроможність компанії, менеджмент і корпоративна стратегія, корпоративна система ризик-менеджменту, операційна ефективність,

інвестиційна діяльність, достатність капіталу (у тому числі достатність перестраховки і технічних резервів), ліквідність і фінансова гнучкість.

Методика Fitch Ratings по рейтингуванню страхових компаній призначена для того, щоб дати уявлення про основні рейтингові чинники, які Fitch розглядає при рейтингуванні компаній цього сектора, а також їх боргових зобов'язань і зобов'язань перед страхувальниками. У глобальній базовій методиці представлені загальні принципи, які відносяться до усіх рейтингів страхових компаній, що присвоюються Fitch, і вона доповнюється методикам по конкретних секторах. При аналізі страхових компаній Fitch спирається на наступні основні чинники: галузева специфіка і операційне середовище; специфіка компанії і управління ризиками; фінансові показники; стратегія менеджменту і корпоративне управління; чинники власності, підтримки і групи. Fitch не використовує заздалегідь встановлену питому вагу по кожному з рейтингових чинників або по різних складових у рамках кожного чинника, оскільки вважає, що їх питома вага може мінятися залежно від конкретних обставин. В цілому, коли один з чинників є істотно слабкішим, ніж інші, такий слабкіший елемент має більшу вагу в аналізі.

При ухваленні рішення про присвоєння рейтингу Moody's розглядає всі відповідні фактори ризику й ураховує всі точки зору, керуючись при цьому наступними принципами:

1. Акцент на довгострокову перспективу (при аналізі робиться акцент на основні фактори, від яких залежить здатність емітента погашати свої боргові зобов'язання в довгостроковій перспективі, наприклад, великі економічні спади, різка зміна стратегії керівництва компанії або зміни нормативно-правової бази. Спеціалісти агентства вважають, що рейтинги не повинні залежати від стадії ділового циклу або динаміки попиту та пропозиції або відбивати короткострокову ринкову кон'юнктуру).

2. Акцент на стабільність і передбачуваність грошових потоків (у першу чергу виявляються фактори, що визначають генерування грошових потоків, і особливо, їх передбачуваність і стійкість. У певних випадках проводиться аналіз чутливості до різних варіантів керування підприємством і включається в модель, що оцінюється, можливість невеликого економічного спаду, щоб визначити стійкість грошових потоків).

Конкретні фактори ризику, які враховуються при присвоєнні рейтингу, варіюються залежно від галузі.

В таблиці 9.6 наведено порівняльну шкалу кредитних рейтингів, які встановлюють рейтингові агентства Moody's, Standart and Poor's и Fitch IBCA.

Однак, отримання рейтингу у вищезазначених рейтингових агентствах має досить високу вартість. Окрім того, вітчизняні страховики через свій невеликий розмір порівняно з зарубіжними компаніями, а також через нестабільність ситуації на вітчизняному фінансовому ринку мають вірогідність отримати негативний міжнародний рейтинг, результати якого є публічними, а отже не поспішають скористатися послугами таких агентств. Хоча, якщо страховик відмовляється від встановленого рейтингу, рішення прийняте рейтинговим комітетом, як правило, не розголошується.

Таблиця 9.6

Порівняльна шкала кредитних рейтингів

Moody's	Standard and Poor's	Fitch IBCA	Короткий опис
Aaa	AAA	AAA	Максимальна ступінь безпеки
Aa1	AA+	AA+	Висока ступінь надійності
Aa2	AA	AA	
Aa3	AA-	AA-	
A1	A+	A+	Ступінь надійності вище середнього рівня
A2	A	A	
A3	A-	A-	
Baa1	BBB+	BBB+	Ступінь надійності середня та дещо нижча за середній рівень
Baa2	BBB	BBB	
Baa3	BBB-	BBB-	
Ba1	BB+	BB+	Неінвестиційний, спекулятивний ступінь
Ba2	BB	BB	
Ba3	BB-	BB-	
B1	B+	B+	Високо спекулятивна ступінь
B2	B	B	
B3	B-	B-	
Сaa	CCC+	CCC	Істотний ризик неповернення коштів, емітент у важкому положенні
-	CCC	-	
-	CCC-	-	
Ca	-	-	Надспекулятивний ступінь, можлива відмова від платежів
C	-	-	
-	-	DDD	Відмова від платежів
-	-	DD	
-	D	D	
-	-	-	

Слід також відзначити, що провідні рейтингові агентства світу дають міжнародний рейтинг, основною перевагою якого є можливість співставляти ризики незалежно від країни у якій розташована компанія. Стосовно вітчизняних страховиків ця перевага стає недоліком, адже рейтинг позичальника (емітента) або його боргового інструменту не може бути вищий за суверенний рейтинг країни у якій розташований емітент.

На сьогодні в Україні рейтинг вітчизняним страховикам присвоюють такі рейтингові агентства як Кредит-Рейтинг, Експерт-Рейтинг, Рюрик та ІВІ-Рейтинг.

Компанія Кредит-Рейтинг (створена в Києві в 2001 році) надає послуги в області незалежної оцінки кредитоспроможності суб'єктів запозичень із присвоєнням внутрішніх кредитних рейтингів по Національній шкалі кредитних рейтингів, спеціально призначеної для оцінки рівня кредитного ризику в умовах ринку, у тому числі й страхового ринку України. Національна шкала кредитних рейтингів компанії Кредит-Рейтинг спеціально призначена для використання

позичальниками й інвесторами на фінансовому ринку України. Національна шкала побудована без урахування суверенного ризику, вплив якого однаковий для всіх українських позичальників, і дозволяє більш чітко диференціювати їх у всьому діапазоні шкали, коли першокласний позичальник може одержати найвищу оцінку.

В Україні методики оцінки фінансової стійкості страховиків в більшості випадків спрямовані на аналіз фінансової звітності компаній. Однак, в кожній страховій компанії існує своя методика бухгалтерського обліку, зокрема це стосується страхових резервів та обліку витрат, а також свої підходи до оцінки активів та зобов'язань. А отже ті звітні дані, що подаються вітчизняними страховими компаніями не завжди можна співставити. Окрім того, різні стандарти фінансової звітності роблять досить складним порівняння вітчизняних та зарубіжних страховиків.

Дослідження існуючої на сьогодні практики встановлення рейтингової оцінки страхових компаній України показує, що в її основу покладено досить прості узагальнені показники, такі як частка страхових премій у ВВП, доля яку займає страхових на ринку, страхові платежі, страхові виплати, рівень виплат, розмір капіталу тощо. Однак, таке ранжування страхових компаній лише за абсолютними показниками розвитку не відображує їх реальний фінансовий стан і не дає уявлення про фінансову стійкість певної страхової компанії. Окрім того, по різним показникам страхова компанія може займати різне місце серед інших страховиків, а отже говорити про те, що таке ранжування відбиває фінансове становище страхової компанії не можна.

Однак, слід відзначити, що за деякими видами страхування можливо використання незалежних вітчизняних рейтингів за видами страхування, оскільки вони відбивають реальне становище на страховому ринку. Наприклад, за таким видом страхування як «Зелена карта» умови страхування однакові у всіх страховиків, виплати робляться не страхувальнику, а потерпілому-іноземцю, а отже критерієм при виборі страховика є зручність придбання поліса та додатковий сервіс, що надає страховик.

Аналізом стану показників діяльності страхових компаній та брокерів в Україні займається Ліга страхових організацій України. Слід зауважити, що страхові компанії у добровільному порядку дають інформацію для проведення аналізу їх діяльності і встановлення рейтингу, хоча наявність рейтингу і його рівень вигідно відрізнятиме страховика і свідчить про відкритість і прозорість його діяльності. Ті страхові компанії які приховують свої дані і прагнуть залишатися в тіні, мають змогу робити це і надалі. Тобто існує проблема непрозорості страхового ринку України.

У зв'язку з цим слід зазначити на результати спеціального рейтингового дослідження рейтингового агентства «Експерт-Рейтинг», яке було спрямоване на дослідження рівня розкриття фінансової інформації на страховому ринку України. В рейтинг було включено страхові компанії ризикового сектору, а серед них вибрано ті, що створені у формі акціонерних товариств і виключено ті, що створені у вигляді товариств з додатковою відповідальністю, адже до останніх не має вимог Держкомісії з цінних паперів та фондового ринку про розкриття

інформації. Було виявлено, що рівень розкриття фінансової та корпоративної інформації українськими страховими компаніями є вкрай незадовільним, публічної інформації недосить для прийняття господарських рішень. До того ж, страховики іноді скривають реальних акціонерів, не виконують або виконують формально вимоги регуляторів про розкриття інформації.

Запитання для самоперевірки до теми 9

1. Чим характеризується сталий фінансовий стан страхової компанії?
2. Чим характеризується несталий фінансовий стан страхової компанії?
3. Чим характеризується граничний фінансовий стан страхової компанії?
4. Чим характеризується фінансова неспроможність страхової компанії?
5. Типи платоспроможності страховиків
6. Групи активів страхових компаній залежно від ступеня їх ліквідності

Тестові завдання до теми 9

1. Фінансовий стан страхової компанії:
 - 1) характеризується показниками, які відображають наявність та ефективність використання матеріальних ресурсів страховика;
 - 2) комплексне поняття, що характеризується показниками, які відображають ефективність використання трудових ресурсів страхової організації;
 - 3) характеризується системою показників, що відображають наявність розміщення і ефективність використання фінансових ресурсів страховика;
 - 4) комплексне поняття, що характеризується показниками, які відображають ефективність господарської діяльності страхової компанії.
2. Елементами, які визначають фінансовий стан страхової організації, є:
 - 1) показники ефективності використання основних фондів; показники якості дебіторської заборгованості; показники збитковості страхових операцій;
 - 2) показники платоспроможності; показники надходження страхових платежів; показники рентабельності;
 - 3) показник дохідності розміщення активів страхової компанії; показники трудових та матеріальних ресурсів;
 - 4) показники фінансової стійкості; показники ліквідності; показники прибутковості; показники ділової активності.
3. Фінансова стійкість страхової компанії розглядається з таких основних позицій:
 - 1) вірогідність недостатності коштів у будь-якому періоді;
 - 2) фінансова стійкість страхового фонду;
 - 3) рентабельність всієї діяльності страхової компанії;
 - 4) усі відповіді правильні.

4. Факторами, що забезпечують фінансову стійкість страхової компанії, є:
- 1) достатній власний капітал та сформовані страхові резерви;
 - 2) позитивні результати інвестиційної політики;
 - 3) ефективна тарифна політика і використання в необхідних випадках системи перестрахування;
 - 4) усі відповіді правильні.
5. Фінансова стійкість страховика забезпечується диверсифікацією:
- 1) страхового портфеля;
 - 2) кредитного портфеля;
 - 3) інвестиційного портфеля;
 - 4) немає правильної відповіді.
6. Вимоги до платоспроможності страхової компанії визначені:
- 1) Законом України "Про господарські товариства";
 - 2) Законом України "Про відновлення платоспроможності боржника або визначення його банкрутом";
 - 3) Законом України "Про страхування";
 - 4) немає правильної відповіді.
7. Основними показниками фінансової стійкості і платоспроможності страхової компанії є:
- 1) коефіцієнти ліквідності, фінансової стійкості, фінансової незалежності, ефективності використання активів, ефективності використання власного капіталу;
 - 2) коефіцієнти фінансового важеля, фінансової стійкості, періоду обороту активів, рентабельності оборотних активів;
 - 3) коефіцієнти фінансової заборгованості, оновлення основних фондів, довгострокового залучення капіталу, тривалості фінансового циклу;
 - 4) коефіцієнти фінансової стійкості, прибутковості фінансової діяльності, періоду обороту кредиторської заборгованості, структури залученого капіталу.
8. Чинним законодавством України визначено, що відповідний рівень платоспроможності страхової компанії забезпечують такі умови:
- 1) наявність сплаченого статутного фонду і сформованого гарантійного фонду;
 - 2) створення страхових резервів, достатніх для майбутніх страхових виплат;
 - 3) перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;
 - 4) усі відповіді правильні.

9. Фактичний запас платоспроможності страховика визначається:

- 1) вирахуванням з вартості майна (загальної суми активів) страхової компанії суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань;
- 2) вирахуванням із суми отриманих страхових платежів страховика заборгованості перед страхувальниками і страховими посередниками сум витрат на ведення справи;
- 3) вирахуванням із суми доходів страхової організації від інвестиційної діяльності суми інвестованих активів;
- 4) вирахуванням із суми зароблених страхових платежів суми витрат на врегулювання збитків.

10. Під час обчислення фактичного запасу платоспроможності страховиків в Україні беруться до уваги такі показники:

- 1) сума застрахованих об'єктів, сума страхових платежів і сума збитків, що відбулися;
- 2) загальна сума доходів страхової компанії, сума часток страхових премій, що сплачена перестраховиками, та сума отриманих страхових премій;
- 3) сума інвестованих активів, доходи страховика від інвестицій і сума зароблених страхових платежів;
- 4) загальна сума активів, сума нематеріальних активів та загальна сума зобов'язань.

11. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності страхової компанії, що здійснює загальні види страхування, визначається на основі:

- 1) страхових премій; страхових виплат; страхових премій, сплачених перестраховиками, та страхових виплат, що компенсуються перестраховиками;
- 2) суми застрахованих об'єктів; отриманих страхових платежів; суми страхових виплат і активів, що прийняті для розміщення страхових резервів;
- 3) страхових платежів; витрат на врегулювання збитків; суми інвестованих активів та власного капіталу страховика;
- 4) витрат на ведення справи; страхових відшкодувань; страхових виплат і отриманих страхових платежів.

12. Законодавством України встановлені показники нормативного запасу платоспроможності страховика, що здійснює загальні види страхування на рівні:

- 1) вільний від зобов'язань власний капітал страхової організації має становити не менше 18% від оборотів за преміями і не менше 26% від оборотів за виплатами;
- 2) вільний від зобов'язань власний капітал страховика має становити не менше 13% від оборотів за преміями і не менше 21% від оборотів за виплатами;
- 3) вільний від зобов'язань власний капітал страхової компанії має становити не менше 25% від оборотів за преміями і не менше 32% від оборотів за виплатами;

4) вільний від зобов'язань власний капітал страховика компанії має становити не менше ніж 26% від оборотів за преміями і не менше 18% від оборотів за виплатами.

13. Обчислення нормативного запасу платоспроможності страховика, що здійснює страхування життя, відбувається на основі:

- 1) обсягів надходжень страхових премій і резервів належних виплат;
- 2) загальної величини резерву довгострокових зобов'язань та кількості укладених договорів страхування;
- 3) розміру статутного капіталу страховика і обсягів страхових виплат;
- 4) суми нематеріальних активів та загальної суми активів страхової компанії.

14. Нормативний запас платоспроможності для страховика, що здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом:

- 1) множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань на коефіцієнт 0,05;
- 2) ділення загальної величини резерву належних виплат на коефіцієнт 0,1;
- 3) множення загальної величини резерву незаробленої премії на коефіцієнт 0,5;
- 4) ділення суми поточних зобов'язань страхової компанії на коефіцієнт 0,01.

15. З метою підтримки належного рівня платоспроможності чинне законодавство України вимагає від страховика укласти договір перестрахування, якщо:

- 1) страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 5% від суми сформованих вільних резервів;
- 2) страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% від суми сформованих страхових резервів;
- 3) страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 5% від суми сплаченого статутного фонду;
- 4) страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

16. Загальний коефіцієнт ліквідності (покриття) характеризує:

- 1) співвідношення суми залучених коштів і поточних зобов'язань страховика;
- 2) співвідношення суми оборотних активів страхової компанії і чистого прибутку;
- 3) співвідношення суми власного капіталу страховика і розміру чистих активів;

4) співвідношення суми оборотних активів страхової організації і поточних зобов'язань.

17. Коефіцієнт швидкої ліквідності (або проміжний коефіцієнт ліквідності) визначається як співвідношення:

1) суми чистого прибутку від операційної діяльності і середньої суми активів страхової компанії;

2) суми грошових коштів та їх еквівалентів, поточних фінансових інвестицій і дебіторської заборгованості та суми поточних зобов'язань страховика;

3) середньої суми позикового капіталу страхової організації і суми чистого прибутку від інвестиційної діяльності;

4) суми власного капіталу та середньої суми необоротних активів страховика.

18. Коефіцієнт фінансової стійкості характеризує:

1) співвідношення між оборотними та необоротними активами страховика;

2) співвідношення між зобов'язаннями страхової компанії перед страхувальниками та сумою страхових відношень;

3) співвідношення між власними і позиковими коштами страховика;

4) співвідношення між сумою застрахованих об'єктів та сумою отриманих страхових платежів.

19. Коефіцієнт фінансової незалежності визначається як співвідношення:

1) суми часток страхових премій, що сплачена перестраховиками, і доходів страховика від інвестиційної діяльності;

2) витрат на ведення справи та активів страхової організації, що прийняті для розміщення страхових резервів;

3) суми інвестованих активів страховика і витрат на врегулювання збитків;

4) величини поточних та довгострокових зобов'язань і суми власного капіталу страхової організації.

20. Фінансовий рейтинг страховика складається з метою формування суспільного погляду щодо:

1) фінансового стану страхової компанії;

2) можливостей виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками;

3) оцінки привабливості страхової організації як об'єкта інвестування;

4) усі відповіді правильні.

21. Якщо на основі проведених тестів раннього попередження страховик можуть отримав оцінку „1"то:

1) його фінансовий стан є стійким і фінансові показники знаходяться на високому рівні;

2) його фінансовий стан є задовільним, відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні;

3) фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній;

4) фінансовий стан є дуже нестабільним.

22. Якщо на основі проведених тестів раннього попередження страховик можуть отримав оцінку „2" тоді:

1) його фінансовий стан є стійким і фінансові показники знаходяться на високому рівні;

2) його фінансовий стан є задовільним, відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні;

3) фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній;

4) фінансовий стан є дуже нестабільним.

23. Якщо на основі проведених тестів раннього попередження страховик можуть отримав оцінку „3" тоді:

1) його фінансовий стан є стійким і фінансові показники знаходяться на високому рівні;

2) його фінансовий стан є задовільним, відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні;

3) фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній;

4) фінансовий стан є дуже нестабільним.

24. Якщо на основі проведених тестів раннього попередження страховик можуть отримав оцінку „4" тоді:

1) його фінансовий стан є стійким і фінансові показники знаходяться на високому рівні;

2) його фінансовий стан є задовільним, відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні;

3) фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній;

4) фінансовий стан є дуже нестабільним.

ТЕМА 10. УПРАВЛІННЯ РИЗИКОМ У ПЕРЕСТРАХУВАННІ

- 10.1. Необхідність та сутність перестрахування
- 10.2. Основні функції та принципи перестрахування
- 10.3. Методи перестрахування, їх особливості та характеристика
- 10.4. Управління ризиком за допомогою договорів перестрахування
- 10.5. Умови дії та розторгнення договорів перестрахування

10.1. Необхідність та сутність перестрахування

Ризикований характер суспільного виробництва - головна причина занепокоєння кожного власника майна і товаровиробника за своє матеріальне благополуччя. На цьому тлі закономірно виникла ідея відшкодування збитку шляхом солідарної його розкладки між зацікавленими власниками майна. Якби кожен окремо взятий власник спробував відшкодувати збиток за свій рахунок, то він був би вимушений створювати матеріальні або грошові резерви, рівні за величиною вартості свого майна, що, природно, є розорливим. Тому власники поступово стали виплачувати грошові кошти до загального фонду, з якого при настанні нещасного випадку одержували відшкодування. Так виникли страхові компанії.

У наш час, час швидкого розвитку науково-технічного прогресу вартість майна зростає настільки, що одного такого фонду, зібраного власниками не досить для відшкодування збитку. В світі існують об'єкти, вартість яких поодиноці не в змозі покрити жодна страхова компанія. Такі ризики, як заводи-гіганти, величезні танкери і океанські лайнери, космічні ракети і супутники, інші дорогі об'єкти, насичені найсучаснішою електронікою і що мають вартість в десятки і сотні мільйонів доларів, практично не може взяти повністю на свою відповідальність жодна, навіть найкрупніша страхова компанія. Навіть при дуже великій вартості такого страхування (розмірі одержуваної страхової премії), збиток при повній загибелі об'єкта дуже великий. Перестрахування є способом підтримки страховиків при збільшенні об'ємів і використанні нових форм перестрахування. Необхідність такої підтримки полягає в тому, що індивідуальні можливості страховика по страхуванню, а також гарантії повної і своєчасної виплати поодиноці крупному одиночному ризику достатньо обмежені.

Таким чином, без системи перестрахування інститут страхування нормально функціонувати не може. Кожна страхова організація прагне до створення стійкого, збалансованого страхового портфеля, тобто до створення такого портфеля, який складався б з можливо більшої кількості договорів, але з прийнятною для страховика і по можливості однорідною відповідальністю по кожному прийнятому ризику. Ступінь цієї відповідальності повинен відповідати фінансовим можливостям страхової організації, щоб при настанні страхового випадку або ряду страхових випадків виплата страхового відшкодування по збитках не відображалася на її фінансовому положенні.

Разом з тим, жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому в портфелі страхової організації

можуть опинитися ризики з надмірно високою відповідальністю, при якій настання лише однієї повної події може виявитися катастрофічним для організації, що не має в своєму розпорядженні необхідних грошових коштів. Страховій компанії також загрожують великі збитки від масових дрібних ризиків, сконцентрованих на невеликій території (наприклад, коли відбувається страхування будов у сільській місцевості). Для захищення себе від можливих фінансових утруднень страховики вдаються до передачі прийнятих ними ризиків за допомогою інституту перестрахування іншим страховикам. Мета перестрахування - не зменшення розміру збитків, а забезпечення комфортнішої ліквідації наслідків цих збитків.

Отже, потреба в перестрахуванні виникає в таких випадках:

- можливий збиток, пов'язаний з великим ризиком;
- можливий катастрофічний випадок, тобто кумуляція ризиків у результаті однієї події;
- перевищення середньої частоти збитку.

Важко встановити, коли саме виникло перестрахування і який договір поклав йому початок, але можна стверджувати, що воно виникло і розвивалося паралельно з самим страхуванням, оскільки перестраховальні операції є вторинними, похідними від страхових.

За деякими джерелами старий з відомих контрактів з юридичними ознаками, властивими договору перестрахування, був поміщений в Генуї в 1370 році. При цьому перестраховувалася частина рейса від Коделес до Брюге (Бельгія)

Незабаром після утворення перших страхових акціонерних компаній на європейському континенті виникла потреба в перестрахуванні вогняних ризиків. Донині сфера дії перестрахування обмежувалася ризиками, пов'язаними з морськими перевезеннями вантажів. Причина, через яку дія перестрахування не розповсюджувалася на вогняні ризики, була двоякою:

по-перше, страхування ризику на випадок пожежі, на відміну від страхування морських ризиків, було утруднено, оскільки не було окремих ринкових організацій, що діють за принципом біржі (тоді як морські ризики розподілялися безпосередньо в крупних портах);

по-друге, постійне збільшення страхових сум зробило особливо важливим розподіл ризику.

Іншою причиною була гостра конкуренція між знов виникаючими компаніями, що динамічно розвиваються, кожна з яких повинна була захистити себе від того, щоб її конкуренти на ринку не одержали шансу користуватися страхуванням крупних ризиків, як можливістю тієї, що відкриває вікно в її власний бізнес.

Із збільшенням об'єму перестраховальних операцій і ускладненням їх характеру, виникли спеціалізовані компанії. Першою професійною перестраховочною компанією була «Колонія Реїншуранс», яка з'явилася в 1846 році м. Кельн (Німеччина).

У 1863 році була створена Швейцарська перестраховальна компанія «Swiss Re», в 1880 році - Мюнхенське перестраховальна компанія. Ці перестраховальні компанії і сьогодні мають величезне значення на ринку.

У царській Росії були 2 організації, які займалися тільки перестрахуванням - це «Общество российского перестрахования» і «Помощь». Перше з них, створене в 1885 році, виконувало значні перестрахувальні операції. В Україні в 1910-1915 рр. земські страхові компанії перестраховували позови від вогню.

Після Другої світової війни ринок перестрахування зазнав ряд серйозних змін.

Німецькі перестрахувальні компанії не могли передати частину своєї відповідальності за рубіж із-за повного розриву ділових зв'язків із зарубіжними партнерами, яка існувала до 1950 р.

Країни соціалістичного табору створили державні страхові організації, які практично повністю відмовилися від перестрахування.

Державні перестрахувальні монополії були створені в інших країнах (вони існують сьогодні, наприклад, в Перу, Бразилії, Уругваї, Ірані).

Діючи як перестрахувальники, багато страхових компаній змогли завоювати значну частину ринку. Крім того, перестрахувальні компанії в об'ємі, що росте, надають послуги спеціального характеру, виконуючи функції, які страховики не можуть або не хочуть виконувати за своїми фінансовими міркуваннями. Як типові можна привести такі: вивчення і оцінка особливих ризиків, експертні ради із запобігання збиткам, підтримка у врегулюванні збитків, надання статистичних страхових послуг і підготовка персоналу цедента з даних питань.

Класичне визначення перестрахування було дано в законодавстві Великобританії на початку 19 ст., в якому сказано, що перестрахування є страхуванням того самого, вже застрахованого ризику з метою забезпечення андеррайтера від раніше прийнятих ризиків. Визначення, наведене в Німецькому торговому статуті, також лаконічне і точне: перестрахуванням називається страхування ризиків, прийнятих страховиком.

У Законі України «Про страхування», стаття 12 наведене таке визначення: **Перестрахування** - страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх зобов'язань перед страхувальником у іншого страховика (перестрахувальника) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестрахувальника, відповідно до законодавства країни, в якій він зареєстрований.

Страховик, який уклав з перестрахувальником договір перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному об'ємі відповідно до договору страхування.

При настанні страхового випадку перестрахувальник несе відповідальність відповідно до взятих на себе зобов'язань по перестрахуванню. Відносини страховиків по перестрахуванню регулюються укладеними ними договорами.

Схема перестрахування, що показує взаємодію учасників перестрахування, наведена на рис. 10.1.

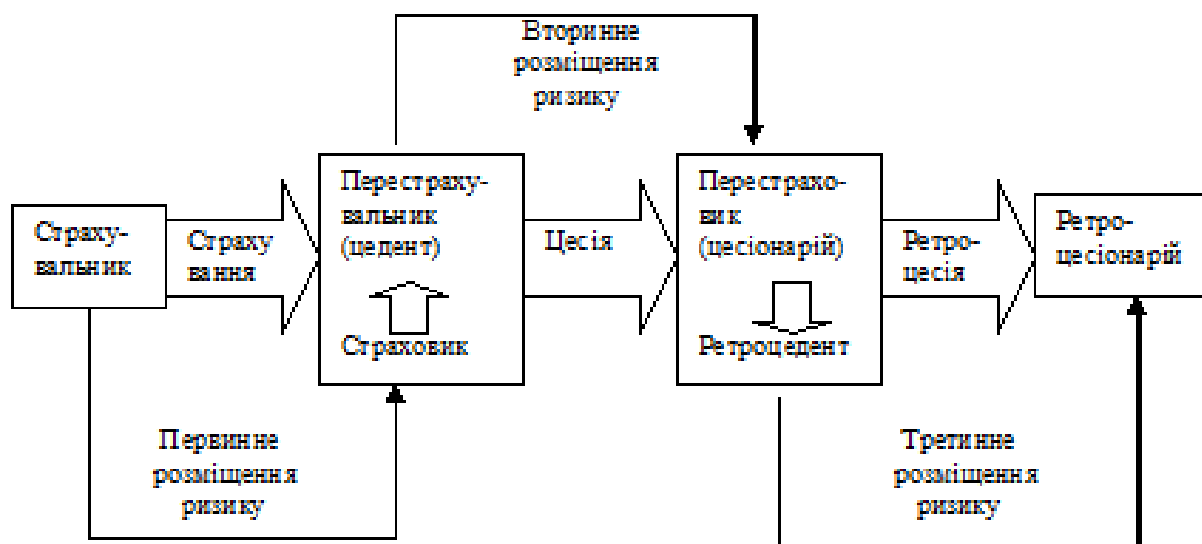


Рис. 10.1 Схема взаємодії учасників перестрахування

Перестрахування є настільки специфічною областю страхових відносин, що його проведення пов'язане зі своєю термінологією. Нижче наводяться основні, найбільш поширені терміни перестрахування.

Перестрахувальник - страховик, що прийняв на страхування ризик і що передав частину його вартості в перестрахування іншому страховику. Він іменується також цедентом.

Страховик, що прийняв ризики в перестрахування називається **перестраховиком (цесіонарієм, цесіонером)**.

Процес, пов'язаний з передачею ризику називається **цесією** або **цедуванням ризику**.

Прийнявши в перестрахування ризик, перестраховщик може частково передати його іншому страховику (перестраховику). Така операція називається **ретроцесією**, а перестраховика, що передав ризик у ретроцесію називають **ретроцесіонером**.

Бордеро - перелік підпадаючих під перестрахування ризиків, який за умовами перестрахувальних договорів перестрахувальник повинен систематично висилати перестрахувальнику.

Рекапітуляція - перелік висланих перестрахувальнику протягом кожного кварталу бордеро.

Сліп – документ, що відісланий від перестрахувальника перестраховику, який містить найменування цедента, характеристику підмета перестраховці ризику, страхову суму, умови страхування, ставку премії, власне утримання і т.д.

Передаючи ризики в перестрахування, перестрахувальник має право на **тантьему** - тобто комісію з прибутку, який перестраховик може мати за наслідками проходження перестрахувального договору.

При здійсненні перестрахування кожна страхова організація виходить з того, що даний процес повинен бути економічно ефективним, якщо він досяг поставленої мети, а також повинен враховувати вартість перестрахування.

Вартість перестрахування включає:

- частину страхової премії, яка передається перестраховальнику;
- витрати компанії на ведення справи у зв'язку з передачею ризику.

У зв'язку з цим, правильне визначення розміру перестрахування має велике значення для кожної страхової компанії.

Під **власним утриманням** розуміється економічно обґрунтований рівень суми, в межах якої страхова компанія залишає на своїй відповідальності певну частку страхованих ризиків, передаючи в перестрахування суми, що перевищують цей рівень (власне утримання цедента).

Не дивлячись на те, що перестрахування необхідне для забезпечення платоспроможності страховика, воно пов'язане з дилемою. З одного боку, воно є способом створення збалансованого страхового портфеля, способом захисту від катастрофічних і крупних ризиків, з іншого боку, воно пов'язане з передачею (іноді до 90%) страхової премії. Через це великого значення набуває правильне визначення розміру власного утримання цедента, тобто розміру ризику, що залишається страховиком на своїй відповідальності.

Власне утримання цедента встановлюють в абсолютній сумі або у відсотках від страхової суми об'єкта.

Передача в перестрахування досить великої частини ризику не вигідно, оскільки страховик відраховує і значну частину зароблених ним страхових премій. У той же час достатньо великий ліміт ВУ впливає на фінансову стійкість страховика. Не тільки страховик, але і перестраховальник повинні брати до уваги розмір власного утримання. Занижений розмір власного утримання страховика не дає перестраховальнику упевненості щодо якості ризику або доброчесності страховика при врегулюванні збитків у разі настання страхових подій.

Таким чином, визначення власного утримання є важливою ланкою в організації процесу перестрахування. Тому в багатьох країнах розмір власне утримання цедента регламентується законодавством або самими учасниками процесу.

У статті 30 Закону України «Про страхування» передбачено вимогу обов'язкового висновку страховиком договору перестрахування, у випадку якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів і страхових резервів.

Власне утримання цедента визначають:

- окремо по кожному полісу;
- за одним ризиком;
- за групою ризиків.

Найбільш правильним і економічно обґрунтованим, з погляду компанії, що передає, було б встановлення ВУ за кожним застрахованим об'єктом (ризиком). Проте при величезній кількості страхованих ризиків практично це неможливо здійснити. Крім того, така практика призвела б до ускладнення і дорожчезні механізму перестрахування, а крім того поставила перестраховальників у

положення, за яким їм передавалися в перестрахування вибіркові позови і вони мали б незбалансований, і отже небезпечний портфель перестрахування. Тому ліміти ВУ компанія, що передає, як правило, встановлює в певній сумі, що відноситься до всіх страхових ризиків за одним видом страхування: судна, вантаж, промислові об'єкти, житлові будівлі і т.д.

Існує багато теорій і практичних рекомендацій, які необхідно враховувати при визначенні ліміту власного утримання. Проте ці рекомендації не зважають на специфіку кожної окремої страхової компанії. Як показує практика, порівняно оптимальний ліміт СУ може бути встановлений на базі за період 5-10 років і за умови певної стабільності складу страхового портфеля. Розглянемо ряд чинників, які при правильному їх поєднанні, служать основою для визначення СУ.

ОБ'ЄМ ПЛАТЕЖІВ. Чим більше об'єм зібраної премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вище ліміт власного утримання.

СЕРЕДНЯ ПРИБУТКОВІСТЬ по окремих видах страхування, по об'єктах. Чим вища прибутковість по виду або об'єкту, тим більшим буде розмір СУ.

СЕРЕДНЯ ЗБИТКОВІСТЬ для ризиків, за якими встановлюються ліміти власного утримання. При цьому береться до уваги кількість, частота страхових випадків і можливий розмір збитку по одному випадку.

ОБСЯГ ВИТРАТ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ. Якщо витрати на ведення справи по окремих видах страхування достатньо великі, страховик (цедент) при встановленні нижньої межі власного утримання може перекласти велику частину цих витрат на перестраховальників.

ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ РОЗПОДІЛ ЗАСТРАХОВАНИХ ОБ'ЄКТІВ. Чим більший розподіл, тим меншою буде кумуляція збитків і великим можна встановлювати СУ. І відповідно, чим більше застрахованих об'єктів зосереджено в одній зоні, тим нижче встановлюється ліміт СУ.

КВАЛІФІКАЦІЯ І ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД фахівців страховика (цедента). Правильна оцінка ризику, визначення максимально можливого збитку, встановлення адекватного розміру комісії і необхідність розміру передачі впливає на розмір СУ.

Для кожного виду ризиків (груп ризиків) страхові компанії складають таблицю лімітів власного утримання, які часто коректуються.

Сума ризику, що підлягає перестрахуванню понад власне утримання страховою компанією, яка прийняла ризик на страхування, називається **ексцедент**. Перестраховальна сума звичайно обмежується певним лімітом, який і називається **ексцедентом**.

Порівняльна характеристика перестрахування і співстрахування

Під співстрахуванням розуміється такий вид діяльності, коли один і той же об'єкт страхування страхується спільно декількома страховиками. Даний спосіб забезпечення страхового захисту застосовується при страхуванні крупних об'єктів, коли одна страхова компанія не в змозі прийняти на себе крупні ризики.

При сумісному страхуванні якого-небудь об'єкта страхові компанії підписують один договір страхування, в якому разом з умовами страхування містяться умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика по страхуванню даного об'єкта. При співстрахуванні страхувальнику може

видаватися сумісний або роздільний страховий поліс, виходячи з часток ризику, прийнятих кожним страховиком.

При співстрахуванні відбувається розподіл страхових внесків і страхових виплат. А відповідно координуються фонди різних страховиків. Частки відповідальності кожного страховика визначаються пропорційно одержаній їм премії. На практиці прийнято, щоб страховик, що бере участь в меншій частці, слідував за умовами страхування, схваленими страховиком, що має найбільшу частку.

Співстрахування поєднує риси страхування і перестрахування. Співстрахування не є формою перестрахування, проте воно разом з перестраховкою є формою перерозподілу страхових ризиків.

У співстрахуванні останнім часом набули поширення страхові пули. За цим видом співстрахування учасники (члени) пулу передають за угодою між собою ризики понад суми власного утримання до загального фонду. Таким чином, кожен учасник пулу як би двічі відповідає за відповідний ризик: по-перше, як незалежний страховик і, по-друге, як учасник пулу. Для управління пулом (ризиками, що знаходяться у відповідальності страхового пулу) створюється його учасниками тимчасове (на період дії договору) бюро, яке виступає як представник пулу. Дане бюро не є, як правило, юридичною особою.

Таким чином, співстрахування є однією з форм забезпечення стійкого страхового захисту, який використовує принцип співпраці між страховиками.

10.2. Основні функції та принципи перестрахування

Основною функцією перестрахування є вторинний розподіл ризику, зміст якої полягає в тому, що страховик може дати страхувальнику тільки таку гарантію, яка відповідає його фінансовим можливостям. Якісніше і в повному об'ємі виконувати свої зобов'язання страховик може завдяки перестрахуванню, тобто через розподіл ризику з іншими страховиками.

Окрім основної, існують допоміжні функції перестрахування, які:

1. Дають можливість брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики;
2. Сприяють упровадженню і розповсюдженню нового виду страхування.

Перестрахувальник, фінансово підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений в розширенні можливостей своєї компанії. Страховик, починаючи роботу в новому для нього вигляді страхування, як правило, активно використовує перестрахування, що дає йому можливість набувати необхідного досвіду безпечним для себе шляхом;

3. У перспективі створюють умови для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо- і довгострокової політики;

4. Якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями різних країн, то він набуває форми зовнішньої торгівлі, де об'єктом купівлі-продажу виступає страхова гарантія.

Перестраховування не тільки захищає перестраховувальників, але і сприяє захисту самого страхувальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і т.д.

Внаслідок того, що перестраховування виросла із страхування, і в їх природі є багато загального - розподіл ризику між зацікавленими сторонами договору страхування і перестраховування схожість між страховиком, який передає ризик перестраховувальнику і страхувальником, який передає ризик страховій компанії), то при проведенні перестраховувальних операцій дотримуються ті ж принципи, що і при страхуванні, а саме:

- принцип вищої сумлінності, через який сторони не можуть спотворювати реальне положення справ і повинні інформувати один одного про всі обставини висновку і виконання договору. Цей принцип особливо актуальний в обов'язкових формах перестраховувальних операцій і у випадках багатоступінчатого перерозподілу ризику, оскільки в цих ситуаціях можлива концентрація основного об'єму, особливо небезпечного або крупного ризику на відповідальності одного перестраховувальника;

- принцип відшкодування збитків реалізується в обов'язку цесіонера виплатити свою частину ризику cedentu, але тільки після того, як той в повному об'ємі проведе страхову виплату страхувальнику;

- страховий інтерес, пов'язаний з правом власності або володіння тим або іншим об'єктом. Кожен власник будови, машини або складного виробничого комплексу зацікавлений в тому, щоб вкладені в цей об'єкт засоби не були загублені внаслідок стихійної біди, нещасного випадку, розкрадання і т.д.;

- у свою чергу організації, які беруть на себе ризики, як і будь-яка комерційна структура мають інтерес отримання прибутку (у тому числі і від інвестиційної діяльності).

Співпраця страхових організацій з метою якнайкращого забезпечення страхового захисту є одним з найважливіших принципів організації страхової справи. Така співпраця може здійснюватися у формі співстрахування.

10.3. Методи перестраховування, їх особливості та характеристика

Передача ризиків у перестраховування може відбуватися постійно або одноразово. Історія розвитку перестраховування свідчить, що першими були епізодичні передачі найбільш небезпечних ризиків.

За методом передачі ризиків у перестраховування і по оформленню правових відносин сторін перестраховувальні операції діляться на:

- факультативні;
- облігаторні (договірні);
- факультативно-облігаторні та облігаторно-факультативні (змішані).

Факультативне перестраховування історично виникло раніше і, таким чином, є найпершим різновидом перестраховування. При факультативному перестраховуванні кожен ризик передається окремо за відповідним договором між

цедентом і цесіонарієм. **Головна особливість цього методу** перестрахування полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

З урахуванням наданої свободи ухвалення рішень при укладенні кожного договору перестрахування, **перестрахувальні платежі** стягуються індивідуально, незалежно від суми страхових платежів, одержаних цедентом.

Звичайно розмір платежів за надані гарантії у порядку факультативного перестрахування надається з урахуванням ситуації, що складається на перестрахувальному ринку.

Наприклад, якщо наданий в перестрахування ризик оцінюється вище середнього ступеня ризику або попит на даний тип ризику на перестрахувальному ринку є незначним, то запропонований перестраховиком рівень перестрахувальних платежів, безумовно, буде вищий, ніж рівень первинних страхових платежів, одержаних цедентом при укладенні первинного договору страхування. Навпаки, рівень перестрахувальних платежів може бути нижчим ніж рівень первинних страхових платежів, якщо запропонований ризик відноситься до групи ризиків, що охоче приймаються на перестрахувальному ринку, тобто що мають великий попит. Принципи визначення перестрахувальних платежів часто абсолютно інші, чим принципи, використовувані при визначенні (калькуляції) первинних страхових платежів.

Факультативне перестрахування в багатьох аспектах схоже на пряме страхування, зокрема в тому, що перестрахувальник, приймаючи ризик, дуже ретельно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента. Таке ретельне, пильне вивчення партнера і його пропозицій має сенс, особливо, якщо це один з перших прийомів від компанії-цедента. Проте вивчення інформації в повному об'ємі вимагає багато часу і чималих адміністративних витрат для обох сторін (перевірка документів, вивчення подробиць щодо ризиків і т.п.)

Переваги факультативного методу полягають в такому:

- у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестрахування (розміщення ризику в декількох перестрахувальних компаніях, вибір якнайкращих пропозицій);

- у використанні цедентом перестрахування в тих випадках, коли відповідальність дійсно може відобразитися на фінансовій стійкості страховика або, коли він повинен розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

Негативна сторона факультативного перестрахування полягає в тому, що цедент повинен передати частину ризику до початку відповідальності за цей ризик. Перестраховик звичайно має в своєму розпорядженні невеликий проміжок часу для докладного аналізу одержуваного в перестрахування ризику.

Особливістю факультативного перестрахування є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

Пропонуючи ризик у факультативне перестрахування, страховик готує спеціальний документ-пропозицію, званий **сліпом**, в якому надається докладна характеристика ризику, і передає його вибраному одному або декільком перестраховикам. Перестраховик, розглянувши сліп, може прийняти його або відмовитися, або запитати додаткову інформацію. Після того, як перестраховик

погодився прийняти пропонований ризик на перестрахування, оформляється договір факультативного перестрахування. Таким чином, при факультативному перестрахуванні здійснюється індивідуальна робота по кожному ризику, що передається в перестрахування.

Порядок укладення перестрахувального договору на факультативній основі такий. Спочатку перестрахувальник і перестраховик укладають між собою договір про співпрацю по факультативному перестрахуванню. Цей договір не містить даних про ризики, а тільки визначає схему роботи, права і обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестрахування. Факультативне перестрахування передбачає рішення перестраховика у кожному окремому випадку.

Коли у страховика з'являється ризик, який він хоче перестрахувати згідно з договором про співпрацю по факультативному перестрахуванню, він відправляє перестраховику ковер-ноту

Ковер-нота містить таку інформацію:

- вид страхування;
- територія страхування;
- об'єкт страхування;
- страхова сума;
- ставка премії;
- власне утримання;
- премія перестраховика;
- комісія і ін.

Після вивчення інформації про ризик, перестраховик повідомляє страховика, яку частину він приймає у факультативне перестрахування. Підтвердження відбувається за телефоном, факсом або відправкою підписаної копії пропозиції з вказівкою своєї частини.

При розгляді факультативного перестрахування необхідно звернути увагу на **недоліки** цього методу:

- без згоди перестраховика перестрахувальник не може змінити умови страхування;
- великі витрати на оформлення факультативного перестрахування, особливо у разі неодноразової факультативної пропозиції;
- тривалість оформлення факультативного перестрахування впливає на можливість укладення договору або навіть на відмову від нього;
- вивчення кожного ризику і часте проведення перестрахування дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;
- неможливість автоматичного оновлення факультативного покриття.

Комісія у факультативному перестрахуванні встановлюється не регулярно. Факультативні договори перестрахування полягають на період дії оригінального поліса.

Факультативна цесія здійснюється у всіх галузях страхування. Найчастіше до неї вдаються при покритті великих ризиків (промислові підприємства, вузли і агрегати, які мають високу вартість у майновому страхуванні), а також при

страхуванні цивільної відповідальності, де страхові випадки не одиничні та вірогідніші.

Із збільшенням об'єму страхових операцій виникла потреба прискорити механізм передачі ризиків у перестраховування. А це, у свою чергу, сприяло появі іншого методу перестраховування, який надав страховику більше можливостей щодо здійснення страхування, зниження його витрат по ризиках. Йдеться про облігаторне перестраховування.

За **облігаторним перестраховуванням** на відміну від факультативного передаються відразу всі ризики одного виду (всі і кожен). Даний різновид перестраховування припускає обов'язкову поступку цедентом наперед узгодженої частини ризику і, відповідно, частини премії за всіма виданими полісами одного виду страхування. Цесіонарій, зі свого боку, зобов'язується відповідно до умов договору облігаторного перестраховування приймати ці частини ризику.

Перестраховальні платежі за договором облігаторного перестраховування завжди визначаються у відсотках від суми страхових платежів, одержаних страховиком при укладенні первинного договору страхування.

У договорі облігаторного перестраховування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховальна премія, перестраховальна комісія, обмеження щодо покриття та інші. Перестраховування на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується у всіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу. Облігаторне страхування дало поштовх розвитку техніки перестраховування, що сприяло розробці системи договорів у різних галузях і видах страхування.

Облігаторне перестраховування дає можливість збільшити об'єми страхових операцій, збирає велику частину перестраховальних премій у професійних перестраховальників миру. Інші **переваги** цього методу в такому:

- рівномірний розподіл ризиків (перестраховик упевнений в тому, що ризики як більш, так і менш сприятливі, будуть розподілені рівномірно);
- автоматичне ухвалення ризиків, що вимагає значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків; скорочення часу на андеррайтинг;
- можливість розвитку довгострокових відносин між сторонами;
- гарантія підтримки перестраховика, яка дає більше свободи цеденту щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

У облігаторному перестраховуванні перестраховальник повинен систематично висилати перестраховику бордеро-премії і бордеро-збитки. У такому разі відпадає необхідність надавати додаткову інформацію, яка відображає стан страхового портфеля цедента.

Бордеро-премії - це перелік ризиків, які потрапляють під дію облігаторного договору перестраховування.

Як правило, бордеро-премія містить такі дані:

- номер оригінального поліса;
- назва застрахованого об'єкта;
- період страхування;
- страхова сума;
- власне утримання перестраховальника;

- частка перестраховальника;
- перестраховальна премія.

Щодо збитків, які відбулися, перестраховальник відправляє перестраховику **бордеро-збитки**. Цей документ містить таку інформацію:

- номер оригінального поліса;
- дата настання збитку;
- деталі пошкодження об'єкту;
- повний збиток;
- сплачений збиток;
- зарезервований збиток і ін.

Проте необхідно відзначити, що облігаторне перестраховування не позбавлено недоліків. Основний недолік цього методу закладається в такому: коли ризик, який підлягає перестраховуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума по ризику перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховування.

Договір облігаторного перестраховування частіше полягає на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін про ухвалені рішення.

Перестраховики багатьох країн віддають перевагу облігаторному методу. Договори факультативного перестраховування грають, як правило, допоміжну роль і використовуються звичайно відносно ризиків, величина яких перевищує власну участь цедента разом з перестраховальним надлишком відповідно до договору облігаторного перестраховування.

У вітчизняній перестраховці поширенішою є факультативне перестраховування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестраховування іноді використовують з'єднання методів перестраховування, а саме: факультативно-облігаторне і облігаторно-факультативне перестраховування.

У випадку **факультативно-облігаторного** перестраховування компанія-цедент передає або залишає у себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з цим методом перестраховування зобов'язаний прийняти, обумовлені договором, ризики. Таким чином, факультативність передбачена для страховика (цедента), а облігаторність - для перестраховика.

Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно - облігаторний договір, повинен повністю довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси і збалансованість портфеля залежать від перестраховальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайної факультативної цесії, яка дає можливість всесторонньо аналізувати кожен ризик.

Факультативно-облігаторне перестраховування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість пропорційних договорів.

Облігаторно-факультативне перестраховування, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність - для перестраховика. У

світовій практиці такі договори частіше використовують страхові компанії з своїми філіалами. За облігаторно-факультативним договором перестраховику надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажане для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

10.4. Управління ризиком за допомогою договорів перестрахування

Існує безліч різних за формою перестраховальних договорів. При цьому не існує стандартного, єдиного для всіх страхових компаній договору. У кожному окремому випадку договори страхування мають свої особливості, розрізняються часткою участі в договорі, ставками премії. Проте, всі договори можна розділити на дві основні групи, які відрізняються системою розподілу ризиків між перестраховальником і перестраховувальником. До них відносяться пропорційна і непропорційна форми проведення перестраховальних операцій.

Пропорційне перестрахування

Пропорційне перестрахування історично найбільш стародавня і по суті до кінця XIX століття єдина загальна форма перерозподілу ризику. З цієї точки зору пропорційне перестрахування носить також назву традиційного перестрахування.

Пропорційне перестрахування передбачає, що частка перестраховальника (цесіонарія) в кожному переданому йому ризику визначається за наперед обумовленим співвідношенням (пропорцією) до частки власного утримання перестраховувальника (цедента).

Основою побудови договорів пропорційної перестрахування є пайова участь сторін у розподілі відповідальності. Відповідно до узгодженої частки участі в договорі між перестраховувальником і перестраховиком розподіляються страхові суми, страхові премії і збитки. Дані договори в більшості своїй відносяться до договорів облігаторного типу.

Основними формами договорів пропорційної перестрахування є такі:

- квотні;
- ексцедентні;
- квотно-ексцедентні.

За квотними договорами цедент зобов'язується передати страховику, а перестраховик зобов'язується прийняти частку у всіх ризиках певного типу.

Частка участі в перестрахуванні може бути встановлена у відсотках від страхової суми або в абсолютному виразі. Перестраховик має право встановлювати ліміт відповідальності за договором, тобто максимальну суму, яку він відшкодовує за певним ризиком.

Наприклад, перестраховувальник зобов'язується передавати в перестрахування 60%, залишаючи на власне утримання (власну відповідальність) 40% за всіма договорами певного типу (наприклад, по страхуванню від вогню). Це означає, що перестраховувальник відшкодовує 40% збитку, а перестраховик відшкодовує 60% збитку за всіма страховими випадками, що наступили. При цьому розподіл відповідальності відбувається в межах ліміту відповідальності перестраховувальника.

Схема розподілу відповідальності між перестраховальником і перестраховиком за квотним договором наведена на рис. 10.2.

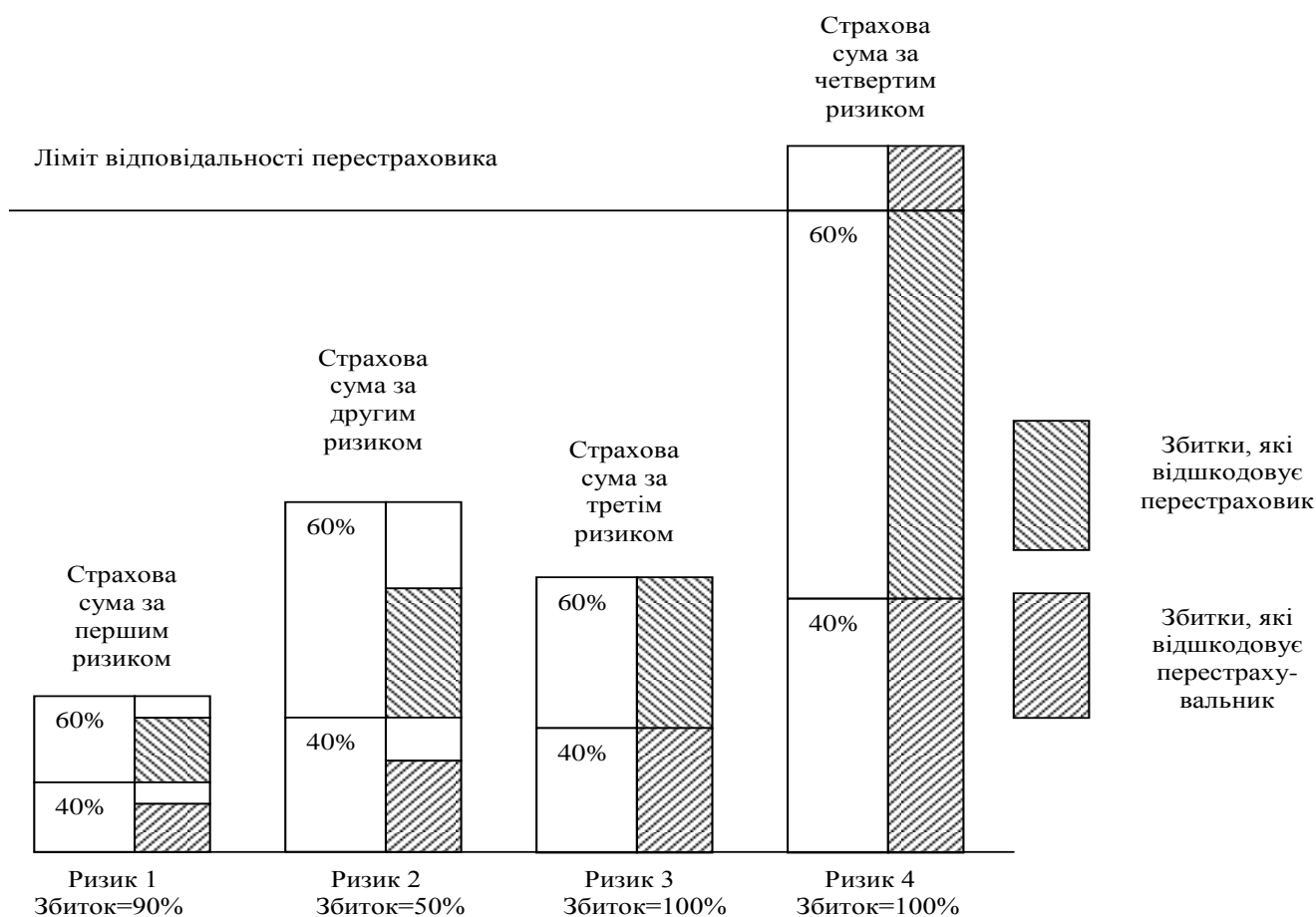


Рис. 10.2. Розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм за квотним договором

Перевагами квотного перестрахування є:

- договори квотного перестрахування прості в обслуговуванні і не трудомісткі, перш за все, для цедента;
 - квотний договір не вимагає великих витрат з обслуговування;
 - при автоматичності передачі ризиків страховик звільняється від обов'язку передавати інформацію з прийнятих ризиків, що дає певну свободу цеденту (з регулювання збитків, оновлення і анулюванню полісів);
 - результати квотних договорів збалансовані;
 - на власному утриманні страховика залишається та частина відповідальності, яка відповідає його фінансовим можливостям.

Основним недоліком квотного перестрахування є те, що воно не тягне за собою достатнього вирівнювання частини страхового портфеля, що залишилася, яка пов'язана з власною участю цедента в покритті ризиків. Іншими словами, за договором квотного перестрахування передаються всі ризики - крупні та малі. Якби цедент мав можливість залишати на своїй відповідальності невеликі ризики, у нього була б можливість залишати собі і страхову премію. Також наявність у квотних договорах лімітів відповідальності перестраховика в деяких

випадках примушує здійснювати додаткове перестрахування на факультативній основі.

При квотному перестрахуванні страховик не одержує захисту від ефекту кумуляції ризиків, які пов'язані з одним і тим же страховим випадком. Тому квотні договори нерідко доповнюються ексцедентними з метою досягнення сумісної вигоди цедента і перестраховика чи ж тільки для захисту цедента.

Квотне перестрахування застосовується:

- коли компанія починає вести страхову діяльність у новому для неї виді страхування, за яким не існує чітких статистичних даних;
- коли компанії необхідна фінансова підтримка при істотному збільшенні об'ємів страхування, коли цедент не в змозі прийняти всі договори страхування (формування резервів, участь у витратах на ведення діяльності та ін.);
- при необхідності спростити адміністративні витрати в тих видах страхування, де існує великий об'єм відповідальності і відносно стабільні страхові суми;

За договорами квотного перестрахування цедент передає перестраховику пропорційну частину одержаних за даний проміжок часу страхових платежів, залишаючи на своєму рахунку комісійну винагороду (провізію) за передачу ризику, яке було наперед обумовлене при укладенні договору перестрахування. Слід зазначити, що комісійна винагорода цедента за договорами квотного перестрахування, звичайно, вище передбаченої за іншими видами договорів перестрахування. Це пов'язано з тим, що договори квотного перестрахування забезпечують перестраховику високий рівень надходження страхових платежів і вирівняний перестрахувальний алімент.

Квотне перестрахування широко застосовується в страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також у страхуванні автокаско.

Іншим різновидом пропорційного перестрахування є *ексцедентне перестрахування* - перестрахування на базі ексцедента сум. Ця форма перестрахування припускає передачу перестрахувальником обумовленої частини ризиків понад встановлене власне утримання. За договором ексцедентного перестрахування перестрахувальник передає в перестрахування ризики понад встановлену суму власного утримання, а перестраховик зобов'язується прийняти в перестрахування ці ризики.

Ексцедент за договором - це величина кратна власному утриманню цедента. Сума ексцедента виражається у збільшеному в декілька разів розмірі власного утримання. Власне утримання на певному рівні називається *лінією*.

Наприклад, умовами договору може бути передбачено, що сума ексцедента кратна чотирьом часткам (лініям) власного утримання. Місткість такого договору складає відповідно 5 часток.

Перевищення страхових сум за встановлений рівень (лінію) власної участі страховика в покритті ризику передається в перестрахування одному або декільком перестраховикам. Дане перевищення страхових сум ризику, переданих у перестрахування, називається *надбанням ексцедента*.

Місткість ексцедентного договору складається з суми власного утримання цедента і покриття перестраховальника.

Оскільки договір може включати декілька груп ризиків, то до нього необхідний додаток таблиць лімітів власного утримання за цими групами ризиків.

Схема розподілу відповідальності за ексцедентним договором така, що величина премії і участь у збитку пропорційні прийнятій в договорі частці.

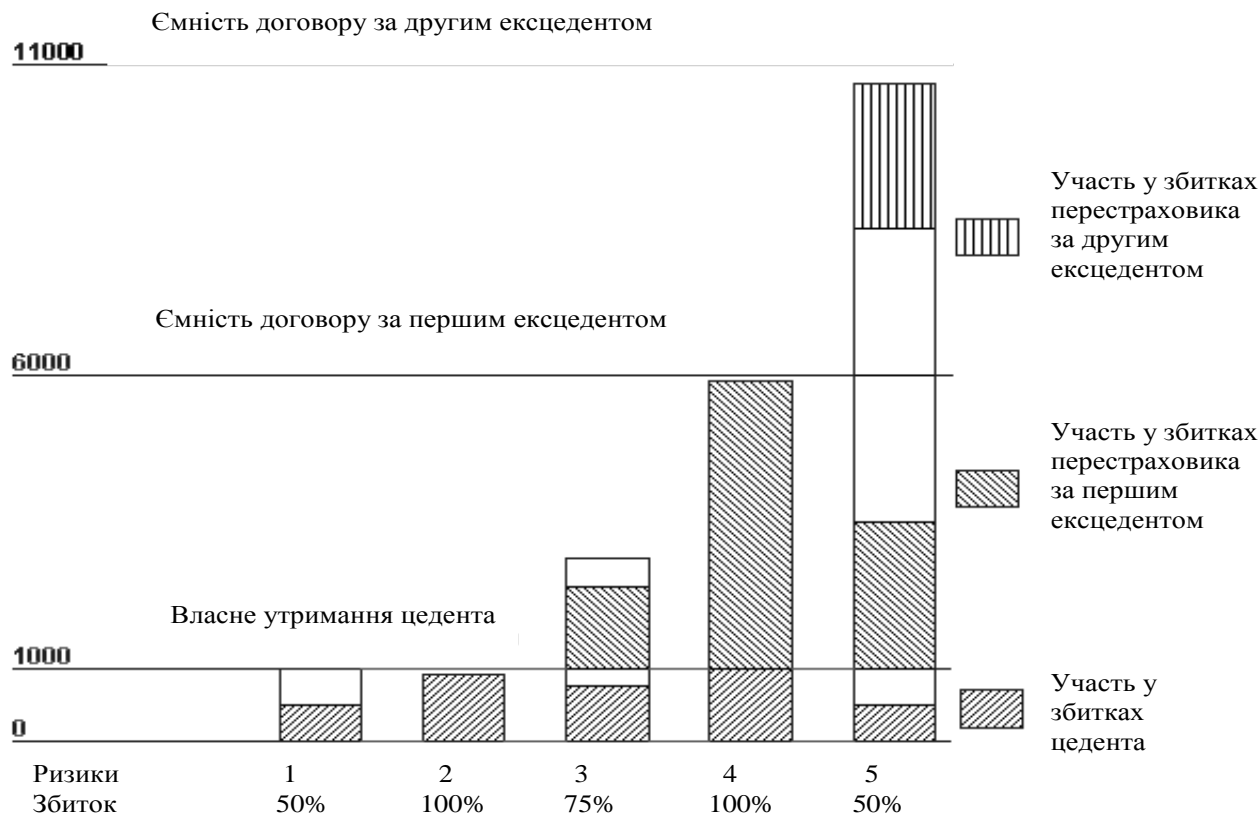


Рис. 10.3. Схема розподілу відповідальності між перестраховальником і перестраховальниками за ексцедентним договором

Наприклад, договір складається з 5-кратного власного утримання, яке для однієї з окремих груп ризиків складає 1000 одиниць. У цьому випадку при страхуванні на суму 5000 одиниць, 1000 одиниць залишається у власному утриманні, а в перестраховування передається 4000 одиниць. Якщо страхова сума за договором страхування складає 6000 одиниць або 10000 одиниць, то в перестраховування передається також 4000 одиниць, а у власному утриманні перестраховальника залишається відповідно 2000 одиниць (1000 одиниць власного утримання і 1000 одиниць, непокритих перестраховуванням) або 6000 (1000 одиниць власного утримання і 5000 одиниць, непокритих перестраховуванням). Таким чином, угода про перестраховування на базі ексцедента сум вирішує проблему перестраховування лише в межах певного ліміту, кратного власному утриманню. Для того, щоб покрити крупні ризики (великі страхові суми), укладають договори другого, третього і т.д. ексцедентів. Допустимо, що сума першого ексцедента складає 5 часток (ліній) власного утримання, а сума

другого ексцедента складає також 5 часток (ліній) власного утримання, тоді загальна місткість договору, покрита перестраховкою за договорами першого і другого ексцедентів, складатиме 11000 одиниць. Таким чином, усі договори по ризиках із страховою сумою до 1000 одиниць залишаються на власному утриманні страховика (цедента), всі договори із страховою сумою до 6000 одиниць перестраховані за договором першого ексцедента, а всі договори до 11000 одиниць перестраховані за договорами першого і другого ексцедентів. Рис.10.3 показує, що розподіл відповідальності за ексцедентним договорами дорівнює пропорційно прийнятій за договорами частці, так само як і розподіл премії.

Перевагами ексцедентного перестрахування є:

- можливість компанії-цедента встановлювати ліміт власного утримання з урахуванням свого фінансового положення;
- цедент при ретельному визначенні суми власного утримання залежно від характеристик застрахованих об'єктів може досягти не тільки обмеження своєї відповідальності, але і якісної зміни страхового портфеля, тобто забезпечується максимальне вирівнювання страхового портфеля, що залишається на власному ризику цедента;
- за договором ексцедентного перестрахування менша сума страхових платежів передається перестраховику.

Недоліком цього виду договорів перестрахування є необхідність обробки кожного ризику - його вивчення, визначення відповідної частини в ексцедентному договорі, угруповання ризиків і т.д. Все це вимагає значних трудових витрат з боку цедента. З позицій перестраховиків до недоліків ексцедентного перестрахування відноситься потенційно існуюча небезпека передачі їм найнебезпечніших ризиків при диференційованому власному утриманні.

Ексцедентне перестрахування найчастіше застосовується в страхуванні від вогню, нещасних випадків, а також у страхуванні життя.

Ексцедентні договори є найбільш часто вживаними типами договорів перестрахування, оскільки дають можливість цеденту залишати на власному утриманні всі невеликі ризики. Проте для перестраховика це означає, що йому переходять ризики, за якими збиток значний. Тому його інтереси можуть бути задоволені шляхом збільшення ліміту власного утримання цедента.

Поєднання квотного і ексцедентного перестрахування можливо при укладенні квотно-ексцедентного договору перестрахування. При укладенні такого договору перестрахування вся сума відповідальності за укладеними договорами страхування ділиться на дві частини. По-перше, визначається, в межах якої суми (ліміту) розподілятиметься відповідальність за принципом квотного договору і які будуть квоти відповідальності цедента і цесіонарія. Зверху тієї частини відповідальності, яка розподіляється за принципом квотного договору, визначається ексцедент кратний сумі цієї частини. І відносно тієї частини відповідальності, яка перевищує ліміт відповідальності за квотним договором, діє принцип ексцедентного договору. На практиці квотно-ексцедентний договір використовується рідко.

Непропорційне перестраховання

Непропорційне перестраховання відоме з XIX ст. Проте в широких масштабах стало застосовуватися після закінчення Другої світової війни. Використовується в різних видах страхування, але найчастіше застосовується за договорами страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за збиток, заподіяний третім особам у результаті ДТП. Непропорційне перестраховання застосовують також у всіх видах страхування, де немає верхньої межі відповідальності страховика.

Непропорційне перестраховання має такі особливості:

- ☐ страховик може одержати захист від крупних збитків, які впливають на його фінансові результати;
- ☐ перестраховик не бере участі у відшкодуванні дрібних збитків, які легко покриваються страховиком;
- ☐ об'єм обліку бухгалтерських операцій зменшується, оскільки враховуються тільки окремі збитки або фінансові результати страхування. Але в той же час зростає потреба в підготовчій роботі;
- ☐ тантьєма в договорах цієї форми, як правило, не передбачається;
- ☐ перестраховальна премія за непропорційними договорами визначається не для кожного окремого ризику, який передається, а для всього портфеля з одного або декількох видів страхування за рік.

Непропорційне перестраховання має місце, коли передача ризику (цесія) відбувається не в пропорції між цедентом і цесіонарієм, а в межах наперед обумовленої суми.

При непропорційному перестрахованні застосовуються два типи договорів: договір ексцедента збитку ("ексцес оф лосс" - XL) і договір ексцедента збитковості, або договір "стоп лосс" (SL).

Договір ексцедента збитку є найбільш поширеною формою непропорційного перестраховання і служить для захисту страхового портфеля компанії від крупних непередбачених збитків. За умовами цього договору відповідальність перестраховика настає тільки тоді, коли розмір збитку перевищить, обумовлену договором перестраховання, суму, так званий пріоритет цедента (первинного страховика). Відповідальність перестраховика також обмежується, у свою чергу, певним лімітом.

Таким чином, вся відповідальність по збитках ділиться на дві можливі частини: перший збиток до певного ліміту виплачує цедент, а збиток, що перевищує ліміт цедента до певної межі, виплачує перестраховик. Цей діапазон відповідальності перестраховика називається ексцедентом збитку. Іноді за першим ексцедентом збитку слідує другий ексцедент збитку, третій і т.д.

Премія, що сплачується перестраховикам за договорами ексцедента збитку, частіше розраховується в певному відсотку щодо річної суми бруто-премії за портфелем страхувань, який підлягає захисту. Оскільки до початку дії договору може бути відома тільки сума очікуваної премії, то спочатку сплачується частково або повністю певна сума авансу - депозит премії з подальшими перерахунками. Результати договорів після закінчення кожного року розглядаються, і проводяться переговори між сторонами відносно розмірів ставок премій або лімітів покриття

на наступний термін. Договори ексцедента збитку достатньо прибуткові для перестраховиків. Часто вони з'являються в результаті імовірнісного прогнозування можливості настання дуже крупних збитків.

Збитки можуть виникати в результаті одного випадку або кумуляції ризиків. Тому виділяють два види покриття:

- ризиковий ексцедент збитку - WXL (working excess of loss - робітник ексцедент збитку за окремим ризиком);
- катастрофічний ексцедент збитку - CXL (catastroph excess of loss).

Основою договору ризикового ексцедента збитку є одиничний ризик. Договір в умовах певного випадку (вибух, ризик від вогню) використовується стільки, скільки існують окремі ризики, які призводять до збитків, об'єм яких перевищує пріоритет.

У таких видах страхування, як страхування цивільної відповідальності, не завжди можна визначити сам ризик (якщо це вимоги третіх осіб), тому доцільно використовувати покриття не за ризиком, а за цілим випадком. Наприклад, під час стихійного лиха (землетрус, буря) вступають у дію більшість договорів страхового портфеля, але жоден із збитків не перевищує ліміт. Сукупність цих збитків може істотно нашкодити цеденту. У цій ситуації можна використовувати покриття випадково - катастрофічний ексцедент збитку.

У основі катастрофічного ексцедента збитку лежить захист від кумуляції ризиків у результаті настання одного випадку (ДТП, авіакатастрофа, стихійне лихо). Зрозуміло, що даний вид захисту вимагає точного визначення випадку. Тому в таких договорах використовується «почасове» попередження, яке обмежує час виявлення страхового випадку (у годинах, днях). Перестраховальник фіксує час початку страхового випадку.

Ризиковий ексцедент збитку і катастрофічний ексцедент збитку можуть доповнювати один одного. У цьому виді договору покриття розповсюджується на збитки за ризиком і за випадками, де немає можливості уникнути кумуляцію. Тому найчастіше це покриття використовують при автотранспортному страхуванні або страхуванні цивільної відповідальності.

Договір ексцедента збитковості, або договір "стоп лосс", служить для захисту фінансового положення страховика за певним видом страхування. Під ексцедентом збитковості розуміється перевищення розміру сумарних виплат страховика за яким-небудь певним видом страхування за узгоджений проміжок часу (наприклад, рік). Розмір збитковості, понад який діє договір, звичайно встановлюється з таким розрахунком, щоб компанія, що передає, не мала можливості отримати яку-небудь вигоду з даного договору. Даний договір служить не для того, щоб гарантувати страховій компанії прибуток, а для того, щоб захистити її від надзвичайних додаткових втрат. Межі відповідальності перестраховика встановлюються в межах певного відсотка збитковості страхових сум (наприклад, від 100 до 105%) за рік або в абсолютній сумі.

Особливостями договорів ексцедента збитковості є:

- повна довіра перестраховика до компанії-цеденту, її стратегії в проведенні страхування;

□ це форма покриття, яка призначена для кореляції відхилень частотності від норми. Отже, обов'язково повинні існувати попередні форми перестрахування;

□ пріоритет страховика повинен бути на такому рівні, щоб компанія-цедент на початку дії договору ексцедента збитковості вже зазнавала наднормативні збитки.

Застосування договорів "стоп лосс" доцільно тоді, коли один або декілька страхових випадків (наприклад, урагани, незвичайно частий град і т.п.) можуть сильно вплинути на результати роботи страхової компанії за відповідний період. Договір ексцедента збитковості може застосовуватися як доповнення до інших видів перестрахування, наприклад, пропорційних.

Таким чином, перестрахування є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості та нормальної діяльності будь-якого страховика, незалежно від розмірів його власного капіталу і страхових резервів. Використовуючи різні договори перестрахування, страхова компанія має можливість оптимізувати свій страховий портфель. Розвинена система перестрахування в світі дозволяє підвищити надійність страхування.

10.5. Умови дії та розторгнення договорів перестрахування.

Залежно від ролі, яку грають цедент і перестраховик в укладеному між ними договорі, перестрахування підрозділяється на **активне** і **пасивне**.

Активне перестрахування полягає в передачі ризику, пасивне - в прийомі ризику.

Подальша передача ризику від перестраховика третій стороні носить назву *ретроцесії*.

У практиці страхової справи прийнято позначати страховика, що передає ризик у перестрахування, як ведучого активне перестрахування, а що приймає ризик - як страховика, ведучого пасивне перестрахування. Передача ризику є передача відповідальності, прийом ризику - прийняття відповідальності.

На практиці активне і пасивне перестрахування проводиться одним і тим же страховиком одночасно. В результаті страховик може виступати одночасно в трьох функціях, тобто бути і прямим страховиком, і цедентом, і перестраховиком.

Численні взаємозв'язки, які виявляються на міжнародному перестраховальному ринку, здійснюються за принципом «збалансованого обміну інтересами». Це означає, що результат активного і пасивного перестрахування, здійснюваного страховиком, повинен бути урівноважений за даний період часу. Іншими словами, сума «інтересів, переданих у перестрахування», зміряна величиною сумарного сплаченого перестраховального внеску, повинна бути рівна сумі «інтересів, натомість одержаних» або сумі перестраховальних внесків, одержаних за даний період часу.

Переданий перестраховальний інтерес носить назву *алімента*, а одержаний перестраховальний інтерес - *контралімента*. Принцип взаємного обміну інтересами в перестраховальних відносинах означає, що алімент, переданий

даним перестраховиком іншим контрагентам, повинен бути приблизно рівний одержаному контраліменту.

Текстова частина деяких договорів перестрахування містить вичерпну інформацію про умови, що відносяться до формальної сторони укладених операцій, і застосованої в них системи перестрахування. На практиці зустрічаються також стандартизовані договори перестрахування, що містять найбільш загальні умови операції. Типові умови і обмовки, характерні для даного виду страхування і системи перестрахування, включаються в договір перестрахування, що укладається, і складають його інтегральну частину.

Стандартизований договір перестрахування містить у текстовій частині визначення сторін договору (цедента і перестраховика), зобов'язання сторін, що впливають з цедування і ухвалення ризику (висловлюються в додатку до договору), об'єму пайової участі перестраховика в покритті збитків цедента, дозвол цеденту про можливість використання послуг інших перестраховиків для виконання узятих зобов'язань перед страхувальниками. Крім того, стандартизований договір встановлює ряд формально-правових норм щодо порядку взаєморозрахунків у ході перестрахувальних операцій, право перестраховика здійснювати можливий контроль документів цедента з питань, пов'язаних з реалізацією договору перестрахування, порядок вирішення суперечок між цедентом і перестраховиком, термін дії договору і т.п.

Додаток до стандартизованого договору містить, перш за все, перелік видів страхування і ризиків, охоплених даним договором, методи їх перестрахування, способи розподілу ризиків. У додатку обмовляється максимальна відповідальність перестраховика в абсолютній сумі або у відсотках, величина і спосіб підрахунку комісійної винагороди перестраховика, частка участі цедента в прибутках перестраховика, сума депозиту (залишається у цедента до остаточного розрахунку з перестраховиком), ліміт збитковості, який перестраховик зобов'язаний регулювати невідкладно готівкою.

Процедура укладення договору перестрахування і пов'язаних з цим взаєморозрахунків залежить від того, чи відноситься даний договір до активного або пасивного перестрахування. Укладення договорів пасивного перестрахування в цілому виглядає простішим у порівнянні з укладенням договорів активного перестрахування. Проте, слід враховувати, що страховики, віддаючи частину ризиків зі свого портфеля в перестрахування, прагнуть одержати контралімент або пов'язати укладення договору пасивного перестрахування з укладенням договору активного перестрахування. Крім того, цедент прагне одержати вигідні для себе умови договору пасивного перестрахування, тобто одержати максимально можливу комісійну винагороду і участь у прибутках перестраховиків.

Одним з питань при пасивному перестрахуванні є ретроцесія. Мета ретроцесії - подальший перерозподіл ризику, а також часткове задоволення вимог партнера в отриманні контралімента. Перерозподіл ризику у формі ретроцесії відбувається тим же шляхом, що і раніше при перестрахуванні, тобто ретроцедент одержує комісійну винагороду і право на участь у прибутках.

Основний принцип, що використовується в пасивному перестрахуванні є

передача дрібних часток ризику великому числу перестраховиків у різних країнах. Тим самим досягається велика стабільність перестраховальних оборотів і встановлюються широкі контакти на ринку перестрахування.

Активне перестрахування, як відомо, полягає у прийнятті на перестрахування договорів, укладених прямими страховиками, або часток, що передаються від інших перестраховальників.

Проведення активного перестрахування вимагає широких знань у області міжнародного страхового ринку, наявного попиту на послуги страхування і перестрахування, аналізу цінового чинника цих послуг і тенденцій їх розвитку. Розглядаючи пропозиції (оферти), що поступили, щодо активного перестрахування, перестраховик застосовує ретельну селекцію (відбір) ризиків. Підставою для селекції служать інформація, що поступила в розпорядження перестраховика щодо позицій цедента, займаних на страховому ринку, а також репутації брокера, через якого поступила пропозиція укласти договір перестрахування. Акцепт оферти і визначення умов перестрахування залежать від вибраної системи перерозподілу ризику (квотна або ексцедентна), об'єму покриття і рівня максимальної відповідальності перестраховика за даним страховим випадком. Одночасно обмовляються комісійна винагорода для цедента і брокера і система участі у прибутках.

У цілях адекватного визначення перестраховальних платежів необхідною умовою є аналіз динаміки збитковості в страховому портфелі цедента за декілька років. Аналізуються також поточні та перспективні зміни в структурі страхового портфеля.

Формально процедура укладення договору активного перестрахування аналогічна процедурі укладення договору пасивного перестрахування з тією тільки різницею, що більшість договорів активного перестрахування укладається за посередництвом маклерів (брокерів). У даний час зростає роль брокерів на ринку перестрахування. У якості брокерів можуть виступати фізичні та юридичні (акціонерні товариства) особи, що діють у певних регіонах миру.

Перестраховик, акцептуючи оферту, запропоновану йому безпосередньо цедентом або через довіреного маклера, укладає договір перестрахування і одночасно визначає відсоток своєї участі в перестрахованні ризиків. Первинний акцепт перестраховика відносно ризиків, що приймаються, може змінитися залежно від часток, які декларують інші перестраховики. Цедент (або від його імені перестраховальний брокер) після отримання повідомлення про акцепт оферти готує остаточний текст договору перестрахування, підписує його і пересилає для підпису перестраховику.

Розвиток активного перестрахування йде у напрямі максимально можливого числа партнерів у багатьох країнах. Це дає гарантію отримання позитивних результатів перестраховику.

Взаєморозрахунки за укладеними договорами перестрахування, що стосуються платежів комісійної винагороди, участі у прибутках і т.п., досить складні, і у зв'язку з цим цедент повинен наперед, в точно обумовлені терміни, підготувати документи до розрахунків.

Документи, що служать для поточного підтвердження перестраховальних

ризиків і є основою для розрахунків щодо перестраховальної премії, називаються "бордеро відправника".

Документи, що містять реєстр поточної реєстрації стихійних лих, що мали місце в період дії укладених договорів перестраховування і відповідної їм часткою участі перестраховальника в покритті збитку, називаються "бордеро збитків".

Перестраховальний бордеро служить джерелом статистичного обліку, за допомогою якого є можливість всебічної оцінки результатів за укладеними договорами. Обробка даних джерел статистичного обліку дозволяє не тільки визначити загальні позитивні або негативні фінансові результати операцій, але і встановити причини, які зробили вплив на одержані результати. На практиці часто буває, що навіть невеликі зміни в умовах договору або наявній системі перестраховування, відмова від ухвалення частки по деяких групах ризику або відповідне підвищення перестраховальних платежів можуть істотним чином виправити фінансові результати, одержані перестраховиком. Недооцінка аналітичних методів статистичного аналізу динаміки розвитку договорів перестраховування завжди негативно позначається на інтересах перестраховика.

Запитання для самоперевірки до теми 10

1. Суб'єкти ринку перестраховування.
2. Порядок проведення перестраховальних операцій в Україні.
3. Умови дії і розторгнення договорів перестраховування.
5. Особливості облігаторного перестраховування.
6. Особливості факультативного перестраховування.
7. Управління ризиком за допомогою договорів перестраховування.
8. Як визначається комісія в перестрахованні.

Тестові завдання до теми 10

1. Перестраховування є:
 - 1) формою захисту від ризиків, що загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків;
 - 2) формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини;
 - 3) формою захисту від ризиків, що загрожують третій особі (її здоров'ю чи майну);
 - 4) системою економічних відносин, у процесі яких страховик, приймаючи на страхування ризики, частину відповідальності за ними передає на погоджених умовах іншим страховикам.
2. Процес передачі ризику від страховика перестраховику називається:
 - 1) цедування ризику;
 - 2) уникнення ризику;
 - 3) мінімізація ризику;
 - 4) локалізація ризику.

3. Страховик, який передає ризик за договором перестрахування, називається:

- 1) цедент;
- 2) цесіонарій;
- 3) тантьєма;
- 4) ретроцедент.

4. Страховик, який приймає ризик за договором перестрахування, називається:

- 1) цедент;
- 2) цесіонарій;
- 3) тантьєма;
- 4) ретроцедент.

5. Страхове товариство, яке передає третьому учаснику ризик у наступне перестрахування, називається:

- 1) цедент;
- 2) цесіонарій;
- 3) тантьєма;
- 4) ретроцедент.

6. Товариство, яке бере на себе ретроцедований ризик, називається:

- 1) цедент;
- 2) цесіонарій;
- 3) ретроцесіонарій;
- 4) ретроцедент.

7. Тантьєма це:

- 1) комісія з прибутку, яку перестраховик виплачує перестрахувальнику за наслідками проходження перестрахувального договору;
- 2) економічно обґрунтований рівень суми, у межах якої страховик залишає на власній відповідальності частинну ризиків, та передає в перестрахування суми, які перевищують цей рівень;
- 3) перелік ризиків, частина відповідальності цедента, що передається ним у цесію;
- 4) перестрахування ризиків іншими перестраховиками.

8. Власне утримання цедента це:

- 1) комісія з прибутку, яку перестраховик виплачує перестрахувальнику за наслідками проходження перестрахувального договору;
- 2) економічно обґрунтований рівень суми, у межах якої страховик залишає на власній відповідальності частинну ризиків, та передає в перестрахування суми, які перевищують цей рівень;
- 3) перелік ризиків, частина відповідальності цедента, що передається ним у цесію;

4) перестраховування ризиків іншими перестраховиками.

9. Виділяють такі форми проведення перестраховальних операцій як:

- 1) факультативні;
- 2) облігаторні;
- 3) пропорційні;
- 4) факультативно-облігаторні.

10. Сутність факультативного перестраховування полягає в наступному:

- 1) цедент за бажанням передає ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його;
- 2) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, у разі коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика;
- 3) цедент вільний у виборі ризику, а перестраховик зобов'язується прийняти цедовані ризики на попередньо застережених цедентом умовах;
- 4) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його.

11. Сутність облігаторного перестраховування полягає в наступному:

- 1) цедент за бажанням передає ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його;
- 2) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, у разі коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика;
- 3) цедент вільний у виборі ризику, а перестраховик зобов'язується прийняти цедовані ризики на попередньо застережених цедентом умовах;
- 4) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його.

12. Сутність факультативно-облігаторного перестраховування полягає в наступному:

- 1) цедент за бажанням передає ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його;
- 2) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, у разі коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика;
- 3) цедент вільний у виборі ризику, а перестраховик зобов'язується прийняти цедовані ризики на попередньо застережених цедентом умовах;
- 4) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його.

13. Сутність облігаторно-факультативного перестраховування полягає в наступному:

- 1) цедент за бажанням передає ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його;
- 2) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, у разі коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика;

3) цедент вільний у виборі ризику, а перестраховик зобов'язується прийняти цедовані ризики на попередньо застережених цедентом умовах;

4) цедент зобов'язаний передати ризик перестраховику, який може як прийняти так і відхилити його.

14. У практиці непропорційного страхування використовують договори:

- 1) ексцедент збитку.
- 2) ексцедентні;
- 3) облігаторні;
- 4) квотні.

15. У практиці пропорційного страхування використовують договори:

- 1) облігаторні;
- 2) ексцедент збитку;
- 3) квотні;
- 4) ексцедент збитковості.

16. Договір ексцедента збитку передбачає:

- 1) відповідальність перестраховика настає тільки тоді, коли розмір збитку перевищить, обумовлену договором перестрахування, суму;
- 2) відповідальність перестраховика настає тільки тоді, коли рівень збитковості перевищить, обумовлену договором перестрахування, величину;
- 3) передачу перестрахувальником обумовленої частини ризиків понад встановлене власне утримання;
- 4) передачу ризику страховику на обумовлених договором умовах.

17. Договір ексцедента збитковості передбачає:

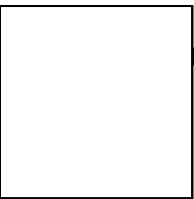
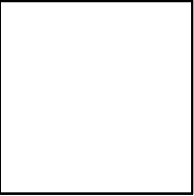
- 1) відповідальність перестраховика настає тільки тоді, коли розмір збитку перевищить, обумовлену договором перестрахування, суму;
- 2) відповідальність перестраховика настає тільки тоді, коли рівень збитковості перевищить, обумовлену договором перестрахування, величину;
- 3) передачу перестрахувальником обумовленої частини ризиків понад встановлене власне утримання;
- 4) передачу ризику страховику на обумовлених договором умовах.

18. Цедент вільний у виборі ризику, який він хоче передати перестраховику, а також у визначенні його розміру, а перестраховик зобов'язується прийняти цедовані ризики на попередньо застережених цедентом умовах за договорами перестрахування:

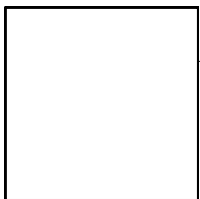
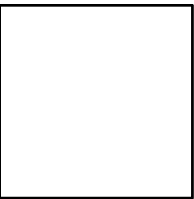
- 1) факультативними;
- 2) облігаторними;
- 3) факультативно-облігаторними;
- 4) квотними.

19. Бордеро в перестрахованні — це:

- 1) перелік ризиків, що потрапляють під дію договору перестраховання і систематично надсилається перестраховикам цедентом;
- 2) дані про доходи і збитки кожної зі сторін;
- 3) документ-пропозиція, що пересилається перестраховикам цедентом і містить основні характеристики ризику;
- 4) висновок щодо фінансового стану страхової компанії.



$\frac{BB}{\%}$ розп



$$\Pi_{n1} + \frac{1}{2} \cdot \sum \Pi_{n2} + \frac{3}{4} \cdot \sum \Pi_{n3}$$

ТЕМА 11. БАНКРУТСТВО, РЕОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЛІКВІДАЦІЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

11.1. Банкрутство страховика: фінансово-економічні передумови та наслідки виникнення

11.2. Умови, джерела та програма санації страхових організацій

11.3. Мотиви, форми і процедура проведення реорганізації страховика

11.4. Порядок і організаційно-фінансові умови здійснення ліквідації страхової компанії

11.5. Моделі діагностики та прогнозування ймовірності банкрутства

11.1. Банкрутство страховика: фінансово-економічні передумови та наслідки виникнення

Банкрутство страхової організації - значне розбалансування економічного потенціалу страхової організації з відповідною неможливістю фінансового забезпечення своєї діяльності і неліквідною структурою балансу.

Банкрутство страхової організації - визнана арбітражним судом нездатність страховика-боржника відновити свою платоспроможність і задовольнити визнані судом вимоги кредиторів не інакше як через застосування ліквідаційної процедури

Фінансово-економічні передумови банкрутства страховика

- Серйозні порушення фінансової стійкості страхової організації
- Істотна незбалансованість у часі обсягів грошових потоків страховика
- Тривала нездатність страховика, викликана низькою ліквідністю його активів

Види банкрутства страхових організацій:

- Реальне (просте) банкрутство - пов'язане з реальною втратою активів в результаті фінансово-господарської діяльності страхової організації без злого умислу, особистої користі

- Фіктивне (умисне) банкрутство - результат навмисних дій керівництва страхової організації та / або її засновників за «висновку» активів, штучного створення ситуації неплатоспроможності з метою привласнення коштів страхової організації, її кредиторів та ін.

Фактори, що впливають на ймовірність банкрутства страхової компанії:

1. Фактор страхового портфеля - загроза банкрутства, яка виникає при незбалансованому портфелі і може привести до зниження рівня прибутку

2. Фактор неплатоспроможності - загроза банкрутства, яка виникає при використанні страховою компанією статутного капіталу для погашення своїх зобов'язань

3. Фактор ліквідності - загроза банкрутства, яка виникає через втрату здатності вчасно задовольняти вимоги страхувальників

4. Фактор інвестиційного ризику, який включає:

- тимчасовий фактор - покупка або продаж цінних паперів в несприятливий час (сезонні коливання цінних паперів торгових, сільськогосподарських, переробних підприємств та ін.), що неминуче призведе до втрат для інвестора;

- фактор ліквідності пов'язаний з можливістю втрат при реалізації цінних паперів у зв'язку із зміною їх якості.

Ризик ліквідності поширений на фондовому ринку України, коли цінні папери продаються за курсом нижче номінальної вартості (за винятком дисконтних державних облігацій), тому інвестори відмовляються бачити в них надійний товар.

- портфельний фактор пов'язаний з неправильним вибором паперів для інвестування в порівнянні з іншими їх видами при створенні портфеля. Даний фактор ризику пов'язаний з неправильною оцінкою інвестиційних якостей цінних паперів.

Таблиця 11.1

**Фінансово-економічні наслідки виникнення ситуації банкрутства
страхової організації**

Суб'єкти	Наслідки рішення про банкрутство страховика
Держава	<ul style="list-style-type: none"> ✦ розбалансованість страхового ринку; ✦ зниження надходжень до бюджетів і державні цільові фонди
Населення	<ul style="list-style-type: none"> ✦ неотримання необхідних страхових послуг; ✦ погіршення рівноваги між попитом і пропозицією, зростання цін на страхові послуги
Співробітники	<ul style="list-style-type: none"> ✦ втрата робочих місць і, відповідно, заробітної плати
Власники, акціонери	<ul style="list-style-type: none"> ✦ неотримання доходів
Кредитори	<ul style="list-style-type: none"> ✦ ймовірність недостатності ліквідаційної маси майна страховиків для задоволення всіх вимог; ✦ отримання збитків за операціями із страховиком-банкрутом

Процедура банкрутства страховика регламентується ч. 7 Закону України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом».

При розгляді справ про банкрутство страхової компанії учасником провадження справи про банкрутство визначається державний орган у справах нагляду за страховою діяльністю.

Для порушення справи про банкрутство страховика необхідну заяву, яке може бути представлене в господарський суд:

- ✕ страховиком-боржником;

✖ кредитором (страхувальниками, застрахованими особами, вигодонабувачем, страховим брокером, перестраховувальниками та іншими юридичними або фізичними особами);

✖ іншим уповноваженим на це державним органом (Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України).

11.2. Умови, джерела та програма санації страхових організацій

Санація страхової організації - це комплекс послідовних, взаємопов'язаних заходів фінансово-економічного, організаційно-правового і соціального характеру, спрямованих на виведення страховика з кризи і відновлення або досягнення його платоспроможності, ліквідності, прибутковості та конкурентоспроможності в довгостроковому періоді.

Метою фінансової санації страхової організації є відновлення (поліпшення) платоспроможності та ліквідності страховика і формування фінансового капіталу для проведення санаційних заходів економічного, соціального та технічного характеру.

Форми проведення санації страховика:

- Направлена на рефінансування боргу страхової компанії.
- Направлена на реструктуризацію (реорганізацію) страхової компанії.

Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України має право призначити проведення примусової санації страховика у разі:

- невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;
- недосягнення страховиком визначеного законодавством України розміру статутного фонду;
- настанням інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація страхової організації передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;
- визначення Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України керуючого особи, без згоди якого не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
- встановлення заборони на вільне користування майном страховика та страхових зобов'язань без дозволу Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України;
- встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;
- прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

Програма санації страхової організації

1. Аналіз причин виникнення кризової ситуації.

2. Рішення про ліквідацію або санацію страховика:

- Заходи для ліквідації:
- на добровільній основі;

- на примусовій основі.
 - Невідкладні першочергові заходи для санації.
3. Визначення цілей санації.
 4. Формування стратегії санації.
 5. Розробка санаційних заходів.
 6. Програма санації страховика.
 7. Проект санації (план санації).
 8. Реалізація, координація та нагляд.

План санації страхової організації - документ, який визначає цілі та процес здійснення санації страховиком-боржником.

11.3. Мотиви, форми і процедура проведення реорганізації страховика

Страховики можуть припинити свою діяльність шляхом реорганізації або ліквідації, з урахуванням особливостей по забезпеченню правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Міністерством фінансів України (ст. 19 Закону України «Про господарські товариства»).

Згідно ст. 13 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реорганізація і ліквідація страхових організацій здійснюється з дотриманням вимог відповідних законів України та нормативно-правових актів державних органів з питань регулювання діяльності фінансових установ та ринків фінансових послуг, зокрема, Законів України «Про страхування» та «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом».

Реорганізація страховика здійснюється у випадках:

- ❖ на вимогу Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України у зв'язку із застосуванням санкцій за порушення страхового законодавства.
- ❖ за рішенням вищого органу страховика.
- ❖ за рішенням господарського суду в порядку, встановленому Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом».

Особливості проведення реорганізації страховиків

Страховик- правонаступник повинен виконувати вимоги Міністерства фінансів України щодо формування статутного фонду, дотримуватися економічних нормативів, не мати збитків, і його фінансове становище не повинно загрожувати інтересам страхувальників та кредиторів. Реорганізація страховика також не повинна привести до збиткової діяльності страховика- правонаступника, порушення ним вимог Міністерства фінансів України щодо формування статутного фонду, економічних нормативів, виникнення становища, загрозового інтересам страхувальників та кредиторів.

Страховик, який реорганізується, до моменту передачі за передавальним або роздільним актом (балансом) майнових і немайнових прав та обов'язків надає звітність відповідно до встановленого порядку.

Страховики, які в результаті реорганізації припиняють свою діяльність як юридичні особи, виключаються з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та втрачають всі ліцензії, надані Міністерством фінансів України.

Реорганізація страхової компанії не повинна привести до перешкод у забезпеченні прав клієнта вільно обирати страховика і призводити до порушення антимонопольного законодавства.

Про проведення реорганізації страховик, який реорганізується, дає повідомлення в засобах масової інформації в установленому законодавством України порядку.

Страховики, створені внаслідок реорганізації, зобов'язані отримати ліцензії на здійснення страхової діяльності.

Під час реорганізації страхової компанії сторонами - учасниками процесу реорганізації повинно гарантуватися схоронність відомостей, що становлять таємницю страхування.

Форми реорганізації страховиків

- злиття;
- приєднання;
- виділення;
- розділення;
- перетворення.

Злиття - припинення діяльності двох (або кількох) страховиків як юридичних осіб та передачі всіх майнових і немайнових прав та обов'язків до страховика - юридичній особі, створеного в результаті реорганізації. Активи і пасиви страховиків, які реорганізуються, передаються в повному обсязі страховику - правонаступнику, який створюється в результаті реорганізації.

Приєднання - припинення діяльності одного страховика як юридичної особи та передача всіх майнових і немайнових прав до іншого страховика - юридичній особі на правах філії чи без відкриття філії. Активи і пасиви страховика, який реорганізується, передаються в повному обсязі страховику- правонаступнику.

Виділення - створення страхувальника - юридичної особи (або кількох страховиків - юридичних осіб), з якого (яких) за роздільним актом (балансом) у відповідних частинах переходять майнові та немайнові права і обов'язки страхувальника - юридичної особи, який реорганізується.

Розділення - припинення діяльності одного страховика як юридичної особи та передача за роздільним актом (балансом) у відповідних частинах усіх його майнових та немайнових прав та обов'язків до кількох страховикам - юридичним особам, створених в результаті реорганізації.

Перетворення:

1.Зміна організаційно-правової форми товариства, у вигляді якого було створено страховик, при цьому до нового страховика переходять усі майнові та немайнові права і обов'язки страховика, що реорганізується.

2. Перепрофілювання страховика в страхового посередника за умови погашення ним своїх майнових і немайнових зобов'язань перед страховиками та перестраховиками.

Можливі реорганізаційні санкції (примусові заходи):

✓ Об'єднання декількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови згоди на це власників страховиків.

✓ Залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже наступив.

✓ Реорганізація в страхового посередника згідно нормативних актів, регулюючих діяльність страхових посередників.

11.4. Порядок і організаційно-фінансові умови здійснення ліквідації страхової компанії

Ліквідація страхової організації може здійснюватися на добровільній основі або в примусовому порядку.

Примусова ліквідація - це процедура ліквідації неспроможною страхової організації, яка здійснюється за рішенням арбітражного суду (як правило, в процесі провадження справи про банкрутство страховика).

Добровільна ліквідація - це процедура ліквідації неспроможною страховика, яка здійснюється без залучення судових органів, на підставі рішення засновників або угоди, укладеної між засновниками страхової організації та її кредиторами і під контролем останніх.

Етапи ліквідаційної процедури провадження справи про банкрутство страхової організації:

1) Прийняття господарським судом рішення про банкрутство страховика.

2) Призупинення діяльності страхової організації.

3) Призначення ліквідаційної комісії (ліквідатора).

4) Визначення переліку кредиторів, законності, обсягів і забезпеченості їх вимог.

5) Розподіл кредиторів на групи (черги) виконання зобов'язань.

6) Визначення обсягів і вартості ліквідаційної маси майна страховика для задоволення вимог кредиторів.

7) Задоволення вимог кредиторів та покриття витрат ліквідатора (по черзі виконання зобов'язань).

Особливості проведення ліквідації страховика.

Продаж майна боржника як цілісного майнового комплексу здійснюється в процедурі санації за правилами, встановленими ст. 19 Закону України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом». Покупцем цілісного майнового комплексу може бути тільки страховик.

Якщо суми, вирученої від продажу майна страховика як цілісного майнового комплексу, недостатньо для задоволення вимог кредиторів у повному обсязі, керуючий санацією пропонує кредиторам укласти мирову угоду.

У разі, якщо мирова угода не укладена, господарський суд визнає страховика-боржника банкрутом і відкриває ліквідаційну процедуру.

У разі продажу цілісного майнового комплексу страховика у процедурі санації до покупця переходять всі права та обов'язки за договорами страхування, за якими на дату продажу майна страховика-боржника страховий випадок не настав.

У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури, всі договори страхування, укладені таким страховиком, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються, за винятком випадків, коли за процедурою санації до покупця переходять всі права та обов'язки за договорами страхування, за якими на дату продажу майна страховика страховий випадок не настав.

У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури вимоги кредиторів задовольняються у порядку:

1. В першу чергу - вимоги кредиторів за договорами обов'язкового особистого страхування.
2. У другу чергу - вимоги кредиторів за іншими договорами обов'язкового страхування.
3. В третю чергу - вимоги інших кредиторів-страхувальників.
4. У четверту чергу - вимоги інших кредиторів.

11.5. Моделі діагностики та прогнозування ймовірності банкрутства

Діагностика банкрутства дозволяє виявити показники потоків платежів (поточних і перспективних), а також оцінити виробничу, інвестиційну та фінансову діяльність підприємства.

Оцінка ймовірності банкрутства є невід'ємною частиною аналізу.

Основним завданням діагностики є своєчасне забезпечення прийняття управлінських рішень з метою зниження впливу негативних фінансових процесів.

Існує цілий ряд моделей прогнозування банкрутства, що дозволяють оцінити і діагностувати перспективну ступінь платоспроможності підприємства.

Так як ні одну модель банкрутства не можна вважати досконалою, для об'єктивності загального аналізу розглядаються відразу кілька моделей. Тільки комплексний розгляд описаних нижче моделей зможе дати об'єктивну і повну оцінку фінансової спроможності.

П'ятифакторна модель Альтмана.

Дана модель розроблена економістом для оцінки ймовірності банкрутства компаній, чиї акції торгуються на ринку.

Формула п'ятифакторної моделі Альтмана:

$$Z = 1,2X_1 + 1,4X_2 + 3,3X_3 + 0,6X_4 + X_5$$

X_1 = відношення оборотного капіталу до валюти балансу (визначає обсяг чистих ліквідних активів)

X_2 = відношення нерозподіленого прибутку (або непокритого збитку) до валюти балансу (відображає фінансовий важіль компанії)

$X3$ = відношення валового прибутку до валюти балансу (визначає ефективність діяльності компанії)

$X4$ = відношення вартості власного капіталу до вартості всіх зобов'язань.

$X5$ = відношення обсягу продажів до валюти балансу (визначає фондоотдачу).

Оцінка результату:

➤ при значенні $Z < 1,81$ - ймовірність втрати платоспроможності становить від 80 до 100%;

➤ при значенні $2,77 \leq Z < 1,81$ - ймовірність банкрутства оцінюється від 35 до 50%;

➤ при значенні $2,99 < Z < 2,77$ - фіксується ймовірність банкрутства 15 до 20%;

➤ при значенні $Z \leq 2,99$ - наголошується стабільність ситуації, ризик відступних зобов'язань нікчемний.

Модель Таффлера (чотирьохфакторна модель банкрутства)

Модель застосовна для компаній у формі відкритих акціонерних товариств, акції яких пройшли процедуру публічного розміщення та торгуються на різних фондових майданчиках.

Формула чотирьохфакторної моделі Таффлера:

$$Z = 0,53X1 + 0,13X2 + 0,18 X3 + 0,16 X4$$

$X1$ - відношення прибутку до сплати податків до поточних зобов'язань

$X2$ - відношення поточних активів до загальної суми зобов'язань

$X3$ - відношення поточних зобов'язань до валюти балансу

$X4$ - відношення виручки до валюти балансу

Оцінка результату:

при $Z > 0,3$ відзначається прийнятне фінансовий стан,

при $Z < 0,2$ відзначається висока ймовірність банкрутства.

Модель Спрінгейта (чотирьохфакторна модель банкрутства)

Формула чотирьохфакторної моделі Спрінгейта:

$$Z = 1,03A + 3,07B + 0,66C + 0,4D$$

A = оборотний капітал / сума активів

B = нерозподілений прибуток / сума активів

C = прибуток до оподаткування / поточні зобов'язання

D = прибуток до оподаткування / сума активів

Оцінка результату:

При $Z < 0,862$ аналітиком відзначається висока ймовірність настання неплатоспроможності.

Система показників Бівера (коефіцієнт Бівера)

Основною відмінністю системи Бівера від інших систем діагностики банкрутства є те, що в даній системі основним не є інтегральний показник, а також не враховується вага кожного окремого коефіцієнта.

Значення декількох коефіцієнтів порівнюються з нормативними величинами, і відповідно до них підприємству присвоюється одне з трьох станів:

1. Фінансово стійке.

2. Ймовірне банкрутство в перебігу п'яти років.

3. Імовірне банкрутство на протязі одного року.

Таблиця 11.2

Таблиця Бівера

Фінансовий показник	Формула коефіцієнта	1	2	3
Коефіцієнт Бівера	$(\text{Чистий прибуток} + \text{Амортизація}) / (\text{Довгострокові} + \text{Поточні зобов'язання})$	0.4-0.45	0.17	-0.15
Коефіцієнт рентабельності активів, %	$\text{Чистий прибуток} * 100 / \text{Активи}$	6-8	4	-22
Коефіцієнт фінансового «важеля»	$(\text{Довгострокові} + \text{Поточні зобов'язання}) / \text{Активи}$	<0.37	<0.5	<0.8
Коефіцієнт покриття активів чистим оборотним капіталом	$(\text{Власний капітал} - \text{Необоротні активи}) / \text{Актив}$	0.4	<0.3	-0.06
Коефіцієнт покриття	$\text{Оборотні активи} / \text{Поточні зобов'язання}$	<3.2	<2	<1

Запитання для самоперевірки до теми 11

1. Види банкрутства страхових організацій
2. Фінансово-економічні наслідки виникнення ситуації банкрутства страхової організації
3. Санація страхової організації
4. Форми проведення санації страховика
5. Програма санації страхової організації
6. Етапи ліквідаційної процедури провадження справи про банкрутство страхової організації
7. Моделі прогнозування імовірності банкрутства підприємства

Тестові завдання до теми 11

1. Фінансово-економічними передумовами банкрутства страхової компанії є:
 - 1) серйозні порушення фінансової стійкості страховика;
 - 2) істотна незбалансованість у часі обсягів грошових потоків страхової організації;

3) тривала неплатоспроможність страховика, що викликана низькою ліквідністю його активів;

4) усі відповіді правильні.

2. Фактор страхового портфеля це загроза банкрутства, що виникає:

1) через втрати при реалізації цінних паперів через зміну їх якості чи з неправильним вибором паперів для інвестування в порівнянні з іншими їх видами при створенні портфеля;

2) при використанні страховою компанією статутного капіталу для погашення своїх зобов'язань;

3) при незбалансованому портфелі і може призвести до зниження рівня прибутку;

4) через втрату спроможності задовольняти своєчасно вимоги страхувальників.

3. Фактор неплатоспроможності це загроза банкрутства, що виникає:

1) через втрати при реалізації цінних паперів через зміну їх якості чи з неправильним вибором паперів для інвестування в порівнянні з іншими їх видами при створенні портфеля;

2) при використанні страховою компанією статутного капіталу для погашення своїх зобов'язань;

3) при незбалансованому портфелі і може призвести до зниження рівня прибутку;

4) через втрату спроможності задовольняти своєчасно вимоги страхувальників.

4. Фактор ліквідності це загроза банкрутства, що виникає:

1) при придбанні або продажу цінних паперів у несприятливий час;

2) при використанні страховою компанією статутного капіталу для погашення своїх зобов'язань;

3) при незбалансованому портфелі і може призвести до зниження рівня прибутку;

4) через втрату спроможності задовольняти своєчасно вимоги страхувальників.

5. При розгляді справ про банкрутство страховика учасником провадження справи про банкрутство визначається:

1) Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України;

2) Міністерство фінансів України;

3) Контрольно-ревізійне управління України;

4) Міністерство доходів та зборів України.

6. Заява щодо порушення справи про банкрутство страховика може бути подана в господарський суд:

1) страховою організацією-боржником;

- 2) кредитором страховика;
- 3) уповноваженим на це державним органом;
- 4) усі відповіді правильні.

7. Реорганізація страховика здійснюється:

- 1) за рішенням вищого органу управління страхової організації;
- 2) за вимогою Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України у зв'язку із застосуванням санкцій за порушення страхового законодавства;
- 3) за рішенням господарського суду в порядку, встановленому чинним законодавством;
- 4) усі відповіді правильні.

8. Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України має право призначити проведення примусової санації страховика у випадку:

- 1) невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;
- 2) недотримання страховиком визначеного Законом України "Про страхування" розміру статутного фонду;
- 3) настання інших випадків, визначених чинним законодавством України;
- 4) усі відповіді правильні.

9. Примусова санація страхової організації передбачає:

- 1) проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності та визначення управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління;
- 2) встановлення заборони на вільне користування майном та прийняття страхових зобов'язань, а також встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків зі страхувальниками;
- 3) прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію;
- 4) усі відповіді правильні.

10. Злиття як інструмент санації страховика здійснюється шляхом:

- 1) відокремлення структурної одиниці страхової організації з метою її придбання санатором;
- 2) об'єднання двох страховиків і передання всіх майнових та немайнових прав до страховика, що створюється внаслідок реорганізації;
- 3) відокремлення прибуткового підрозділу страхової компанії з метою придбання його санатором;
- 4) об'єднання страховика-боржника з іншим страховиком при збереженні першим статусу юридичної особи.

11. Приєднання як інструмент санації страхової організації здійснюється шляхом:

- 1) передання всіх майнових та немайнових прав від страховика-боржника до іншого страховика- правонаступника із втратою першим свого юридичного статусу;
- 2) придбання страхової організації-боржника санатором, яким може бути тільки консалтингова компанія;
- 3) передання всіх майнових та немайнових прав від страховика-боржника до санатора на умовах фінансового лізингу;
- 4) придбання страховика-боржника санатором, яким може бути лише банківська установа.

12. Виділення як інструмент санації страхової організації здійснюється шляхом:

- 1) відокремлення структурної одиниці страхової організації з метою її придбання санатором;
- 2) створення страховика до якого за розподільним балансом переходять майнові та немайнові права і обов'язки страховика – юридичної особи, що реорганізується;
- 3) відокремлення прибуткового підрозділу страхової компанії з метою придбання його санатором;
- 4) об'єднання страховика-боржника з іншим страховиком при збереженні першим статусу юридичної особи.

13. Поділ як інструмент санації страхової організації здійснюється шляхом:

- 1) передання всіх майнових та немайнових прав від страховика-боржника до іншого страховика- правонаступника із втратою першим свого юридичного статусу;
- 2) створення страховика до якого за розподільним балансом переходять майнові та немайнові права і обов'язки страховика – юридичної особи, що реорганізується;
- 3) припинення діяльності одного страховика та передання за розподільним балансом усіх його майнових й немайнових прав і обов'язків до кількох страховиків, що створюються внаслідок реорганізації;
- 4) об'єднання страховика-боржника з іншим страховиком при збереженні першим статусу юридичної особи.

14. Перетворення як інструмент санації страхової організації здійснюється шляхом:

- 1) передання всіх майнових та немайнових прав від страховика-боржника до іншого страховика- правонаступника із втратою першим свого юридичного статусу;
- 2) створення страховика до якого за розподільним балансом переходять майнові та немайнові права і обов'язки страховика – юридичної особи, що реорганізується;

3) припинення діяльності одного страховика та передання за розподільним балансом усіх його майнових й немайнових прав і обов'язків до кількох страховиків, що створюються внаслідок реорганізації;

4) зміна організаційно-правової форми страховика чи його перепрофілювання у страхового посередника.

15. Примусовими заходами реорганізації страховика можуть бути:

1) об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передання страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

2) залучення до числа учасників страховика інших за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика;

3) реорганізація у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

4) усі відповіді правильні.

16. У разі відкриття ліквідаційної процедури вимоги кредиторів страховика задовольняються у порядку:

1) в першу чергу – вимоги кредиторів за договорами обов'язкового особистого страхування;

2) у другу чергу – вимоги кредиторів за іншими договорами обов'язкового страхування;

3) у третю чергу – вимоги інших кредиторів-страхувальників та у четверту чергу – вимоги інших кредиторів;

4) усі відповіді правильні.

17. У процедурі санації покупцями цілісного майнового комплексу страховика-боржника може бути:

1) страховики;

2) банківські установи;

3) страхувальники;

4) державні підприємства.

18. Якщо суми, вирученої від продажу майна страховика-боржника, недостатньо для задоволення вимог кредиторів у повному обсязі, керуючий санацією пропонує:

1) кредиторам укласти мирову угоду;

2) страхувальникам відмовитися від своїх вимог;

3) інвесторам здійснити додаткові інвестиції;

4) немає правильної відповіді.

19. У разі, якщо мирова угода не укладена:

1) призупиняється діяльність страхової компанії-боржника на строк, що визначається господарським судом;

2) господарський суд визначає страховика банкрутом та відкриває ліквідаційну процедуру;

3) здійснюється домовленість між страховиком-боржником і кредиторами про відстрочку платежів або припинення (прощення) боргів за угодою сторін;

4) відбувається передача страховиком-боржником його прав управління іншому страховику з метою реалізації програми фінансового оздоровлення.

20. У разі продажу цілісного майнового комплексу страховика до покупця переходять всі права та обов'язки за договорами страхування:

- 1) за якими на дату продажу майна страховий випадок ще не настав;
- 2) лише за ризиковими видами страхування;
- 3) за якими на дату продажу майна страховий випадок вже настав;
- 4) тільки із страхування життя та медичного страхування.

СЛОВНИК СТРАХОВИХ ТЕРМІНІВ

Абандон (abandonment) – відмова страхувальника від своїх прав на застраховане майно на користь страховика з метою отримання від нього повної страхової суми.

Адендум (addendum) – документ, що є доповненням до страхового договору, де визначаються зміни в умовах страхування.

Аджастер (adjuster) – фізична або юридична особа, що представляє інтереси страхової компанії у рішенні питань з врегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку зі страховим випадком.

Актuarioй (actuary) – офіційна уповноважена особа, фахівець, який за допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи.

Актuarні розрахунки (actuarial calculations) – система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів.

Андеррайтер (underwriter) – висококваліфікована та відповідальна особа, в повноваження якої входять виконання необхідних процедур з розгляду пропозицій і ухвалення ризиків у страхування (перестраховування).

Ануїтет (annuity) – договір страхування пенсії або ренти, за яким виплачується певна сума доходу впродовж життя замість сплати одноразової страхової премії.

Асистанс (assistance) – перелік послуг (у рамках договору страхування), які виявляються в необхідний момент за допомогою медичної, технічної або фінансової підтримки.

Банкрутство страхової організації (insurance company bankruptcy) – значне розбалансування економічного потенціалу страхової організації з відповідною неможливістю фінансового забезпечення своєї діяльності і неліквідною структурою балансу.

Бенефіціар (beneficiary) – особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування, третя сторона – вигодонабувач за страховим полісом.

Бонус-малус (bonus-malus system) – система підвищень і знижок до базової тарифної ставки, за допомогою якої страховик коригує страхову премію у випадку, якщо у відношенні до об'єкта страхування (переважно транспортних засобів) у певній ретроспективі не був реалізований страховий ризик.

Бордеро (фр. borde-reau, англ. inventory) – перелік ризиків, що пішли у страхування та перестраховування.

Бюджетування діяльності страхової компанії (budgeting of insurance company) – це процес планування та обліку фактичних результатів з метою отримання повної, достовірної та своєчасної інформації про діяльність страховика, а також вироблення і підвищення фінансової обґрунтованості та ефективності прийнятих управлінських рішень.

Вигодонабувач (beneficiary) – лице, вказане в договорі страхування як заповітне, тобто одержувач страхової суми у разі смерті заповідача.

Дісклоуз (disclose) – норма страхового права відповідно до якої

страхувальник зобов'язаний оповіщати страховика про обставини, що мають істотне значення для ризику, прийнятого на страхування.

Диспаішер (джастер) (average, adjuster) – фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

Договір страхування (insurance contract) – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Застрахований (insured) – це фізична особа життя, здоров'я і працездатність якої є об'єктом захисту по особистому страхуванню. Він може бути одночасно і страхувальником, якщо сплачує страхові внески за умов страхування.

Зелена картка (green card) – найменування системи міжнародних договорів і страхові свідоцтва про обов'язкове страхування громадянської відповідальності власників транспортних засобів. Документ ЗК є підтвердженням наявності страхування на території всіх інших країн, що є членами міжнародної системи страхування «ЗК». Маючи його, власник автомобіля або іншого транспортного засобу може перетинати кордон якої-небудь країни, що є учасником у системі, не здійснюючи при цьому додаткового страхування.

Інкотермс (incoterms) – зведений перелік термінів і правил міжнародної торгівлі. Дає змогу уникнути помилок, зумовлених неоднозначним тлумаченням термінів, зокрема страховиками в різних країнах.

Контролінг страхових організацій (controlling of insurance organizations) - сукупність методів і процедур з координації планування, обліку, контролю, а також інформаційного забезпечення розробки стратегії акумулювання та використання фінансових ресурсів страховика та альтернативних заходів з управління страхової, фінансової, інвестиційної та поточної господарської діяльністю страхової компанії.

Об'єктами страхування (object of insurance) можуть бути майнові інтереси, пов'язані:

- з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи – особисте страхування;
- з володінням, користуванням і розпорядженням майном – майнове страхування;
- з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі – страхування відповідальності.

Організація фінансів страхових компаній (organization of insurance

companies finances) – це форми, методи, способи формування та використання фінансових ресурсів страховика, контроль за їх обсягом для досягнення поставлених цілей.

Оцінка ризику (risk evalution) – аналіз обставин, які всебічно характеризують ризик на підставі інформації, що подається в повному обсязі. Оцінка ризику здійснюється як перед підписанням страхового договору, так і після настання страхового випадку.

Перестраховальні брокери (reinsurance broker) – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу в перестрахованні як перестраховальник.

Регрес (subrogation) – право страховика на пред'явлення в межах фактично сплаченої суми відшкодування збитку страхувальнику претензії до третьої сторони, винної в страховому випадку з метою отримання від неї компенсації за спричинене ушкодження.

Ріторно (ritorno) – частина страхової премії, утримана страховиком у разі розриву договору.

Санація страхової організації (sanitation of insurance company) - це комплекс послідовних, взаємопов'язаних заходів фінансово-економічного, організаційно-правового і соціального характеру, спрямованих на виведення страховика з кризи і відновлення або досягнення його платоспроможності, ліквідності, прибутковості та конкурентоспроможності в довгостроковому періоді/

Страхова виплата (paument of insurance) – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова подія (insured event) – потенційне можливе спричинення збитку об'єкта страхування.

Страхова сума (sum insured) – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування (benefit) – страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхове забезпечення (insurance maintenance) – рівень страхової оцінки по відношенню до вартості майна, прийнятого для цілей страхування.

Страхове поле (insurance capacity) – максимальна кількість об'єктів, які можна застрахувати на добровільних засадах.

Страхові агенти (insurance agent) – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності.

Страхові брокери (insurance broker) – юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має

потребу у страхуванні як страхувальник.

Страхові резерви (insurance reserves) - грошові кошти, які створюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування).

Страховий випадок (insured event) – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Страховий захист (insurance protection) – економічні, перерозподільчі відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам, життю і здоров'ю громадян тощо.

Страховий збиток (loss) – це вартість повністю загиблого майна або знеціненої частини майна за страховою оцінкою. Виходячи з розрахованої суми страхового збитку, визначають величину страхового відшкодування.

Страховий інтерес (insurable interest) – матеріальна зацікавленість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендар, перевізник і т. ін.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) (insurance premium) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Страховий портфель (insurance portfolio) – фактична кількість застрахованих об'єктів або кількість договорів страхування, які відповідають сукупній відповідальності страховика (перестрахувальника) за всіма діючими договорами.

Страховий ризик (risk) – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф (insurance tariff) – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховик (insurer) – фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю згідно з Законом України "Про господарські товариства" з урахуванням особливостей, передбачених цим законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Предметом безпосередньої діяльності страховика є страхування, перестрахування, фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Страховальниками (insured) є юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Строк страхування (insurance term) – часовий інтервал, протягом якого застраховані об'єкти страхування.

Сюрвейєр (surveyor) - експерт, інспектор, агент страховика, який оглядає судна, вантажі та інше майно, що приймається на страхування. На підставі висновку сюрвейєра страховик розраховує тарифну ставку, приймає

рішення про укладання договору страхування.

Третя сторона (third party) – особа, що не є страховиком або страхувальником за конкретним договором.

Фінанси страхових організацій (finance of insurance organizations) - сукупність економічних відносин, регульованих державою, пов'язаних з формуванням і використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності.

Фінансова діяльність страхових компаній (financial activities of insurance companies) - система організації фінансового забезпечення функціонування страховика та досягнення ним намічених цілей.

Фінансова звітність страхової компанії (financial statements of insurance companies)- сукупність форм звітності, складених на основі даних фінансового обліку, що містить інформацію про фінансовий стан і діяльність страховика, а також зміни в його фінансовому становищі за звітний період.

Фінансова робота страховика (insurer financial work) - система економічних заходів щодо визначення фінансових ресурсів в обсягах, необхідних для забезпечення виконання планів економічного і соціального розвитку страхової компанії, здійснення контролю за їх цільовим та ефективним використанням.

Фінансове планування діяльності страховика (financial planning of insurer) - визначення обсягу фінансових ресурсів по джерелах формування й напрямкам їх цільового використання відповідно до процесу оцінки потреб у коштах для забезпечення страхової, фінансової, інвестиційної й поточної господарської діяльності страхової організації.

Фінансові ресурси страховика (financial resources of insurer) - централізовані та децентралізовані грошові фонди і резерви цільового призначення, які формуються у процесі страхової діяльності і призначені для виконання зобов'язань зі страхового захисту, підтримання платоспроможності та фінансової стійкості страховика

Фінансовий потенціал страхової організації (financial capacity of insurance company)- фінансові ресурси, що знаходяться в господарському обороті і використовуються для проведення страхових операцій і здійснення інвестиційної діяльності.

Фінансовий стан страхових організацій (financial condition of insurance organizations) - комплексне поняття, яке є результатом взаємодії всіх елементів системи фінансових відносин і характеризується системою показників, що відображають наявність розміщення і ефективність використання фінансових ресурсів страховика.

Шомаж (shomage) – страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, пов'язаних з припиненням виробництва внаслідок настання страхового випадку.

Список використаної та рекомендованої літератури

Базова

1. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. - К.: Товариство «Знання», КОО.- 2008. - 374 с.
2. Вовчак О. Д. Страхова справа: підручник / О. Д. Вовчак. – К. : Знання, 2011. – 391 с.
3. Говорушко Т.А. Страхування: Підручник. - К.:Центр учбової літератури. - 2011. - 376с.
4. Горбач Л.М. Страхова справа: Навчальний посібник-К.: Кондор,2003.- 252с.
5. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV (зі змінами та доповненнями)
6. Закон України "Про страхування" від 07.03.1996 р. №85/96-ВР.
7. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 01.07.2004 р. № 1961-IV.
8. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» від 12.07. 2001 р. № 2664 – III. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
9. Осадець С.С. Страхування:Підручник-К.:КНЕУ,2002.-599с.
10. Податковий кодекс України від 02.12.2010р. № 2755-VI (зі змінами та доповненнями)
11. Плиса В. Й. Страхування: підручник / В. Й. Плиса. – К. : Каравела, 2010. – 472 с.
12. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV(зі змінами та доповненнями)
13. Шахов В.В. Страхование.— Учебник для вузов. — М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 2000. — 312 с.
14. Шелехов К.В., Бігдаш В.Д. Страхування:Навчальний посібник-К.:МАУП,1998.-428с.
15. Яворська Т.В. Страхові послуги: навч. посіб.- К.: Знання, 2008.- 350 с.

Допоміжна

1. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – 6-те вид., стер. – К.: Знання, 2008. – 351 с.
2. Безугла В.О., Постіл І.І., Шаповал Л.П. Страхування: Навчальний посібник. - К.:Центр учбової літератури, 2008.-582с.
3. Бігдаш В.Д. Страхування: Навч.посіб. для студ. ВНЗ/ Міжрегіональна академія управління персоналом, - К.: МАУП, 2006. – 444 с.
4. Внукова Н.М. Управління розвитком ринків фінансових послуг: монографія / Н. М. Внукова, В. А. Смоляк, Ж. О. Андрійченко [та ін.] ; наук. ред. та кер. кол. авт. д-р екон. наук, проф. Н. М. Внукова ; Харківський національний економічний ун-т. – Х. : АдВА, 2009. – 195 с.
5. Внукова Н. Н. Кредитно-рейтинговая оценка страховщиков [Электронный ресурс] / Н. Н. Внукова, Н. И. Притула. – Режим доступа : www.belbroker.com.

6. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій: Навч. посіб. – КНЕУ, 2007. – 328 с.
7. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях та відповідях: Навч. Посіб. – К.: Центр учбової літератури. – 2010. – 318 с.
8. Дьячкова Ю.М. Страхування: Навчально-методичний посібник-К.: Центр учбової літератури. - 2008.-240с.
9. Заруба О.Д. Страхова справа. - К.: Знання, 2006. - 321 с.
10. Зискінд І.О. Сутність державного регулювання та нагляду за страховиками// Вісник Академії адвокатури України. – К.: Видавничий центр Академії адвокатури України, 2009. – число 2(15). – с. 37-42.
11. Камнева А.В. Проблема стархового шахрайства в Україні. // Економічний простір. - 2010. - №39. – с.49-54.
12. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: Підручник. - : Знання України, 2006. – 284 с.
13. Ненно І.М. Навчальний комплекс. Страховий менеджмент. Навчальний посібник – Харків: «Бурун Книга», 2011. – 244 с.
14. Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховой организации / Л. А. Орланюк-Малицкая. – М. : АНКИЛ, 2007. – 280 с.
15. Основи фінансового моніторингу фінансових послуг : навч. посібн./ Н. М. Внукова, Н. В. Кузьминчук, В. А. Смоляк та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. – К. : КНТ, 2008. – 136 с.
16. Постанова Кабінету Міністрів України «Про встановлення розміру плати на видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування» від 13.04.2005 р. № 286. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/286-2005-%D0%BF>.
17. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками» від 18.12.1996 р. №1523. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-%D0%BF>.
18. Про затвердження Положення про державний реєстр фінансових установ від 28.08.2003 р. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 41. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0797-03>.
19. Про затвердження змін до Правил формування обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими ніж життя від 14.12.2005 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 5117. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1541-05>.
20. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя від 27.01.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 24. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0198-04>.
21. Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя від 24.11.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з

регулювання ринків фінансових послуг № 2875. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1626-04>.

22. Ротова Т.А. Страхування: Навч. посіб.- 2 – ге вид. переробл. та допов. - К.: Київ. нац. торг. – екон. ун – т, 2006.- 400 с

23. Смоляк В.А. Страхування: Навч. посіб. / В.А. Смоляк, Є.Ю.Кузькін; Харківська філія Українського державного ун-ту економіки і фінансів. – Х.: ІНЖЕК, 2007. – 272 с.,

24. Страхування: Практикум: Навч. посіб. — 2-ге вид., перероб. і доп. Рекомендовано МОН / За ред. В.Д. Базилевича. — К.: Знання, 2011. — 607 с.

25. Ткаченко Н.В. Страхування: Навчальний посібник. - К.: Ліра К, 2007.- 376 с.

26. Ткаченко Н. В. Досвід оцінювання міжнародними рейтинговими агентствами фінансової стійкості страховиків / Н. В. Ткаченко // Вісник КНТЕУ. – 2010. – № 1. – С. 69–83.

27. Ткаченко Н. В. Новітні підходи до оцінки платоспроможності страхових компаній в рамках Solvency II / Н. В. Ткаченко // Банківська справа. – 2010. – № 4. – С. 62–71.

28. Указ Президента України Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 23 листопада 2011 року 1070/2011: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1070/2011>.

29. Фисун І.В. Страхування: навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури. – 2011. – 240 с.

30. Фінанси страхових компаній. Навчальний посібник / Н.Г. Нагайчук, О.О. Гончаренко. – К.: УБС НБУ, 2010. – 585 с.

31. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія / В. М. Фурман. – К. : Наукова думка, 2006. – 334 с.

32. . Шірінян Л.В. Фінансова стійкість страхових компаній та шляхи її забезпечення/ Л.В. Шірінян // Монографія // Харк. нац. ун – т ім. В.Н. Каразіна. – Харків, 2007. – 225 с.

33. Шумелда Я. Страхування : навч. посібн. / Я. Шумелда. – 2-ге вид., перероб. і доп. – Тернопіль : Джура, 2006. – 497с.

34. Юрченко Л.А. Финансовый менеджмент страховщика. Учеб. пособие для вузов / Л.А. Юрченко. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2011. – 199 с.

15. Інформаційні ресурси

1. Інтернет-журнал Фориншурер [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com>

2. Ліга страхових організацій України: офіційний сайт. – Режим доступу : <http://www.uainsur.com>

3. Независимый информационный ресурс о страховании «Стархнадзор» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.strahnadzor.ua/>

4. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>

5. Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nfp.gov.ua>

Додаток А

Форма № Н - 3.04

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра Фінансового менеджменту та фондового ринку

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з навчальної роботи

“_____” _____ 20__ року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Фінанси і кредит

напрямок підготовки _____

8.030508 та 7.030508 Фінанси і кредит

спеціальність _____

факультет

фінансово-економічний

Одеса 2015 рік

Робоча програма «Управління фінансами страхових організацій» для студентів за напрямом 030508 «Фінанси і кредит» зі спеціальності 8.030508 та 7.030508 «Фінанси і кредит»

„____” _____ 2015 року _29_ с.

Розробник: ст.викл. Сташкевич Н.М.

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри **ФМФР**

Протокол від “____” _____ 2015 року № ____

Завідувач кафедри **ФМФР**

_____ (Гончаренко О.М.)

“____” _____ 2015 року

1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	
Кількість кредитів – 3	Галузь знань Економіка та підприємництво (0305)	Нормативна	
	Напрямок підготовки Фінанси і кредит (030508)		
Модулів за видами навчальної діяльності – 1 - аудиторні заняття та СРС	Спеціальність (професійне спрямування): Фінанси і кредит	Рік підготовки:	
Змістових модулів (розділи дисципліни) – 2		1-й	
		Семестр	
Загальна кількість годин – 108		11-й	
		Лекції	
		22 год.	
		Практичні, семінарські	
		16 год.	
		Самостійна робота	
		38 год.	
	Індивідуальні заняття:		
	24 год.		
	Вид контролю:	іспит	

2. Мета та завдання навчальної дисципліни

«Управління фінансами страхових організацій» — спеціальна дисципліна, яка є нормативною для вивчення студентами, які навчаються за програмою підготовки магістрів та спеціалістів з напрямку 030508 «Фінанси і кредит». Навчальна дисципліна «Управління фінансами страхових організацій» спрямована на формування у студентів цілісної системи знань про фінансові відносини в галузі страхування, фінансовому механізмі, технології управління фінансовою діяльністю страховика.

Мета навчальної дисципліни - отримання студентами базових знань з практичних питань організації фінансової діяльності суб'єктів страхування.

Завданнями вивчення навчальної дисципліни є: вивчення змісту та основних напрямів фінансової діяльності суб'єктів страхування, способів і методів забезпечення ліквідності страховика та їх фінансової рівноваги, з'ясування особливостей фінансової діяльності суб'єктів страхування та організації фінансових взаємовідносин страхової організації НПФ з контролюючими органами, набуття практичних навичок оцінювання діяльності страховика, його фінансового стану та особливостей процедури банкрутства.

Після вивчення дисципліни «Управління фінансами страхових організацій» студент **повинен знати:**

організацію фінансової діяльності страховика;
сутність фінансової безпеки страхової організації;
основи управління фінансами страхових компаній;
складові елементи фінансового механізму страхових організацій;
склад, цілі та напрямки державного регулювання фінансів страховика;
законодавчі документи, положення та іншу інформаційну базу з питань організації фінансової діяльності страхової організації;
специфіку формування та управління активами та пасивами страхової організації;
специфіку формування та управління страховими резервами та їх інвестуванням в економіку;
оцінювання діяльності страховика, його фінансового стану та попередження банкрутства страхової організації.

На основі отриманих у процесі навчання знань студент **повинен уміти:**
аналізувати економічне середовище діяльності страховика та визначати його вплив на фінансові результати ;
організувати фінансову діяльність страховика, визначити найоптимальніші варіанти формування та використання фінансових ресурсів;
аналізувати інвестиційну діяльність страховика за напрямками розміщення страхових резервів;
проводити аналітичне дослідження фінансово – господарської діяльності страховика згідно тестів раннього попередження банкрутства, робити обґрунтовані висновки за результатами дослідження;
оцінювати результати фінансово – господарської діяльності страховика, прогнозування перспектив розвитку та зміцнення його фінансового стану;

оцінювати якість управління ресурсами страховика;
надати рекомендацій зі збереження фінансової стійкості, ліквідності та платоспроможності та конкурентного становища страховика на ринку страхування.

3. Програма навчальної дисципліни

Змістовий модуль 1. Теоретичні й методологічні основи управління фінансами страховика

Тема 1. Сутність фінансів та фінансового управління страхових організацій

Фінансова безпека страхових компаній. Сутність, значення та функції фінансів страхових компаній. Основи управління фінансами страхових компаній. Структура та складові елементи фінансового механізму страхових організацій. Склад, цілі та напрямки державного регулювання фінансів страховиків.

Тема 2. Фінансова діяльність страховика, основи її організації та управління

Сутність та основні задачі фінансової діяльності страхових компаній. Склад та напрямки фінансової роботи у страхових організаціях. Фінансова служба страхових компаній, її завдання та принципи побудови. Призначення та склад фінансової звітності страхових організацій. Система фінансового управління страхових компаній та її ефективність.

Тема 3. Управління фінансовим потенціалом страхових організацій

Фінансовий потенціал страховика та принципи управління. Склад та порядок формування власних фінансових ресурсів страхових організацій. Залучені фінансові ресурси страхових компаній, їх структура та особливості формування. Управління вартістю капіталу страхової організації. Менеджмент залучення коштів.

Тема 4. Страхові резерви та їх місце у процесі управління фінансовими ресурсами страховика

Понятие, состав страховых резервов и их влияние на обеспечение финансовой стабильности страховщика. Технические резервы: их экономическая природа, состав и методы расчета. Значение и особенности формирования резервов по страхованию жизни. Принципы и порядок размещения страховых резервов. Система управления страховыми резервами.

Змістовий модуль 2. Стратегічні і тактичні цілі управління фінансами страхових організацій

Тема 5. Фінансові результати діяльності страхових організацій

Доходи страхових організацій, їх економічний склад та особливості формування. Сутність, склад та порядок здійснення витрат страховика. Формування та розподіл прибутку страхових компаній. Оподаткування доходів страхових компаній. Основні показники, що характеризують прибутковість діяльності страховика, порядок їх обчислення. Прогноз прибутку та рентабельності страхових організацій.

Тема 6. Фінансовий стан страховика та його оцінка

Сутність, складові елементи та стадії фінансового стану страхових організацій. Необхідність, ціль та механізм оцінки фінансового стану страховика. Фінансова надійність та стійкість страхової організації, критерії їх визначення. Поняття платоспроможності страхових компаній, показники її оцінки. Порядок розрахунку фактичного та нормативного запасів платоспроможності страховика.

Оцінка фінансового стану страхових організацій за допомогою тестів раннього реагування. Загальна характеристика вимог до платоспроможності страхових компаній згідно Директивам ЄС.

Тема 7. Фінансове планування, бюджетування і контролінг діяльності страхових компаній

Мета, цілі та особливості фінансового планування діяльності страховика. Фінансовий план страхових компаній: зміст, значення, види і порядок складання. Бюджетування в системі оперативного фінансового планування діяльності страхових компаній.

Контролінг діяльності страховиків, його сутність, задачі та функції.

Тема 8. Банкрутство, реорганізація та ліквідація страхових компаній

Банкрутство страховика: фінансово економічні передумови та наслідки. Умови, джерел та програма санації страхових організацій. Мотиви, форми і порядок реструктуризації страховика. Порядок і організаційно-фінансові умови здійснення ліквідації страхової компанії. Моделі діагностики та прогнозування вірогідності банкрутства страховика.

4. Структура навчальної дисципліни

Денна форма

Назви тем	Кількість годин					
	усього	у тому числі				
		Лекції	практ.	лаб.	інд.	сам.роб.
Змістовий модуль 1. Теоретичні й методологічні основи фінансового менеджменту НПФ						
Тема 1. Сутність фінансів та фінансового управління страхових організацій	12	3	2	-	2	5
Тема 2. Фінансова діяльність страховика, основи її організації та управління	12	3	2	-	2	4
Тема 3. Управління фінансовим потенціалом страхових організацій	13	2	3	-	4	4
Тема 4. Страхові резерви та їх місце у процесі управління фінансовими ресурсами страховика	13	2	3	-	4	5
Разом за змістовим модулем 1	50	10	10		12	18
Змістовий модуль 2. Стратегічні і тактичні цілі фінансового менеджменту НПФ						
Тема 5. Фінансові результати діяльності страхових організацій	15	4	4	-	3	4
Тема 6. Фінансовий стан страховика та його оцінка	12	2	2	-	3	5
Тема 7. Фінансове планування, бюджетування і контролінг діяльності страхових компаній	14	2	4	-	3	5
Тема 8. Банкрутство, реорганізація та ліквідація страхових компаній	17	4	4	-	3	6
Разом за змістовим модулем 2	58	12	14	-	12	20
Усього годин	108	22	24	-	24	38

5. Теми семінарських занять (за навчальним планом не передбачено)

6. Теми практичних занять

Примітка: Плани практичних занять входять до складу Навчально-методичних комплексів дисципліни

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Сутність фінансів та фінансового управління страхових організацій	2
2	Фінансова діяльність страховика, основи її організації та управління	2
3	Управління фінансовим потенціалом страхових організацій	3
4	Страхові резерви та їх місце у процесі управління фінансовими ресурсами страховика	3
5	Фінансові результати діяльності страхових організацій	4
6	Фінансовий стан страховика та його оцінка	2
7	Фінансове планування, бюджетування і контролінг діяльності страхових компаній	4
8	Банкрутство, реорганізація та ліквідація страхових компаній	4
	Всього	24

7. Теми лабораторних занять
(за навчальним планом не передбачено)

8. Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Сутність фінансів та фінансового управління страхових організацій	5
2	Фінансова діяльність страховика, основи її організації та управління	4
3	Управління фінансовим потенціалом страхових організацій	4
4	Страхові резерви та їх місце у процесі управління фінансовими ресурсами страховика	5
5	Фінансові результати діяльності страхових організацій	4
6	Фінансовий стан страховика та його оцінка	5
7	Фінансове планування, бюджетування і контролінг діяльності страхових компаній	5
8	Банкрутство, реорганізація та ліквідація страхових компаній	6
	Всього	38

9. Індивідуальні завдання

Тема 1: Сутність фінансів та фінансового управління страхових організацій

Студент повинен знати:

сутність фінансів та фінансового управління страхових організацій України, законодавчу базу страхової системи України;
принципи організації фінансів страховика та його фінансовий механізм;
державне регулювання фінансів страхових компаній та його напрямки.

Студент повинен уміти:

проаналізувати фінансову безпеку страхових організацій;
довести необхідність управління фінансами страховика..

Завдання для самостійної роботи.

Визначте головні завдання фінансового управління страховиків в Україні.

Обґрунтуйте здатність страховика підтримувати фінансову безпеку свого бізнесу.

Охарактеризуйте сучасний стан страхування в країні. Чим зумовлена потреба змін у системі фінансового управління страхової компанії? Якими, на вашу думку, мають бути ці зміни?

Дослідіть діяльність страхових компаній на ринку фінансових послуг України. Здійсніть порівняльний аналіз діяльності окремих страховиків. У чому полягають спільні та відмінні риси між ними? Які страхові компанії, на вашу думку, виконують свої функції краще? Відповідь обґрунтуйте.

Сутність та принципи організації фінансів страховика.

Особливості фінансового механізму страхування.

Які системи управління фінансами страховика використовуються в інших країнах?

Охарактеризуйте види страхування, яке здійснюють страхові компанії України.

Використовуючи статистичні дані за останні роки, самостійно здійсніть порівняльний аналіз розвитку окремих видів страхування, яке здійснюють страхові компанії України. Зробіть висновки.

Використовуючи статистичні дані за останні роки, проаналізуйте розвиток страхування в Україні та вплив на нього фінансової кризи.

Охарактеризуйте проблеми, які стоять на перепоні розвитку страхування в Україні.

Проаналізуйте вплив діяльності регулятора на розвиток страхування в Україні.

Тема 2. Фінансова діяльність страховика, основи її організації та управління

Студент повинен знати:

Завдання фінансової діяльності страхових організацій, фінансову службу та напрямки її діяльності у страховика;

Склад та порядок складання фінансової звітності страховика;

Систему фінансового управління страхової компанії.

Студент повинен уміти:

- проаналізувати особливості фінансового управління страхової компанії;
- скласти та проаналізувати фінансову звітність страховика.

Завдання для самостійної роботи

1. Самостійно, за допомогою звітів Національної комісії по регулюванню фінансових ринків України, проаналізуйте динаміку розвитку страхового ринку України за останні роки, і зробіть висновки.

2. Охарактеризуйте принципи, задачі та напрямки організації фінансової діяльності страхової організації.

3. Охарактеризуйте особливості структури фінансової служби страховика.

4. З'ясуйте особливості фінансової діяльності страхової компанії.

5. Проаналізуйте типові моделі формування та функціонування фінансової роботи в інших державах, які мають багаторічний досвід здійснення страхування.

6. З'ясуйте, яким чином здійснюється фінансова звітність страховика, її склад та призначення.

7. Проаналізуйте систему фінансового управління страхових компаній та її ефективність в Україні.

Тема 3. Управління фінансовим потенціалом страхових організацій**Студент повинен знати:**

фінансовий потенціал страховика та принципи управління ним;

порядок формування власних та залучених фінансових ресурсів;

Студент повинен уміти:

проаналізувати управління вартістю капіталу страховика;

проаналізувати методи залучення притягнутого капіталу з урахуванням строку використання залучених коштів.

Завдання для самостійної роботи

1. Фінансовий потенціал страхової компанії згідно з чинним законодавством України.

2. Склад фінансових ресурсів страховика та принципи їх формування.

3. Які джерела формування власних фінансових ресурсів страховика згідно з законодавством України? Які існують вимоги до формування статутного фонду страхової компанії згідно з законодавством України?

4. Законодавчі вимоги та обмеження формування статутного фонду страховиків, які здійснюють страхування життя та ризикові види страхування?

5. Зробіть аналітичний огляд діяльності компаній по страхуванню життя та загального страхування за останні роки. Проаналізуйте рейтинги страхових компаній.

6. Іноземний досвід діяльності страхових компаній.

Самостійно, з використанням статистичних даних за останні роки, проаналізуйте динаміку власного капіталу страховиків України.

Самостійно, з використанням статистичних даних за останні роки, проаналізуйте динаміку залученого капіталу страховиків України.

Методи оцінки вартості капіталу страхової компанії

Менеджмент залучення капіталу з урахуванням строку використання та погашення

Антикризові заходи стабілізації діяльності страхових організацій України в поточному році.

Розкрийте особливості формування фінансових ресурсів перестраховика та співстраховика.

Охарактеризуйте напрямки використання фінансових ресурсів страховика, перестраховика, співстраховика.

Розкрийте значення страхових ресурсів для функціонування фінансового ринку.

Тема 4. Страхові резерви та їх місце у процесі управління фінансовими ресурсами страховика

Студент повинен знати:

склад страхових резервів та методи їх розрахунку;

принципи інвестування страхових резервів та системи управління ними.

Студент повинен уміти:

розрахувати на звітну дату резерви по страхуванню життя та технічні резерви;

проаналізувати методи розрахунку страхових резервів й вибрати оптимальний для страховика.

проаналізувати динаміку страхових резервів по ринку страхування України та інвестиційну політику страховиків.

Завдання для самостійної роботи

1. Система страхових резервів та їх вплив на забезпечення фінансової стабільності страховиків.

2. Склад та формування технічних резервів у страхових компаніях.

3. Склад та формування резервів зі страхування життя у страхових компаніях.

4. Нормативи розміщення технічних резервів у страхових компаніях згідно діючого законодавства України.

5. Нормативи розміщення резервів зі страхування життя у страхових компаніях згідно діючого законодавства України.

6. За даними звітів Нацфінпослуг за останні роки проаналізуйте динаміку інвестиційної політики страхового ринку України. Зробіть висновки з проведеного аналізу.

7. Зробіть порівняльний аналіз динаміки інвестиційної політики страхових ринків України та Росії. Зробіть висновки з проведеного аналізу.

8. Надайте характеристику системи управління страховими резервами.

9. Оптимальність та достатність страхових резервів.

10. Проаналізувати переваги довірчого управління страховими резервами, яке здійснюють компанії з управління активами.

11. За даними звітів Нацфінпослуг за останні роки проаналізуйте динаміку переважних вкладень страховиками коштів страхових резервів.

12. Зробити аналіз інвестиційної політики будь-якої страхової компанії України.

13. Страхова компанія, у наступному році, планує розпочати медичне страхування фізичних осіб. Компанія планує розраховувати РНП 1/365. Розрахуйте, чи є доцільним вибір страхової компанії метод розрахунку РНП при рівні збитковості 5% від зібраних премій у розмірі 65800тис.грн?

У табл.1. наведена прогнозна динаміка зборів страхових премій, з медичного страхування, у 2014 році.

Місяць	Сума страхових премій, тис.грн.
січень	167000
лютий	120000
березень	350000
квітень	500000
травень	450000
червень	300000
липень	460000
серпень	550000
вересень	600000
жовтень	700000
листопад	650000
грудень	720000

14. Сутність та призначення методу 1/365.

15. Сутність та призначення методу 1/4, 1/8, 1/12, 1/24.

16. Сутність та призначення методу 40%.

17. Сутність та призначення методу плаваючих кварталів.

Тема 5. Фінансові результати діяльності страхових організацій

Студент повинен знати:

види доходів та витрат страховика;

прибуток страховика та особливості його оподаткування;

прогнозування прибутку та рентабельності страховика.

Студент повинен уміти:

скласти декларацію про прибуток страховика;

розрахувати показники рентабельності страховика;
здійснити оподаткування доходу страховика від страхової та не страхової діяльності.

Завдання для самостійної роботи

1. Особливості доходу страхових компаній згідно з законодавством України.

2. Що відносять до витрат страхових компаній згідно з законодавством України?

3. Надайте характеристику формування та розподілу прибутку страхових компаній.

4. Згідно звітів Нацфінпослуг України проаналізуйте динаміку прибутку страхових компаній України за останні роки. Зробіть висновки.

Оподаткування прибутку страховика за різними видами доходів.

Надайте характеристику розподілу прибутку страховика та напрямкам використання чистого прибутку компаніями різних форм.

Надайте характеристику системі показників рентабельності в страхових організаціях.

8. Надайте характеристику прогнозування прибутку та рентабельності в страхових організаціях. Зробіть висновки.

10. Заповніть декларацію з прибутку будь-якої страхової компанії.

11. Згідно даних про рейтинги страхових компаній складіть динаміку прибутку та зробіть прогноз прибутку будь-якої страхової компанії.

12. Страхова компанія застрахувала - 40 000 об'єктів на загальну страхову суму 280 000 грн. Сума зформованого РНП склала 10 200 грн.

За результатами андеррайтерського року зареєстровано 4 100 страхових випадків, в яких постраждало 5235 об'єктів. Загальна сума страхових виплат по цим постраждалим об'єктам - 12 000 грн.

Розрахувати частоту страхових випадків, збитковість страхової суми, спустошливість страхових випадків, частоту ущербу. Зробіть висновки – що з розрахованих показників найбільше вплинуло на збитковість страхової суми.

13. Розрахувати податкові зобов'язання страховика, якщо валові доходи від страхової діяльності (крім страхування життя) склали 300,7 тис. грн., доходи у вигляді комісійних винагород за перестраховування – 120,0 тис. грн., валові витрати по веденню страхової діяльності – 360,5 тис. грн., амортизаційні відрахування, пов'язані зі страховою діяльністю, склали 8,1 тис. грн.

14. Розрахувати суму внеску в бюджет, якщо загальний валовий дохід від страхової діяльності складає – 170 тис.грн. (у т.ч. страхування життя – 25%), валовий дохід, отриманий у випадку дострокового розриву договорів протягом 1 року – 47,5 тис.грн., отримана безповоротна фінансова допомога – 48 тис.грн., валовий дохід, не пов'язаний зі страхуванням – 141,2 тис. грн., сплачений податок на дивіденди – 40 тис. грн.

15. Розрахувати податок на прибуток страховика, якщо валовий дохід від страхової діяльності – 350 тис.грн., у т.ч. страхування життя – 120,5 тис.грн.,

доход, отриманий в результаті дострокового розриву договору страхування життя терміном до 3 років – 163,7 тис.грн.

Тема 6. Фінансовий стан страховика та його оцінка

Студент повинен знати:

сутність та склад фінансового стану страховика;
фінансову надійність, стійкість та платоспроможність страхової організації;
оцінку фінансового стану страховика.

Студент повинен уміти:

здійснити оцінку фінансового стану страховика;
розрахувати нормативний та фактичний запас платоспроможності страхової організації;

Завдання для самостійної роботи

1. Стадії фінансового стану страхової організації.
2. Механізм оцінки фінансового стану страховика.
3. Надайте характеристику фінансової стійкості страхової організації.
4. Надайте характеристику фінансової надійності страхової організації.
5. Вимір та оцінка ліквідності страховика.
6. Проведіть аналіз фінансової стійкості, надійності та ліквідності будь-якого страховика.
7. Умови забезпечення платоспроможності страхової організації.
8. Зробіть оцінку рівня фінансового стану будь-якого страховика за допомогою розрахунку фактичного та нормативного запасу платоспроможності страхової організації.
9. Зробіть оцінку фінансового стану будь-якого страховика за допомогою тестів раннього реагування. Зробіть висновки.
10. Надайте характеристику загальним вимогам до платоспроможності страхових компаній згідно Директивам ЕС.
11. Страховик сформував страховий портфель з однорідних ризиків. Визначте найбільш стійку фінансову операцію, використовуючи коефіцієнт Коньшина, якщо:
 1. кількість застрахованих об'єктів склала 54 780, середня тарифна ставка 1.
 2. кількість застрахованих об'єктів склала 67 000, середня тарифна ставка 0,30
12. Страхова компанія А отримала платежів у розмірі 75 млн.грн. залишок коштів у запасному фонді на кінець тарифного періоду склав – 7 млн. грн. Розмір виплат страхових відшкодувань склав – 55 млн.грн. витрати на ведення справ склали 8 млн.грн.
Страхова компанія Б отримала страхових платежів у розмірі 90 млн.грн. залишок коштів у запасному фонді на кінець тарифного періоду склав – 4 млн.грн. розмір виплат страхових відшкодувань склав – 60 млн.грн. витрати на ведення

справ склали 10,5 млн.грн. використовуючи коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду, визначте найбільш фінансово стійку страхову компанію.

13. Для покращення фінансової стійкості та підвищення збалансованості страхового портфелю, страхова компанія вирішила передати частину прийнятих ризиків на перестрахування по договору ексцеденту збитку. Участь перестраховальника у покритті ризиків складає 45 млн.грн., ліміт перестраховального покриття 70 млн.грн. у перестрахування було передано 3 ризики зі страховою сумою: 30 млн.грн., 55 млн.грн., та 80 млн.грн. відповідно. Визначте величину ризику переданого у перестрахування, а також визначте доцільність передачі кожного із 3 ризиків.

14. Дати оцінку фінансовому стану страхової організації за допомогою розрахунку фактичного та нормативного запасу платоспроможності, якщо сума надходжень страхових премій – 255,0 тис. грн., сума сплачених премій перестраховикам складає 70,0 тис. грн., виплати по договорах страхування – 105,0 тис. грн., виплати, компенсовані перестраховиками – 55 тис. грн., загальна сума активів складає 195 тис. грн, сума нематеріальних активів 15 тис. грн., сума зобов'язань 120 тис.грн. Зробіть висновки.

15. Використовуючи Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків розроблені з метою стандартизації процедур здійснення аналізу діяльності страховиків працівниками Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України та своєчасного виявлення ризиків у діяльності страховиків провести тести раннього попередження будь-якої страхової компанії згідно її фінансової звітності (ризикові види страхування). Результати тесту оформити у відповідності з розпорядженням Держфінпослуг від 17.03.2005 р. №3755 «Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків».

16. Міжнародні рейтингові агентства щодо страховиків та перестраховиків нерезидентів.

17. Рейтингові оцінки фінансової надійності (стійкості) страховиків

Тема 7. Фінансове планування, бюджетування і контролінг діяльності страхових компаній

Студент повинен знати:

особливості фінансового планування діяльності страховика;
бюджетування у системі оперативного фінансового планування діяльності страховика;
задачі та функції контролінгу страхової організації.

Студент повинен уміти:

скласти фінансовий план страховика;
скласти та проаналізувати бюджети страхової організації;
здійснити фінансовий контролінг страхової організації.

Завдання для самостійної роботи

Особливості фінансового планування страхової організації.
Особливості бюджетування страхової організації

Надайте характеристику видам фінансових планів страховика.

Згідно фінансових звітів страховика скласти та проаналізувати поточні фінансові плани страховика.

Згідно фінансових звітів страховика скласти та проаналізувати перспективні фінансові плани страховика.

Згідно фінансових звітів страховика скласти та проаналізувати оперативні фінансові плани страховика.

Які ви знаєте етапи та види бюджетів страхової організації?

Які ви знаєте етапи та види контролінгу страхової організації?

Тема 8. Банкрутство, реорганізація та ліквідація страхових компаній

Студент повинен знати:

умови та програму санації страховика;

процедуру реорганізації страховика ;

умови проведення ліквідації страхової організації.

Студент повинен уміти:

розрахувати прогноз вірогідності банкрутства страховика;

здійснити оцінку вірогідності банкрутства за різними моделями.

Завдання для самостійної роботи

1.Фінансово-економічні умови та наслідки банкрутства страхових організацій.

2. Умови та методика проведення санації неплатоспроможного страховика..

3 Назвіть та дайте характеристику формам реорганізації страхових організацій .

4. Назвіть умови здійснення ліквідації страхових організацій згідно із чинним законодавством України.

5. Моделі діагностики та прогнозування банкрутства страховика.

6. Признання страховика банкрутом за рішенням Господарського суду.

8. Примусова санація страхових організацій.

9.Антикризові заходи стабілізації діяльності страхових організацій України в поточному році.

10. Здійсніть аналіз стану страховика, використовуючи п'ятифакторну модель діагностики банкрутства Едварда Альтмана. Зробіть необхідні висновки, опираючись на наступні данні (в тис. грн.):

1.Оборотний капітал	52201
2.Сума активів	129229
3.Неросподілений прибуток	14329
4.Операційний прибуток	23639
5.Вартість акцій	9233
6.Заборгованість	1223
7.Виручка	38932

11. Здійсніть аналіз стану страховика, використовуючи модель діагностики банкрутства Романа Ліса. Зробіть необхідні висновки, опираючись на наступні данні (в тис. грн.):

1.Оборотний капітал	19201
2.Сума активів	98229
3.Нерозподілений прибуток	2329
4.Операційний прибуток	1639
5.Власний капітал	39421
6.Позиковий капітал	26324

12. Здійсніть аналіз стану підприємства, використовуючи модель діагностики банкрутства Таффлера. Зробіть необхідні висновки, опираючись на наступні данні (в тис. грн.):

1.Оборотні активи	13209
2.Сума зобов'язань	10329
3.Операційний прибуток	1639
4.Короткотермінові зобов'язання	9032
5.Сума активів	98229
6.Виручка	6932

13. Ліквідаційна вартість страхового підприємства, справа про банкрутство якого буде розглядатись в суді, оцінена в 2000 (тис. грн.). У випадку реорганізації прогнозується 200 (тис. грн.) чистих грошових потоків щорічно. Середньозважена вартість капіталу складає 0,12 відсотків. Суд збирається прийняти рішення про ліквідацію підприємства. Чи буде таке рішення фінансово зваженим ?

10. Методи навчання

- Викладання лекцій з використанням мультимедійного обладнання;
- Розрахунки та аналітична інтерпретація конкретних ситуацій на прикладі інформаційної бази діючих страхових компаній (кейс-метод);
- розгляд дискусійних питань на лекціях та практичних заняттях;
- 4) Підготовка презентацій за результатами індивідуальної наукової роботи студентів.
- 5) Аналітичний огляд наукових публікацій за заданою темою дисципліни з дотриманням визначених вимог.

11. Методи контролю

- Підсумковий модульний контроль (ПМК)
- ПМК-1 здійснюється за матеріалами тем 1 - 4,

ПМК-2 проводиться за матеріалами тем 5- 8.

Структурно ПМК складається з 2-х завдань.

ПМК – 1: перше –тести;

друге – розрахунково-аналітична задача.

ПМК –2: перше -тести;

друге – розрахунково-аналітичні задачі.

Критерії оцінювання ПМК

Оцінюється за 60 - бальною шкалою:

ПМК – 1 - 30 балів

ПМК – 2 - 30 балів

ПМК – 1 - колоквіум:

За перше завдання (тести) - 20 балів (20x1),

За друге завдання (задача) – 10 балів

ПМК – 2 - контрольна робота:

За перше завдання (тести) - 10 балів (10x1),

За друге завдання (задачі) – 20 балів (10x2)

10 балів задачі поділяються:

1. правильний вибір формул та їх написання – 2;

2. правильне використання формул і підставлення даних – 2;

3. правильне рішення задачі – 2;

4. правильні висновки – 4.

Критерії оцінювання ПМК

Максимальна кількість балів, яку студент може отримати у разі вірної відповіді на усі завдання – 30 балів. (вартість одного тесту – 1 бал, вартість задачі – 10 балів).

Критерії оцінювання знань студентів за підсумками поточного контролю

Максимальна кількість балів, яку може отримати студент стаціонару в ході вивчення дисципліни "Управління фінансами страхових організацій" дорівнює 100 балів. З них:

15 балів - за систематичність і активність роботи на практичних заняттях,

60 балів - за виконання 2-х модульних контрольних робіт (30x2),

15 балів - за якісно виконані індивідуальні завдання ,

10 балів - за якісно виконане індивідуальне завдання за вибором студента.

Підсумковий контроль знань студентів з дисципліни – іспит

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент на іспиті, дорівнює 100 балів.

Щодо змісту екзаменаційного білета бали розподіляються таким чином:

Тестові завдання 30 по 2 бали – 60 балів

Аналітична задача 1

– 20 балів;

Аналітична задача 2

– 20 балів.

12. Розподіл балів, які отримують студенти

Карта самостійної роботи студента з дисципліни

„Управління фінансами страхових організацій ”

Види самостійної роботи	Планові терміни виконання	Форми контролю	Максимальна кількість балів
1. Обов'язкові види СРС			
За систематичність і активність роботи на практичних заняттях			
1.1. Підготовка до практичних занять	Протягом семестру	За підсумками роботи у малих групах, участі в ДГ та тренінгу	15
За виконання модульних (контрольних) завдань			
1.2. Підготовка до 1 -ї модульної контрольної роботи (ПМК-1)	згідно графіку	Перевірка правильності виконання модульних контрольних робіт	30
1.3. Підготовка до 2-ї модульної контрольної роботи ПМК-2)			30
За виконання індивідуальних завдань для самостійного опрацювання			
1.4 Виконання індивідуального завдання	згідно графіку	Захист під час індивідуальних занять	15
Разом балів за обов'язкові види СРС			90
2. Вибіркові види СРС			
За виконання завдань для самостійного опрацювання			
2.1. Аналітичний огляд наукових публікацій за заданою темою дисципліни	згідно графіку	Обговорення результатів проведеної роботи під час індивідуальних занять	10
2.2. Підготовка доповіді до наукової конференції			10
Всього			
Разом балів за вибіркові види СРС			10
Всього балів за СРС			100

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Остаточна рейтингова оцінка з дисципліни розраховується як середня оцінка із балів поточного і підсумкового контролю. Перерахунок рейтингових балів здійснюється за такою схемою та оцінкою за шкалою ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов’язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов’язковим повторним вивченням дисципліни

13. Методичне забезпечення

1.Курс лекцій „Управління фінансами страхових організацій” для студентів 5 курсу спеціальності „Фінанси” для магістерської програми „Страховий менеджмент”/ Укл. Н.М.Сташкевич.

2.Практикум з дисципліни „ Управління фінансами страхових організацій ” для студентів 5 курсу спеціальності „Фінанси” для магістерської програми „Страховий менеджмент”/ Укл. Н.М.Сташкевич.

Додаток Б

ПРАВИЛА

формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя

1. Загальні положення

1.1. Ці Правила розроблені відповідно до статей 31 та 36 Закону України "Про страхування" (85/96-ВР).

1.2. Ці Правила встановлюють порядок формування, обліку та розміщення технічних резервів за договорами страхування, співстрахування та перестрахування з видів страхування, інших, ніж страхування життя (далі - договори). Правила визначають методику формування (розрахунку величини) технічних резервів, які є оцінкою обсягу зобов'язань страховика в грошовій формі для здійснення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

1.3. У цих Правилах терміни вживаються в такому значенні:

вимоги страхувальників - заяви страхувальників (їх правонаступників або третіх осіб) щодо настання страхового випадку (випадків);

дозволені активи - активи, визначені статтею 31 Закону України "Про страхування" (85/96-ВР) для представлення технічних резервів, що відповідають умовам безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості;

права вимоги до перестраховиків - категорія активу страховика, яка обчислюється в порядку, установленому цими Правилами, як величина частки перестраховиків у технічних резервах;

розміщення технічних резервів - це представлення коштів сформованих технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, дозволеними активами;

формування технічних резервів - визначення величини технічних резервів шляхом її обчислення за методами, визначеними законодавством, в тому числі цими Правилами.

2. Склад технічних резервів

2.1. Страховики, які здійснюють види страхування, інші, ніж страхування життя, зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування:

незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не

прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

2.2. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року за методикою, наведеною у цих Правилах, формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя:

- резерв незароблених премій;
- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерв катастроф;
- резерв коливань збитковості.

Страховики зобов'язані письмово повідомити Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року. { Абзац сьомий пункту 2.2 розділу 2 із змінами, внесеними згідно з Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг N 2421 (z2172-12) від 27.11.2012 }

2.3. Страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, крім резервів, передбачених пунктом 2.1 цих Правил, у обов'язковому порядку формують та ведуть облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості за цим видом страхування.

При цьому такі страховики розраховують резерви незароблених премій відповідно до Порядку розрахунку резервів незароблених премій, що проводиться за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.07.2008 N 671 (671-2008-п). { Пункт 2.3 глави 2 доповнено абзацом згідно з Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 422 (z0373-10) від 20.05.2010 }

2.4. Страховики, які отримали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового пулу, зобов'язані формувати та розміщувати технічні резерви за цим видом страхування згідно з Порядком і правилами формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затвердженими розпорядженням Держфінпослуг від 13.11.2003 N 123 (z1107-03), зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02.12.2003 за N 1107/8428. (Розділ 2 доповнено пунктом 2.4 згідно з Розпорядженням Державної

комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 5117 (z1541-05) від 14.12.2005)

2.5. Страховики, які прийняли рішення про запровадження формування резерву незароблених премій за методом "1/365" ("pro rata temporis", підпункт 3.4.1 пункту 3.4 цих Правил), формують резерв заявлених, але не виплачених збитків, та резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

2.6. Формування технічних резервів здійснюється на підставі обліку договорів і вимог страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за видами страхування.

2.7. Страховики зобов'язані визначати частки перестраховиків у відповідних видах технічних резервів за видами страхування на будь-яку дату одночасно з розрахунком технічних резервів.

3. Формування резерву незароблених премій

3.1. Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

3.2. Розрахунок резерву незароблених премій здійснюється за кожним видом страхування окремо. Загальна величина резерву незароблених премій дорівнює сумі резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

3.3. Розрахунок величини резерву незароблених премій здійснюється на будь-яку звітну дату методом, визначеним Законом України "Про страхування" (85/96-ВР), а саме:

величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

одержані добутки додаються.

3.4. У разі прийняття рішення про запровадження формування резерву незароблених премій відповідно до пункту 2.2 цих Правил розрахунок резерву незароблених премій може здійснюватися одним з таких методів:

- 1) метод "1/365" - "pro rata temporis";
- 2) метод "1/24" - "паушальний" метод.

Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій застосовується страховиком за всіма чинними договорами протягом календарного року.

3.4.1. Величина резерву незароблених премій, яка розраховується методом "1/365" ("pro rata temporis") на будь-яку дату, визначається як сумарна величина незароблених страхових премій за кожним договором.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом "1/365" ("pro rata temporis"), визначається за кожним договором як добуток частки надходжень суми страхового платежу (страхової премії, страхового внеску), яка не може бути меншою 80 відсотків суми надходжень страхового платежу (страхової премії, страхового внеску), та результату, отриманого від ділення строку дії договору, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк дії договору (у днях), за такою формулою:

$$\text{НЗПі} = \frac{\Pi_i(m_i - n_i)}{m_i}$$

де Π_i - частка надходжень суми страхового платежу за договором;

m_i - строк дії договору;

n_i - число днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

3.4.2. Величина резерву незароблених премій, яка розраховується методом "1/24", залежить від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення.

Для розрахунку резерву незароблених премій методом "1/24" договори групуються:

- 1) за видами страхування;
- 2) за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці;
- 3) за строками дії договорів (у місяцях).

При застосуванні цього методу строк дії договорів не може встановлюватися менше одного місяця. Припускається, що:

- 1) дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число);
- 2) строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців.

Загальна сума часток надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, визначається їх підсумовуванням.

Резерв незароблених премій розраховується за кожною групою договорів шляхом множення загальної суми часток надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половиних місяців), до всього строку дії договорів групи (у половиних місяців).

Резерв незароблених премій методом "1/24" в цілому за видом страхування визначається шляхом підсумовування резервів незароблених премій за групами договорів.

3.5. При здійсненні операцій перестрахування страховики (цеденти, перестраховальники) у залежності від належних до сплати перестраховикам згідно з укладеними договорами суми часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) на будь-яку звітну дату визначають величину частки перестраховиків у резервах незароблених премій з відповідних видів страхування.

Обчислення величини частки перестраховиків у резервах незароблених премій здійснюється у порядку, за яким визначається величина резервів незароблених премій за такими видами страхування, з урахуванням дати вступу в дію договору перестрахування.

4. Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків

4.1. Резерв заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve - RBNS) - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультаційні та інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли в зв'язку зі страховими подіями, що мали місце в звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

4.2. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків визначається страховиком (цедентом, перестраховальником) за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі відомих вимог страхувальників, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), у залежності від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку. Величина резерву заявлених, але не виплачених

збитків визначається як сума резервів заявлених, але невикланих збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

4.3. Величина резерву заявлених, але невикланих збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором.

4.4. Величина резерву заявлених, але невикланих збитків відповідає сумі заявлених збитків у звітному періоді, збільшеній на суму невикланих збитків на початок звітного періоду за попередні періоди, зменшеній на суму викланих збитків у звітному періоді плюс витрати на врегулювання збитків у розмірі 3 відсотків від суми невикланих збитків на кінець звітного періоду.

4.5. При визначенні величини резерву заявлених, але невикланих збитків страховиками - повними членами Моторного (транспортного) страхового бюро України враховуються вимоги (повідомлення) іноземних страхових бюро з відшкодування шкоди на території країн - членів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат "Зелена Картка".

4.6. Відповідно до умов укладених договорів перестрахування страховики (цеденти, перестрахувальники) на підставі відомих вимог страхувальників, залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку визначають величину частки перестраховиків у резервах заявлених, але невикланих збитків.

5. Формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені

5.1. Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (incurred but not reported claims reserve - IBNR), - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку.

5.2. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється за кожним видом страхування окремо.

Величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування.

5.3. Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

{ Абзац перший пункту 5.3 глави 5 із змінами, внесеними згідно з Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 422 (з0373-10) від 20.05.2010 }

а) модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);

б) метод фіксованого відсотка;

в) метод Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson).

Методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно з підпунктами "а", "в" цього пункту наведені в додатку до цих Правил. Ці методи застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 періодів (кварталів) сплати (розвитку) збитків.

5.4. У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

5.5. Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшення отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

6. Формування резерву коливань збитковості

6.1. Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у разі, якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, узятий за основу при розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування.

6.2. Розрахунок резерву коливань збитковості (РКЗ) здійснюється таким методом:

6.2.1. Фактична збитковість за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені страхувальникам за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до заробленої страхової премії у звітному періоді:

$$ЗФ = \frac{ФВ_{ФВ} + (РЗЗ_{к} - РЗЗ_{п}) + (РЗНЗ_{к} - РЗНЗ_{п})}{ЗСП}$$

де ЗФ - показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

ФВ - фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);

РЗЗп , РЗЗк - величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець звітної періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

РЗНЗп , РЗНЗк - величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на початок та кінець звітної періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

ЗСП - зароблена страхова премія у звітному періоді.

6.2.2. Резерв коливань збитковості (ЗФ) розраховується за формулою

$$РКЗ = РКЗп - (ЗФ - ЗР) \times ЗСП,$$

де РКЗп - резерв коливань збитковості на початок звітної п періоду;

ЗФ - показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

ЗР - показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування;

ЗСП - зароблена страхова премія у звітному періоді.

6.3. Якщо страховик до початку звітної періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітної періоду приймається рівним нулю.

6.4. Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

7. Резерв катастроф

7.1. Резерв катастроф (catastrophe reserve) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

8. Розміщення технічних резервів

8.1. Здійснюючи фінансову діяльність, пов'язану з розміщенням коштів технічних резервів та їх управлінням, страховики повинні дотримуватись умов щодо безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості.

Обсяги технічних резервів мають бути представлені такими категоріями дозволених активів:

грошові кошти на поточному рахунку;
банківські вклади (депозити);
валютні вкладення згідно з валютою страхування;
нерухоме майно;
акції, облігації, іпотечні сертифікати;
цінні папери, що емітуються державою;
права вимоги до перестраховиків;
інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними
Кабінетом Міністрів України;
банківські метали;
готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених
Національним банком України (далі - НБУ).

{ Пункт 8.2 розділу 8 виключено на підставі Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 8316 (з1376-07) від 30.11.2007 }

{ Пункт 8.3 розділу 8 виключено на підставі Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 8316 (з1376-07) від 30.11.2007 }

{ Пункт 8.4 розділу 8 виключено на підставі Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 8316 (з1376-07) від 30.11.2007 }

{ Пункт 8.5 розділу 8 виключено на підставі Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 8316 (з1376-07) від 30.11.2007 }

{ Пункт 8.6 розділу 8 виключено на підставі Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 8316 (з1376-07) від 30.11.2007 }

8.2. Якщо кошти технічних резервів представлені правами вимоги до перестраховиків-нерезидентів з країн - членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один з таких: "B" (A.M.Best, США), "Ba" (Moody's Investors Service, США), "BB" (Standard & Poor's, США), "BB" (Fitch Ratings, Великобританія), та (або) до перестраховиків-нерезидентів з інших країн, ніж країн - членів Єдиного економічного простору і рейтинг фінансової надійності таких перестраховиків не нижчий за один з таких: "B+" (A.M.Best, США), "Baa" (Moody's Investors Service, США), "BBB" (Standard & Poor's, США), "BBB" (Fitch Ratings, Великобританія), то не менше 50 відсотків коштів технічних резервів повинні бути розміщені на території України. В іншому разі кошти технічних резервів повинні бути розміщені на території України в розмірі не менше 90 відсотків загального розміру технічних резервів.

{ Абзац другий пункту розділу 8 виключено на підставі Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 8316 (з1376-07) від 30.11.2007 }

(Пункт розділу 8 в редакції Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 5117 (z1541-05) від 14.12.2005)

{ Розділ 9 виключено на підставі Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг N 8316 (z1376-07) від 30.11.2007 }

Навчальне видання

Світлична Ольга Степанівна
Сташкевич Наталя Миколаївна

Фінанси страхових організацій

Навчальний посібник

Підп. до друку 15.05.15.
Формат 64х90/16. Папір офс.
Ум. друк. арк. 15,3
Тираж 50 пр.
Зам. № 1691/6

Віддруковано у Поліграф центрі «Атлант»:
65029, м. Одеса, вул. Ольгивский спуск, 8