

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Ю. Ю. Діденко, Н. О. Бондар

ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Навчальний посібник

Харків «ХАІ» 2014

УДК 368:336 (075.8)
ББК 65.27 я 73
Д 44

Рецензенти: д-р екон. наук, проф. Г. В. Задорожний,
д-р екон. наук, проф. А. М. Колот,
д-р екон. наук, проф. П. М. Леоненко

Діденко, Ю. Ю.

Д 44 Фінанси страхових організацій [Текст]: навч. посіб. / Ю. Ю. Діденко, Н. О. Бондар. – Х.: Нац. аерокосм. ун-т ім. М. Є. Жуковського “Харк. авіац. ін-т”, 2014. – 136 с.

ISBN 978-966-662-321-1

Висвітлено матеріали відповідно до програми курсу «Фінанси страхових організацій», який викладається студентам спеціальності «Фінанси». Визначено теоретичні основи фінансів страхових компаній. Розглянуто основні ознаки, функції, принципи та цілі страхування як економічної категорії.

Наведено перелік запитань до іспиту, питання для самоконтролю, теми для написання рефератів, список рекомендованої літератури для вивчення курсу.

Для студентів денної та заочної форм навчання, аспірантів і викладачів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів при підготовці до заліків та іспитів, а також для керівників і персоналу страхових організацій, аудиторів.

Іл. 8. Табл. 4. Бібліогр.: 55 назв

УДК 368:336 (075.8)
ББК 65.27 я 73

© Діденко Ю. Ю., Бондар Н. О., 2014
© Національний аерокосмічний
університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут», 2014

ISBN 978-966-662-321-1

ЗМІСТ

Вступ	4
1 Страхування як категорія фінансів, його суть, необхідність і значення у суспільстві	6
2 Організація фінансів страхової компанії	15
3 Фінансові результати діяльності страховика	24
4 Тарифна політика і актуарні розрахунки у страхуванні	36
5 Страхові резерви та порядок їх формування і розміщення	50
6 Оподаткування страхових компаній	62
7 Оцінювання фінансового стану страховика	69
8 Страховий портфель: суть, необхідність управління ним	86
9 Перелік тем рефератів з курсу «Фінанси страхових організацій»	105
Бібліографічний список	107
Словник	110
Додаток А – Таблиця смертності	115
Додаток Б – Комутаційні числа при нормі прибутковості 4 %	117
Додаток В – Формули для розрахунку анuitетів	119
Додаток Г – Правила розміщення страхових резервів зі страхування життя	120
Додаток Д – Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя	127

ВСТУП

Страховання – найважливіша і найменш вивчена серед усіх сфера економіки. В економіці ринкового типу страхування є, з одного боку, засобом захисту бізнесу й добробуту людей, а з іншого – комерційною діяльністю, що дає прибуток за рахунок вкладення тимчасово вільних грошей у перспективні об'єкти матеріального виробництва, вигідні проекти (будівництво швидкісних залізниць, тунелів і т.д.), на банківські депозити, в акції підприємств та ін. У цих умовах страхування – це важливий фактор стимулювання господарської діяльності, прагнення одержати вигоду, бажання ризикувати, “перевірити себе”.

Така важлива роль страхових компаній у ринковій економіці зобов'язує їх приділяти особливу увагу організації власних фінансів, тобто забезпеченню фінансової стабільності й платоспроможності.

Змістом дисципліни «Фінанси страхових організацій» є організація роботи страховиків щодо забезпечення беззбитковості діяльності, формування збалансованого страхового портфеля й оптимального розміщення страхових резервів.

Предмет «Фінанси страхових організацій» має **міждисциплінарні зв'язки** з такими дисциплінами: «Страховання», «Страхові послуги», «Фінанси», «Фінанси підприємств», «Фінансовий аналіз».

Програма навчальної дисципліни «Фінанси страхових організацій» складається з таких модулів:

1. Теоретичні основи фінансів страхових компаній.
2. Фінансові аспекти діяльності страхових компаній.

Мета викладання навчальної дисципліни «Фінанси страхових організацій» – здобуття студентами базових знань з організації фінансів страховиків з огляду на специфіку страхової діяльності.

Основні завдання вивчення дисципліни «Фінанси страхових організацій»: опанування студентами теоретичних основ суті страхування як категорії фінансів, методик розрахунку страхових тарифів і резервів страхової компанії, порядку формування й розміщення коштів страхових резервів; формування оптимальної структури страхового портфеля; вивчення суті й порядку формування й розподілу фінансового результату страховиків; розуміння особливостей оподаткування страхових компаній, а також практичне використання знань та методик для розуміння публічної фінансової звітності страхових організацій, фінансового діагностування й оцінювання факторів, що впливають на формування фінансових результатів.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати:

- теоретичні основи страхування, його суть як категорії фінансів;

- особливості особистого, майнового страхування, страхування відповідальності й функціонування страхового ринку;
 - організацію фінансів страховика;
 - методики розрахунку страхових тарифів за ризиковим страхуванням і страхуванням життя;
 - особливості кругообігу грошових коштів страховиків;
 - методики розрахунку математичних резервів зі страхування життя та технічних резервів за ризиковим страхуванням;
 - суть і порядок формування й розподілу фінансового результату страховиків;
 - особливості розміщення коштів страхових резервів, формування оптимальної структури дозволених активів, оподаткування страхових компаній;
 - законодавчі й нормативні документи, що регулюють страхову діяльність,
- а також **вміти:**
- розраховувати страхові тарифи, страхові платежі, розмір страхового відшкодування за видами страхування;
 - обчислювати розмір математичних резервів зі страхування життя;
 - розраховувати розмір технічних резервів;
 - оцінювати фінансовий стан страховиків і їхню платоспроможність;
 - розподіляти відповідальність між суб'єктами перестраховування, оцінювати необхідність його застосування.

1 СТРАХУВАННЯ ЯК КАТЕГОРІЯ ФІНАНСІВ, ЙОГО СУТЬ, НЕОБХІДНІСТЬ І ЗНАЧЕННЯ У СУСПІЛЬСТВІ

Страховання є однією з ланок фінансової системи країни і найдавнішою категорією суспільних відносин. Воно виникло на перших етапах розвитку суспільного виробництва як механізм захисту товаровиробників від ризиків, пов'язаних із суспільним виробництвом, стихійними лихами, втратою здоров'я.

Зміст і характер, функції і принципи, а отже, і роль страхування змінювалися залежно від загального рівня суспільного і культурного розвитку держави, особливостей кожного етапу страхування.

Спочатку основою поняття «страхування» було слово «страх». Власники майна відчували страх за його цілісність, можливість знищення або втрати у зв'язку зі стихійним лихом, підпалом, крадіжками та іншими непередбаченими небезпеками, які супроводжують людське життя.

З огляду на досить ризиковане функціонування будь-якого підприємства і не менш ризиковане проживання кожної людини виникає нагальна потреба попереджувати і відшкодовувати збиток, який завдають ризиковані обставини. Без цього неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей. Об'єктивна необхідність страхування зумовлена тим, що збитки часто виникають під дією руйнівних факторів, які не контролюються людиною.

Специфіка економічної категорії "страховий захист" обумовлена такими ознаками:

- випадковість ризику;
- незвичність заподіяної шкоди;
- можливість вираження шкоди в натуральній або грошовій формі;
- необхідність попередження, подолання наслідків небажаної події та відшкодування завданих нею збитків.

Необхідність страхового захисту можна розглянути з декількох точок зору:

1. З позицій природних інтересів суспільства й окремих його громадян страхування виникло як засіб збереження матеріального благополуччя за умови настання випадкових, непередбачених, а також передбачених, але небажаних, і таких, яких не можна уникнути, випадків з метою розподілу завданих окремим громадянам збитків між багатьма іншими членами суспільства, щоб полегшити тягар потерпілих.

2. Зважаючи на економічний аспект, обумовленість страхового захисту пояснюють необхідністю створення такого різновиду людської діяльності, яка ґрунтується на акумуляції коштів з метою відшкодування збитків, завданих фізичним і юридичним особам унаслідок настання подій, шкідливих для їхнього здоров'я та (або) матеріального благополуччя, що

створює сприятливі умови для безперервного процесу суспільного відтворення.

3. У соціальному плані страхування є формою участі держави, роботодавців і громадян у захисті їхніх особистих інтересів і створення таким чином умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності в суспільстві.

4. У юридичному аспекті страхування є різновидом цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів.

5. З огляду на міжнародний аспект страхування — це усунення національних відмінностей у законодавствах різних країн і уніфікація способів захисту інтересів суб'єктів господарювання, з одного боку, та розроблення таких юридичних норм, які б забезпечили страховикам достатні фінансові гарантії, — з іншого.

Таким чином, суть страхового захисту полягає в акумулюванні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних з ними втрат.

Постає питання про джерело відшкодування втрат. Можливі два варіанти.

Перший полягає в тому, що збитки можуть покриватися за рахунок власних фінансових ресурсів самого суб'єкта (юридичної або фізичної особи). Однак це відверне їх від основного призначення — забезпечення життєдіяльності й безперервності виробництва. Наслідки такого відвернення залежать від обсягів збитків і призводять до скорочення обсягів виробництва і масштабів життєдіяльності або до припинення діяльності взагалі. Такий варіант є дуже ризикованим.

Другий варіант — створення спеціальних цільових ресурсів, призначених для відшкодування збитків — страхових фондів, які є матеріальним втіленням системи страхового захисту, для створення якого спрямовується частина ВВП.

Спільні зусилля держави, окремих фізичних та юридичних осіб і спеціалізованих установ, які мають право здійснювати страхову діяльність, спрямовано на формування суспільного фонду страхування для покриття непередбаченої шкоди (рисунки 1.1).

Централізовані страхові резерви держави утворюються за рахунок загальнодержавних ресурсів. Основне їх призначення — відшкодування збитку й усунення наслідків стихійних лих і аварій, які спричинили великі руйнування і призвели до значних людських жертв. Натуральні страхові резерви — це запаси продукції, матеріалів, палива та інших матеріально-

технічних ресурсів за певною номенклатурою, які постійно оновлюються і розміщуються на спеціальних базах. Вони є стратегічними запасами держави, що знаходяться в підпорядкуванні спеціалізованого державного відомства – Державного матеріального резерву, створеного при Кабінеті Міністрів України. У грошовій формі – це централізовані державні фінансові ресурси, які формуються за рахунок коштів державного бюджету, а розпорядником цих коштів є Кабінет Міністрів України. Отже, страхова відповідальність держави обмежена надзвичайними подіями.



Рисунок 1.1 – Джерела формування суспільного страхового фонду

Страховий захист поточної діяльності юридичних і фізичних осіб не може бути повністю переведений на державу. З цією метою юридичні особи організують фонди самострахування (нецентралізовані страхові фонди), тобто організаційно-відокремлені фонди суб'єктів господарювання, які створюються як у натуральній, так і в грошовій формах. Ці фонди призначено для оперативного подолання тимчасових труднощів у процесі господарювання. В аграрному секторі за допомогою механізму самострахування утворюються насіннєвий, фуражний та інші натуральні фонди, що мають за мету пом'якшити або усунути негативний вплив природно-кліматичних умов на результати господарювання. У ринковій економіці значно розширено межі самострахування, оскільки суб'єкти господарювання прагнуть захистити себе від мінливого економічного середовища, забезпечити собі можливість працювати без будь-яких зривів. З цією метою відповідно до чинного законодавства України кожен суб'єкт господарювання створює резервний фонд за рахунок розподіленого доходу в розмірі 15 - 25 % від статутного капіталу. Крім резервного фонду підприємства можуть формувати інші фонди, що мають за мету відшкодування непередбачених витрат і збитків (наприклад такі, як фонд

ризикау, фонд уцінки товарно-матеріальних цінностей тощо). Недоліком системи самострахування є те, що воно змушує суб'єктів вилучати свої оборотні кошти на покриття можливих збитків, а це, в свою чергу, зменшує його фінансові можливості з операційної діяльності.

Найбільш універсальна форма страхового захисту – фонд страховика (згідно з чинним законодавством – страхові резерви), що створюється за рахунок великої кількості його учасників (як юридичних, так і фізичних осіб), які є страхувальниками. Формування фондів здійснюється тільки в децентралізованому порядку, тобто страхові внески сплачує кожний учасник окремо. Фонд має тільки грошову форму вираження. Кошти фонду витрачаються на конкретні цілі: відшкодування збитків і виплату страхових сум потерпілим страхувальникам. У межах фонду страховика досягається висока ефективність використання коштів на покриття збитків; в цьому випадку збитки розподіляються серед усіх учасників страхування, відбувається значний перерозподіл коштів як у просторі, так і в часі, що в кінцевому підсумку призводить до високої маневрованості, оборотності коштів.

Отже, всі економічні блага, які знаходяться в розпорядженні людства, стають головним чинником існування різних форм страхового захисту.

Ураховуючи сказане, розкриємо суть, функції, основні принципи і роль страхування в нашому суспільстві.

Як економічна категорія страхування є системою економічних відносин, що містить сукупність форм і методів формування цільових фондів у грошовому вираженні й використання на відшкодування збитку при різних непередбачених несприятливих явищах (ризиках), а також на надання допомоги громадянам у разі настання певних подій в їхньому житті.

Це особливий вид економічної діяльності, який пов'язаний з перерозподілом ризику завдання шкоди майновим інтересам між страхувальниками і здійснюється спеціалізованими організаціями (страховиками), що забезпечують акумуляцію страхових внесків, формування страхових резервів і здійснення страхових виплат у разі виникнення збитку (настання страхового випадку).

Страхування є частиною системи фінансових відносин суспільства, оскільки пов'язано з формуванням і використанням страхових грошових фондів. Зауважимо, що страхова послуга на підставі Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» № 2664-III від 12.07.2001 р. належить до категорії фінансових послуг, як і послуги банків та інших фінансових установ. Згідно з цим Законом під фінансовою послугою розуміють операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок або за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, – і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку

або збереження реальної вартості фінансових активів.

Прийнято вважати, що суть страхування полягає у формуванні певного грошового (страхового) фонду і його розподілі у часі й просторі з метою відшкодування можливого збитку (збитків) його учасникам при нещасних випадках, стихійних лихах та за інших обставин, що призводять до втрати матеріальних та інших видів власності й активів, передбачених умовами договору страхування.

Головними передумовами страхування як фінансової послуги є такі:

- 1) наявність ризикового співтовариства;
- 2) здійснення страхової виплати тільки за умови настання страхового випадку;
- 3) страхування тільки певних ризиків, збиток від настання яких підлягає грошовому оцінюванню.

Ризикове співтовариство – це певна кількість осіб або господарських одиниць, які мають схильність до одного й того ж ризику. Особи, що належать до одного ризикового товариства, є потенційними страхувальниками.

Друга передумова означає, що право на страхову виплату страхувальник отримує тільки у разі настання страхового випадку, що забезпечує збереження страхового фонду в інтересах усіх його учасників.

Третя передумова означає, що страхуванню підлягають тільки ті ризики, збиток від настання яких можна оцінити у грошовій формі.

Разом з тим страхування має кілька особливостей, що відрізняють його від інших фінансових категорій, а саме:

- наявність страхового ризику (і критерію його оцінювання);
- обмеженість переліку ризиків, що підпорядковуються статистично ймовірним розподілам збитків;
- імовірнісний характер страхових відносин;
- наявність перерозподільних відносин, обумовлених наявністю страхового ризику як імовірності й можливості настання страхового випадку, здатного завдати матеріальної або іншої шкоди;
- формування страхового співтовариства з числа страхувальників і страховиків;
- поєднання індивідуальних і групових страхових інтересів;
- солідарна відповідальність усіх страхувальників за шкоду;
- еквівалентність у часі й просторі між страховими внесками і страховими виплатами;
- замкнуте розкладення збитку;
- перерозподіл збитку в просторі й часі;
- зворотність страхових платежів;
- самоокупність страхової діяльності;

– наявність спеціалізованої організації, створеної з метою страхування.

Найбільш повно страхування реалізується в умовах ринкової економіки, оскільки поряд із задоволенням нагальної фундаментальної потреби людини у забезпеченні безпеки воно стає найважливішим джерелом концентрації накопичень фізичних і юридичних осіб та ефективного їх використання. Страхування підвищує інвестиційний потенціал держави, сприяє зростанню добробуту нації, дає змогу вирішувати проблеми соціального й пенсійного забезпечення. Отже, страхування має величезні можливості сприяти економічному й соціальному розвитку країни, задовольняти інтереси щодо захисту майна та доходів як юридичних, так і фізичних осіб.

Завданням страхування є забезпечення безперервності, безперебійності й збалансованості суспільного відтворення, тобто забезпечення соціальної та економічної стабільності в суспільстві за рахунок повноти й своєчасності відшкодування шкоди, участі тимчасово вільних коштів страхового фонду в інвестиційній діяльності страхових організацій.

Економічній суті страхування відповідають і його функції, що виражають суспільне призначення цієї категорії і являють собою зовнішні форми, що дають можливість виявити особливості страхування як ланки фінансової системи, а саме ризикову, попереджувальну, ощадну, контрольну та інвестиційну функції.

Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах. До основоположних принципів страхування слід віднести економічні принципи функціонування системи страхування (конкурентність, еквівалентність, наявність страхового ризику й страхового інтересу) і принципи здійснення страхових праввідносин (максимальна сумлінність або найвища довіра сторін, наявність причиново-наслідкового зв'язку збитку і події, що його завдала, відшкодування в межах реально завданих збитків, франшиза, суброгація, контрибуція, співстрахування й перестраховування, диверсифікація).

Виходячи зі змісту законодавства про страхування, можна зробити висновок, що страхова діяльність охоплює такі види господарської діяльності, як страхування й перестраховування, і фінансову діяльність, пов'язану з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Страхова діяльність — це врегульована нормами права господарська діяльність страхової організації зазвичай з метою отримання прибутку, яка здійснюється на підставі ліцензії, виданої уповноваженим державним органом з питань нагляду за страховою діяльністю.

Відносини щодо здійснення страхової діяльності регулюються багатьма нормативно-правовими актами, які залежно від сфери їхньої дії

поділяються на загальне законодавство про підприємництво (в частині, що стосується підприємницької діяльності на страховому ринку) і спеціальне законодавство про страхову діяльність як окремий вид підприємництва. Методом регулювання діяльності учасників страхового ринку (тобто суб'єктивного впливу держави на суб'єктів страхових правовідносин) є державний нагляд за страховою діяльністю.

Страховий ринок — це особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на нього. Страховий ринок можна розглядати також як форму організації грошових відносин з формування й розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, як сукупність страхових організацій (страховиків), які беруть участь у наданні відповідних послуг.

Структуру страхового ринку можна охарактеризувати у двох аспектах: інституційному й територіальному.

У межах інституційного аспекту формується класифікація страхових організацій. Страховий ринок може бути представлений акціонерними, корпоративними, взаємними і державними страховими компаніями. Відповідно до Закону України «Про страхування» страхова компанія – це фінансова установа, яку створено у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю згідно із Законом України "Про господарські товариства" з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ має бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених цим Законом, а також яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

У межах територіального аспекту виділяють:

- внутрішній страховий ринок (регіональний), який характеризується попитом і пропозицією на страхову послугу в масштабах певного регіону;
- зовнішній страховий ринок (національний), представлений страховими компаніями певного і суміжних регіонів;
- світовий страховий ринок (міжнародний), який визначається пропозицією і попитом на страхові послуги в масштабах світового господарства.

Структуру страхового ринку можна охарактеризувати і за галузевою ознакою. Якщо виділити чотири галузі страхування, то відповідно можна вести мову про відносно самостійні ринки: особистого страхування; майнового страхування; страхування відповідальності; страхування підприємницьких ризиків.

До головних суб'єктів страхового ринку відносять страховиків, страхувальників, страхових посередників та інших учасників. Організаційну структуру страхового ринку подано на рисунку 1.2.

Первинною ланкою страхового ринку є страхове товариство, або страхова компанія. Саме тут відбувається процес формування й використання страхового фонду, формуються одні й виявляються інші економічні відносини, переплітаються особисті, групові, колективні інтереси.

Відповідно до чинного законодавства України право на здійснення страхової діяльності мають:

- страховики-резиденти, які одержали ліцензію на здійснення страхової діяльності;
- зареєстровані уповноваженим органом відповідно до законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (філії страховиків-нерезидентів).



Рисунок 1.2 – Структура страхового ринку України

Страховикам-нерезидентам дозволяється здійснювати на території України такі види страхової діяльності:

- виключно із страхування ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (у тому числі супутників), у разі, якщо об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та/або транспортним засобом, яким вони транспортуються, та/або будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

- перестраховування;

- страхове посередництво, таке, як брокерські й агентські операції з перестраховування, виключно із страхування ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (у тому числі супутників), у разі, якщо об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та/або транспортним засобом, яким вони транспортуються, та/або будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

- допоміжні послуги із страхування, такі, як консультаційні послуги, оцінювання актуарного ризику й задоволення претензій.

Страхові компанії поділяють:

- за формою власності: приватні й публічно-правові, акціонерні (корпоративні), взаємні, державні;

- за характером виконуваних операцій: спеціалізовані (особисте або майнове страхування), універсальні й перестраховальні (на практиці спостерігається тенденція до ліквідації вузької спеціалізації у страховій діяльності; одночасно на ринок страхових послуг активно вторгаються банківські, біржові й інші структури; компанії з особистого страхування мають значно більші фінансові ресурси порівняно з усіма іншими страховиками; саме цим, зокрема, обумовлена їх активна роль на ринку цінних паперів);

- за зоною обслуговування: місцеві, регіональні, національні й міжнародні (транснаціональні);

- за величиною статутного капіталу і обсягом надходження страхових платежів, а також іншими техніко-економічними показниками, що визначають їх місце на страховому ринку: великі, середні й дрібні.

Основні економічні нормативні вимоги до створення і діяльності страхових організацій:

1. Вимоги до мінімального розміру статутного капіталу страхової компанії.

2. Гарантії забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

3. Нормативні вимоги до формування й інвестування страхових резервів.

4. Вимоги до організаційної структури страхової компанії.

Поряд із цим страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

– наявність сплаченого статутного капіталу для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту філії страховика-нерезидента та наявність гарантійного фонду;

– створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

– перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Запитання для самоконтролю

1. Якими ознаками обумовлена специфіка економічної категорії "страховий захист"?

2. Перелічіть аспекти страхового захисту.

3. Назвіть два можливі варіанти джерел відшкодування втрат.

4. Розкрийте суть джерел формування суспільного страхового фонду.

5. У чому полягає суть страхування як економічної категорії?

6. Охарактеризуйте головні передумови страхування як фінансової послуги.

7. Розкрийте суть структури страхового ринку у двох аспектах: інституційному й територіальному.

8. Назвіть ознаки класифікації страхових організацій та умови їх функціонування на страховому ринку.

9. Визначіть умови здійснення страхової діяльності страховиків-нерезидентів на страховому ринку України.

10. Перелічіть основні економічні нормативні вимоги до створення і діяльності страхових організацій.

2 ОРГАНІЗАЦІЯ ФІНАНСІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

На мікроекономічному рівні фінанси страхових організацій доцільно розглядати як складову децентралізованих фінансів (фінансів суб'єктів господарювання) через призму специфіки страхової діяльності. Страхові компанії є особливими суб'єктами господарювання, які забезпечують мобілізацію коштів страхувальників і створення відповідних фінансових ресурсів (у тому числі страхових резервів) з метою надання страхувальникам *страхового захисту*.

Фінанси страхових організацій — це економічні відносини у грошовій формі, які опосередковують кругообіг коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності й пов'язані з рухом грошових потоків,

капіталу, розподілом та використанням доходів і грошових фондів страхових організацій.

Кругообіг коштів страхової компанії не обмежується здійсненням страхових операцій, ускладнюється залученістю її до інвестиційного й перестраховального процесів. З урахуванням цього фінанси страхової компанії можна визначити як грошові відносини, що регулюються державою і виникають у процесі формування страхового фонду із залучених від страхувальників фінансових ресурсів і його витрачання із залученням (за необхідності) власних і позикових коштів.

Усю сукупність фінансових відносин, які опосередковують кругообіг коштів страхової організації, за своїм економічним змістом можна поділити на кілька груп. Це грошові відносини між такими суб'єктами:

- *засновниками страхової компанії* у процесі формування статутного фонду (капіталу) страховика;
- *страховою організацією та її засновниками* (акціонерами) з приводу випуску та розміщення акцій страховика, формування резервного фонду акціонерного товариства, розподілу прибутку, виплати дивідендів за акціями;
- *страховиками і страхувальниками* з приводу надання страхового захисту;
- *страховиками і страховими посередниками*;
- *страховиками і перестраховиками* (страховиками і перестраховальниками);
- *страховиками й об'єднаннями страховиків*;
- *страховиками та їхніми відокремленими підрозділами* (філіями й представництвами) з приводу фінансування витрат, розподілу та використання прибутку, співстрахування й перестрахування в межах однієї компанії деяких ризиків, формування страхових резервів та їх розміщення тощо;
- *страховою компанією та її персоналом* з приводу розподілу та використання прибутку, випуску і розміщення цінних паперів, що емітуються страховою компанією, виплати дивідендів за акціями і процентів за облігаціями тощо;
- *страховиками та іншими суб'єктами господарювання* з приводу участі страховиків у їхньому капіталі, надання фінансової допомоги, задоволення регресних вимог, розрахунків за штрафними санкціями тощо;
- *страховими організаціями і операторами фінансового ринку* (банками, інвестиційними компаніями тощо) в процесі інвестиційної й фінансової діяльності страховиків та з приводу інвестування й розміщення тимчасово вільних власних і залучених коштів страхових організацій;
- *страховими організаціями й афілійованими структурами, страховиками та іншими учасниками фінансово-промислових груп,*

холдингів, концернів, корпорацій; ця група фінансових відносин пов'язана із внутрішньокорпоративним перерозподілом коштів з метою розвитку бізнесу, фінансування спільних проектів, оптимізації оподаткування, захисту від недобросовісних поглинань та захоплень тощо;

– *страховиком і державою* з приводу сплати податків до бюджету, цільових внесків на соціальне страхування до відповідних фондів загальнодержавного обов'язкового соціального страхування, застосування штрафних санкцій тощо.

Кожна з перелічених груп фінансових відносин характеризується власними особливостями, а спільним є те, що матеріальною основою всіх цих відносин є рух коштів страховика. Формування статутного капіталу страховиків, створення страхових і вільних резервів, розміщення й інвестування тимчасово вільних коштів, виплата страхового відшкодування, формування та використання фінансового результату здійснюються завдяки руху коштів.

Метою організації фінансів страховика й управління ними є досягнення максимального достатку фірми або загальної вартості капіталу, вкладеного в справу, та забезпечення фінансової стійкості й платоспроможності страхової компанії.

Особливістю організації фінансів страхових компаній є те, що вони:

– реалізують на ринку особливий товар — страховий захист, за що отримують певну плату; при цьому страховик спочатку акумулює кошти, які надходять від страхувальника, і тільки після цього отримує витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними договорами страхування, тобто існує розрив у часі між моментом отримання доходів і моментом надання страхової послуги;

– мають свої особливі доходи, які формуються за рахунок страхових внесків, а також доходів від інвестування коштів страхових резервів;

– мають витрати, пов'язані з необхідністю виплати страхових відшкодувань і страхових сум, а також із проведенням самого страхування;

– мають формувати фінансові результати страховика окремо за ризиковими видами страхування і страхування життя;

– для забезпечення платоспроможності й виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками формують страхові резерви та здійснюють перестраховальні операції.

Грошовий обіг страхової організації складається з двох відносно самостійних грошових потоків: обіг коштів, що забезпечує страховий захист, і обіг коштів, пов'язаний з організацією страхової справи. При цьому обіг коштів, що забезпечує страховий захист, має два етапи. На першому етапі формується і розподіляється страховий фонд, на другому — частина коштів страхового фонду інвестується з метою отримання прибутку.

Характер кругообігу грошових коштів і ступінь різноманітності й складності фінансових відносин страхової організації обумовлюються кількома чинниками:

1) *організаційною формою, в якій створено страхову компанію*, — впливає на розмір і структуру статутного фонду (капіталу), порядок формування резервного фонду господарського товариства, порядок розподілу прибутку і сплату дивідендів, розподіл відповідальності за зобов'язаннями страхової організації між її учасниками;

2) *внутрішньою структурою страхової організації (наявність або відсутність філій і представництв)* — кошти філій включено до кругообігу коштів головної фірми;

3) *обсягом і структурою страхового портфеля страховика* — впливає на відносини із суб'єктами страхового ринку (страховими посередниками, перестраховиками, об'єднаннями страховиків), ускладнюючи кругообіг коштів страховика через створення нових каналів їх надходження, розміщення, а також на зміну структури витрат страхової компанії, що відбувається на фінансовому результаті;

4) *обсягом і структурою інвестиційного портфеля страховика* — визначає склад суб'єктів фінансових взаємовідносин, впливає на структуру грошових надходжень, обсяги й структуру фінансового результату страхової організації.

Поряд із досягненням максимального достатку фірми або загальної вартості капіталу і управління ними метою організації фінансів страховика є забезпечення фінансової стійкості й платоспроможності страхової компанії.

Фінанси будь-якого суб'єкта господарювання реалізуються в межах певних організаційних принципів, властивих саме цій правовій формі й саме цій галузі підприємницької діяльності. Ураховуючи специфічні сторони страхового бізнесу виділяють такі принципи організації фінансів страхової організації:

1. *Плановість*, яка досягається шляхом поточного й стратегічного фінансового планування в страховій організації. Цей принцип притаманний страховій діяльності, оскільки розрахунки страхових тарифів (формування ціни на страхову послугу) або актуарні розрахунки являють собою планування витрат, збитковості й прибутковості страхової організації.

2. *Диверсифікація*. У фінансовій діяльності це, по-перше, розподіл фінансового ризику, що повною мірою здійснюється при плануванні й формуванні інвестиційного портфеля страхової організації, по-друге, формування стійкого страхового портфеля, основане на диверсифікації технічного ризику страховика.

3. *Фінансові стійкість і безпека*, які є особливо актуальними, оскільки держава висуває підвищені вимоги до забезпечення фінансової стійкості

страхових організацій. Вимога безпеки виконується страховою організацією при реалізації інвестиційної політики.

4. Раціональність, що має бути врахована при плануванні й здійсненні різних витрат страховими організаціями.

5. Оптимізація, що передбачає застосування різних економіко-математичних методів в управлінні фінансовими ресурсами страхового підприємства.

6. Взаємозв'язок і взаємозумовленість, які виконуються при впливі на будь-яку складову сукупних фінансових ресурсів страхової організації. Оскільки основні фінансові показники страхової організації являють собою єдину систему, зміни в будь-якому окремому складеному елементі спричиняють адекватні зміни в інших.

7. Оперативність фінансової діяльності, що передбачає в разі негативної ситуації своєчасність коригування фінансової політики організації, прийняття конструктивних рішень і здійснення відповідних дій з метою ліквідації загрозливого становища.

8. Гнучкість організації фінансів страховика, яка означає маневреність в управлінні ресурсами страхової організації, проведення гнучкої політики, рухливість статей доходів і витрат, складу і структури інвестицій, тарифів і т.д.

Фінансові ресурси страхової компанії — це кошти у формі доходів і зовнішніх надходжень, необхідні для забезпечення життєдіяльності страхової організації. У деяких джерелах також використовують поняття «фонди страховика», яке трактується як відповідні відокремлені фінансові ресурси, які призначено для забезпечення безперервного процесу відтворення і є однією з особливостей фінансово-господарської діяльності страхувальника. По суті, фінансові ресурси формують фонди страховика. На рівні законодавства України (Закон «Про страхування») термін «фонд» було замінено на термін «капітал».

До того ж, використовуючи термін «фінансові ресурси» і посилаючись при цьому на баланс підприємства, мається на увазі капітал у грошовій формі. Він уособлює активи підприємства (відображаються в активі балансу) і джерела їх формування (відображаються в пасиві балансу), тобто можна говорити про те, що фінансові ресурси підприємства — це пасиви, втілені у фінансових активах.

Капітал забезпечує функціонування страховика і підрозділяється за джерелами формування на власний (розділ I пасиву балансу: «Статутний капітал», «Додатковий капітал», «Резервний капітал», «Нерозподілений прибуток») і залучений (розділ II пасиву балансу: «Страхові резерви», «Забезпечення наступних витрат і платежів», «Цільове фінансування») з виділенням окремо позикових коштів (розділи III, IV, V пасиву балансу: «Довгострокові і короткострокові кредити банку», «Кредиторська заборгованість», «Доходи майбутніх періодів»).

Кошти, які знаходяться в обігу страховика і використовуються для забезпечення його життєдіяльності (проведення страхових операцій, здійснення інвестиційної діяльності, покриття власних витрат тощо), можна визначити як його фінансовий потенціал (рисунок 2.1).

Отже, фінансовий потенціал страхової організації складається з двох основних частин — власного і залученого капіталу, причому залучена частина капіталу у вигляді страхових премій значно переважає над власною.

У сучасних умовах господарювання одними з умов діяльності (існування) страховика є такі:

- наявність сплаченого статутного капіталу для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту філії страховика-нерезидента та наявність гарантійного фонду;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань.

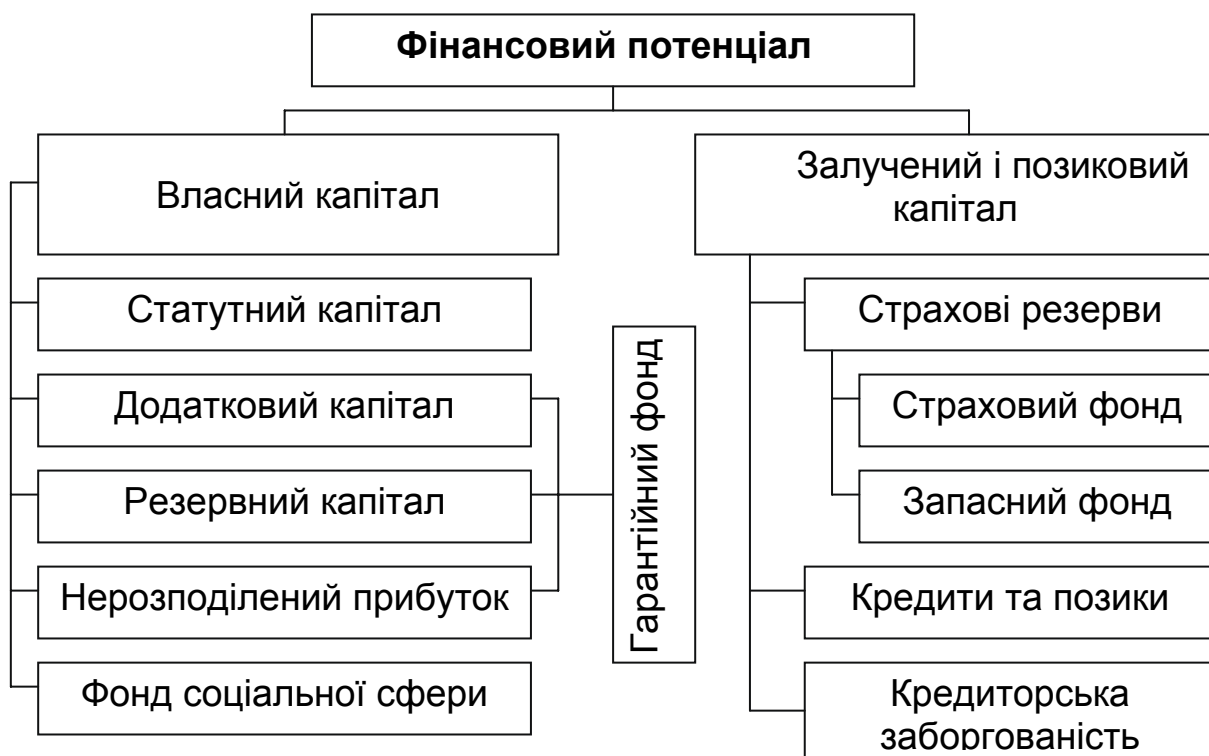


Рисунок 2.1 — Узагальнена структура фінансового потенціалу страхової організації

Статутний фонд (капітал) формується відповідно до чинного законодавства за рахунок внесків учасників і в розмірах, передбачених Законом України «Про страхування». Статутний фонд є основою власного капіталу страховика на початковому етапі функціонування страхової компанії. Надалі власний капітал страховика формується за рахунок

поповнення з прибутку від страхової діяльності, доходів від інвестування коштів, додаткового капіталу.

Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту) страховика, який займається видами страхування, іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, що займається страхуванням життя, — 10 млн євро за обмінним курсом валюти України (до 17 травня 2013 року мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя, було встановлено в сумі, еквівалентній 1,5 млн євро за обмінним курсом валюти України).

Загальний розмір внесків страховика до статутних капіталів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного капіталу, а розмір внеску до статутного капіталу окремого страховика — 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, у разі сплати ним внесків до статутного капіталу страховика, який здійснює страхування життя.

У разі створення страховика-резидента або збільшенні зареєстрованого статутного капіталу статутний капітал має бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускає держава, за їхньою номінальною вартістю в порядку, визначеному національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.

Для формування статутного капіталу забороняється використовувати векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

До гарантійного фонду страховика належать додатковий і резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Додатковий капітал формується внаслідок статутної діяльності страхової організації. У балансі страховика він підрозділяється на додатковий вкладений капітал та інший додатковий капітал.

Додатковий вкладений капітал можуть мати тільки страховики, які є акціонерними товариствами. Він являє собою емісійний дохід від розміщення акцій — суму, на яку вартість реалізації випущених акцій перевищує їхню номінальну вартість.

Інший додатковий капітал містить суму дооцінки необоротних активів, вартість активів, безкоштовно отриманих страховиком від інших юридичних або фізичних осіб, та інші види додаткового капіталу.

Резервний фонд (резервний капітал) створюється відповідно до установчих документів і в межах чинного законодавства (Закону України «Про господарські товариства»). Джерелом формування резервного фонду є частина прибутку страхової компанії, а саме відрахування у

визначеному вищим органом управління страховою компанією відсотка від чистого прибутку, розмір якого має бути не меншим від законодавчо визначеної величини. Відповідно до вимог статті 14 Закону України «Про господарські товариства» розмір відрахувань до резервного фонду для акціонерних товариств повинен встановлюватися на рівні не менше 5 % від прибутку до досягнення ним розміру не менше 25 % статутного капіталу.

Резервний фонд у відповідних умовах може бути використаний на покриття невиробничих витрат і збитків, а також у разі недостатності коштів відповідних фондів на внутрішньогосподарські розрахунки. Така ситуація може скластися в збиткові для страхової компанії роки.

Нерозподілений прибуток виникає за наслідками фінансового року і утворюється як залишок прибутку після виконання всіх зобов'язань страхової організації перед бюджетом, а також після виплати дивідендів, відрахувань до резервного й інших фондів. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви — це частина власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення його платоспроможності.

Основний обсяг фінансових ресурсів становлять залучені кошти у вигляді страхових премій. Ці кошти лише тимчасово, на період дії договорів страхування, знаходяться у розпорядженні страхової компанії, яка формує з них страховий фонд і використовує його на страхові виплати. Частина страхового фонду, не витрачена на страхові виплати, перетворюється на власні кошти страховика шляхом нормативного зменшення розміру резерву незароблених премії у міру закінчення терміну дії договорів ризикового страхування (зароблена премія) або повертається страхувальникам у частині, передбаченій умовами договорів зі страхування життя. Залучені кошти тимчасово можуть бути використані страховиком, але тільки як інвестиційне джерело.

Страховий і запасний фонди формують страхові резерви страховика. Ці фонди не є власністю страховика. Вони визначають зобов'язання страховика, забезпечують реалізацію основної функції страхування — здійснення страхового захисту.

Страховий фонд створюється за рахунок основної частини нетто-ставки і використовується для проведення страхових виплат страхувальникам (страхові суми і виплати в особистому страхуванні, страхові відшкодування в майнових видах страхування), тобто для виконання фінансових зобов'язань страховика за договорами страхування.

Основою формування страхового фонду є ймовірність збитку, яка визначається на основі статистичних даних, теорії ймовірностей, теорії великих чисел. Обсяг використання коштів із страхового фонду залежить від фактичних збитків, зазнаних страхувальниками у відповідному періоді.

Запасний фонд формується за рахунок ризикової надбавки, яка є частиною нетто-ставки і створюється для компенсації можливих відхилень від середнього розміру страхових платежів.

Кредитний (позиковий) капітал страховики майже не використовують, хоча в період кризи для підвищення розміру власних коштів і забезпечення своєї платоспроможності вони можуть узяти спеціальні субординовані кредити.

Специфіка діяльності страховика проявляється так само в особливостях формування фінансового потенціалу страхової організації, механізм якого подано на рисунку 2.2.

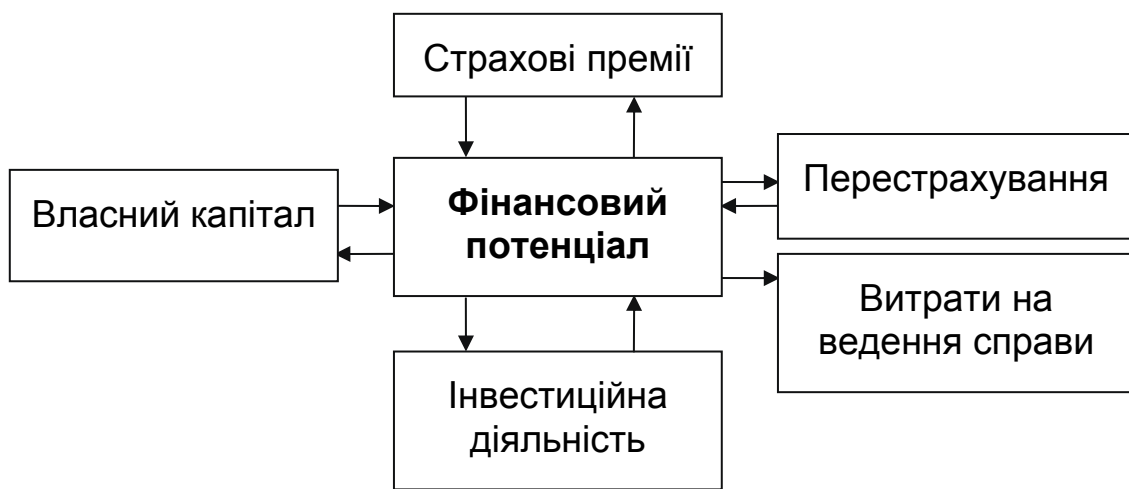


Рисунок 2.2 — Механізм формування фінансового потенціалу страховика

Так, у момент організації страхової компанії першим, базисним, елементом є власний капітал, який у процесі діяльності поповнюється за рахунок різних джерел (прибутку, результатів інвестиційної діяльності, емісійного доходу).

Проведення страхових операцій передбачає акумулювання страхової премії, причому збір внесків учасників страхового процесу супроводжується фактами виконання зобов'язань страховика з виплати страхового відшкодування деяким з них. Із сум зібраних страхових премій також покриваються витрати страхової організації на ведення справи, закладені до структури тарифу.

Прийняття великих ризиків ставить страхову компанію в несприятливе з огляду на платоспроможність становище. У такій ситуації страховик змушений використовувати механізм перестраховування. Це дуже специфічна сфера, де характер фінансових відносин безпосередньо впливає з необхідності управління фінансовою стійкістю. Для забезпечення фінансової стійкості й платоспроможності обсяг прийнятих страхових зобов'язань (страхових нетто-премій) повинен відповідати величині власного капіталу страховика. Зобов'язання, що перевищують можливості страхової організації, мають бути

передані у перестраховування.

Другий за значущістю фактор формування фінансового потенціалу страхової організації — інвестиційна діяльність. Механізм його дії відомий і полягає у вкладенні коштів, що забезпечує певний дохід. Основними інвестиційними ресурсами страховика є кошти страхових резервів, розміщення яких має відповідати термінам виконання зобов'язань зі страхових виплат.

Від того, як страхові компанії розпоряджаються своїми фінансовими ресурсами (правильно здійснюють страхові й перестраховальні операції, формують страхові резерви і розміщують їх і т.д.), залежить їх здатність своєчасно виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками. Мистецтво фінансового менеджменту в страховому бізнесі полягає в усуненні необхідності витратити власні й позикові кошти в основній діяльності.

Запитання для самоконтролю

1. Дайте визначення фінансів страхових організацій.
2. Розкрийте суть фінансових взаємовідносин страхової організації з іншими суб'єктами.
3. Яка мета організації фінансів страховика і управління ними?
4. У чому полягають особливості організації фінансів страхових компаній?
5. Охарактеризуйте кругообіг грошових коштів страховика. Які чинники на нього впливають?
6. Назвіть принципи організації фінансів страхової організації.
7. Охарактеризуйте склад і структуру фінансових ресурсів страхових організацій.
8. Визначіть, чим відрізняються поняття «фінансові ресурси страховиків» і «капітал страховиків».
9. Розкрийте суть поняття «фінансовий потенціал страховика».
10. Охарактеризуйте механізм формування фінансового потенціалу страховика.

3 ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

Управління грошовими потоками страхової компанії починається з планування доходів і витрат.

У страховому бізнесі ресурсні потоки містять:

- фінансові потоки;
- інформацію (економічна ситуація, оцінка ризиків, оцінка страхових випадків, реклама та ін.);
- матеріальні ресурси (енергія, приміщення, обладнання тощо);

– трудові ресурси (приймання, переведення, звільнення співробітників і позаштатних працівників).

У ресурсних потоках страховиків можна виділити основні, або операційні, пов'язані з безпосередньою страховою діяльністю, і специфічні потоки, що мають допоміжний або похідний характер відносно основної діяльності.

У фінансових потоках страховика можна виділити два напрямки: рух фінансових ресурсів, пов'язаний з доходом страховика, і рух фінансових ресурсів, пов'язаний з витратами страховика.

При цьому необхідно пам'ятати про те, що рух фінансових ресурсів спрямований на досягнення двох цілей: виконання зобов'язань перед страхувальниками за договором страхування, що зазначено у статуті страхової організації й визначено специфікою підприємницької (страхової) діяльності; отримання прибутку за результатами діяльності.

Основними складовими фінансового потоку страховика є такі:

– грошовий потік у готівковій і безготівковій формах (вхідний — страхові премії, інвестиційний та інші доходи; вихідний — страхові виплати, комісійні й аквізиційні платежі, бюджетні й податкові платежі та інші витрати);

– потік інвестиційних фінансових інструментів;

– бюджетний потік податкових та інших обов'язкових платежів до бюджету й позабюджетних державних фондів;

– кошти у формі дебіторської заборгованості за операціями прямого страхування, співстрахування й перестрахування;

– інші специфічні для страхового бізнесу складові фінансових потоків.

Для нормального процесу життєдіяльності необхідно забезпечувати поточне перевищення доходів над витратами. Тому основне завдання управління грошовими потоками страхової компанії можна визначити як досягнення і підтримка на кожну звітну дату заданої бізнес-планом величини перевищення сумарного вхідного фінансового потоку над сумарним вихідним потоком. При цьому слід також дотримуватися на кожну звітну дату нормативного співвідношення між величинами нарахованої страхової премії та активів страховика.

Процес управління грошовими потоками страховика базується на певних принципах, серед яких доцільно виділити такі:

1. Принцип інформативної достовірності. Для управління грошовими потоками слід мати необхідну інформацію, яка адекватно відображає параметри потоків і надходить з періодичністю, не рідшою за періодичність зміни параметрів грошових потоків, але в будь-якому випадку — з періодичністю, достатньою для прийняття управлінського рішення.

2. Принцип забезпечення збалансованості потоків. Для досягнення цілей управління слід забезпечити збалансованість грошових потоків

страховика за видами страхування, обсягами, тимчасовими інтервалами надходження і відпливу та іншими істотними характеристиками.

3. Принцип забезпечення ефективності. Він реалізується в інвестуванні тимчасово вільних грошових коштів, що дає можливість сформулювати додатний грошовий потік інвестиційних доходів, який може вплинути на підсумковий фінансовий результат страховика.

4. Принцип забезпечення ліквідності. Передбачає можливість дострокового повернення коштів з інвестиційних фінансових інструментів і є обмеженням під час вирішення завдань ефективного інвестування тимчасово вільних коштів.

Потік фінансових ресурсів, який можна визначити як доходи страхових компаній, поділяється за трьома напрямками, які у майбутньому пов'язані з таким:

- витрати на ведення справ і покриття витрат страховика;
- виконання зобов'язань страховика зі страхових виплат;
- визначення прибутку страховика за результатами його діяльності.

Головний фінансовий потік, пов'язаний з витратами страхової компанії, — це потік, який забезпечує виконання зобов'язань страховика зі страхових виплат: з поточних страхових виплат і визначення страхових резервів.

Сукупність видів діяльності страхових організацій визначає склад і структуру їхніх доходів і витрат.

Досить часто поняття «доходи» використовують як тотожне поняттю «грошові надходження», які є результатом фінансових відносин між страховиком та іншими суб'єктами і формують кошти, за рахунок яких забезпечується можливість виконання страховиком господарської діяльності, сплати страхувальникам страхового відшкодування, створення у необхідних розмірах страхових резервів, забезпечення вимог законодавства щодо запасу платоспроможності, розміщення й інвестування тимчасово вільних коштів у різноманітні фінансові інструменти, отримання прибутків.

До грошових надходжень слід віднести всі зовнішні грошові надходження суб'єкта господарювання від усіх видів його діяльності за певний проміжок часу: операційної (страхові премії, надходження від операцій перестраховування, інші операційні доходи), інвестиційної (доходи від фінансових інвестицій, доходи внаслідок змін у необоротних активах), фінансової (доходи внаслідок змін у власному, залученому й позиковому капіталі).

Ураховуючи подвійний характер діяльності страховика, його доходи також можна поділити на три великі групи:

- доходи (виручка) від страхової діяльності;
- доходи від інвестування й розміщення тимчасово вільних коштів;
- інші доходи, які не належать ані до страхових, ані до інвестиційних

доходів, але з часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності (реалізація активів, здавання майна в оренду тощо).

Доходи від страхової діяльності є первинними доходами страхової компанії. Власне, на залучення цих доходів розраховує страховик, пропонуючи страхові послуги за певну плату. До основної операційної діяльності страхової організації відносять операції зі страхування й перестраховування.

Платою за страхування є страхова премія (страховий платіж або страховий внесок), яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором. Сплата страхової премії або її частки страхувальником є передумовою набуття чинності договору страхування.

Розмір страхової премії залежить:

- від суми, на яку укладається договір страхування (страхової суми) і в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний зробити виплату у разі настання страхового випадку;
- від страхового тарифу — ставки страхової премії з одиниці страхової суми або вартості об'єкта страхування за певний період страхування.

Зазвичай розмір страхової премії розраховується шляхом множення ставки премії, встановленої у відсотках, на страхову суму. У деяких випадках страхову премію вказують безпосередньо в абсолютному (гривневому) вираженні.

Страхову премію обчислюють виходячи зі страхового тарифу з урахуванням передбачених знижок і надбавок. Знижки зі страхового внеску, що надає страховик страхувальнику, є формою заохочення страхувальника, який акуратно виконує свої обов'язки зі збереження застрахованого майна, а також стимулювання страхувальника, який регулярно (безперервно) відновлює договірні відносини із страховими компаніями. Так, наприклад, страхова знижка може передбачатися: за договорами страхування майна громадян і страхування від нещасних випадків при укладанні комбінованих видів добровільного страхування; у випадках, коли договір укладається із застосуванням франшизи; при страхуванні майна суб'єктів господарювання за умов дотримання ними правил протипожежної безпеки; за безаварійну роботу транспорту й ін.

Страхові премії диференціюють за такими ознаками:

1. Залежно від призначення:

- ризиковий внесок — це чиста нетто-премія, тобто частина страхового внеску, яку призначено для покриття ризику; його величина залежить від ступеня ймовірності настання страхового випадку;
- ощадний внесок — це накопичувальний внесок, який стягують під час укладання договорів страхування життя; його призначено для покриття платежів страхувальника після закінчення терміну страхування;

– нетто-премія — це частина страхового внеску, необхідна для покриття страхових платежів за певний проміжок часу за конкретним видом страхування; ця величина залежить від розвитку ризику; при планомірному розвитку ризику розмір нетто-ставки дорівнює ризиковому внеску; можливі відхилення ризикового внеску компенсуються за допомогою гарантійної (ризикової) надбавки; отже, нетто-ставка виражає ціну страхового ризику (пожежі, повені тощо);

– достатній внесок — це внесок у розмірі, достатньому не тільки для покриття страхових платежів, а й для покриття витрат страховика, який дорівнює сумі нетто-ставки і навантаження, включеної у витрати, тобто являє собою, по суті, брутто-ставку без прибутку страховика;

– брутто-премія — це тарифна ставка страховика, яка складається з нетто-ставки і навантаження, тобто частини ставки, призначеної для покриття витрат страховика з організації процесу страхування, ведення страхової справи, на відрахування до запасних фондів страховика, покриття витрат, пов'язаних з проведенням попереджувальних заходів, реклами й деяких інших витрат, а також для утворення прибутку страховика.

2. За характером ризику:

– натуральний внесок — це внесок, призначений для покриття ризику за певний проміжок часу, який за різними видами страхування виражається через різні ставки, може дорівнювати ризиковому внеску, але з часом змінюється: залежно від характеру ризику може збільшуватися або зменшуватися; зокрема, у договорах страхування життя внаслідок їх тривалого терміну натуральний внесок збільшується;

– постійний внесок — це страховий внесок, не змінний у часі; сталість цього внеску спричинено незмінністю у часі ризику, що відображено цим внеском; постійний внесок є середньою величиною, яка відносно фактора часу розглядається як стала; такі внески застосовуються в більшості договорів майнового страхування, що укладаються зазвичай строком на один рік, тому умовно приймається, що за цей період не може відбутися різке коливання страхового ризику, і величина внеску повинна залишитися сталою.

3. За формою сплати:

– одноразовий внесок — це внесок, який страхувальник сплачує страховику наперед за весь період страхування; сума цього внеску визначається до моменту укладення договору страхування; в одноразовому внеску виражається еквівалентність зобов'язань страховика і страхувальника;

– поточний внесок — це частина загальних зобов'язань страхувальника відносно страховика; сума поточних внесків за певним видом страхування завжди буде більшою від одноразового внеску, що

пояснюється втратами прибутку страховика при розстрочених поточних внесках;

- річний внесок — це одноразовий внесок, що вноситься на термін один рік; він неподільний і за теорією актуарних розрахунків завжди є більшим за одноразовий внесок; в особистому страхуванні виділяють строкові й довічні річні страхові внески; строкові внески сплачуються протягом певного проміжку часу, довічні — щорічно протягом усього життя страхувальника;

- розстрочений внесок — страховий внесок, який сплачується в розстрочку; одноразові страхові внески підрозділяються на річні, а ті, в свою чергу, — на піврічні, кварталні, місячні; частина річного внеску, що сплачується страхувальником за укладеним договором, називається розстроченим страховим внеском; за теорією актуарних розрахунків сума розстроченого страхового внеску завжди є більшою за суму річного внеску у зв'язку із втратою прибутку страховиком за договорами з розстроченим внеском; залежно від послідовності сплати виділяють перший і наступний розстрочені страхові внески.

4. За часом сплати:

- авансові платежі — це платежі, що сплачуються страхувальником страховику заздалегідь, до настання строку їх сплати, зазначеного в укладеному договорі страхування;

- попередні платежі — це внески ощадного характеру, що надійшли страховикові; останній може надати право страхувальнику внести повністю або частково належний до сплати внесок до настання терміну сплати; на попередньо внесені суми нараховується відповідний відсоток за вкладами; у разі настання страхового випадку до закінчення терміну договору страхувальник отримує не тільки страхову суму, але й страхові внески, за якими не настав строк сплати; цим попередній внесок відрізняється від авансового платежу.

5. Залежно від того, як страхові внески відображаються на балансі страховика:

- перехідні платежі — це частина страхової премії, яка розподіляється на наступний рік після закінчення календарного року; при розбіжності календарного й страхового років виникає необхідність провести перерозподіл страхової премії; та частина страхового внеску, яка переходить на наступний після календарного року період, називається перехідним платежем;

- результативний внесок — це різниця між річною нетто-премією і перехідними платежами поточного року, віднесеними на наступний рік; величина результативного внеску прямо пропорційна періодичності сплати страхових внесків: чим менше період розподіленого внеску, тим менше величина результативного внеску;

– ефективний внесок — це сума результативного внеску і перехідних платежів, які резервовано у поточному році, і тих, що переходять на наступний рік; отже, ефективний внесок — це вся сума готівки страхових платежів, які має страховик у поточному році.

6. За величиною страхового внеску:

– необхідний внесок — це внесок що відповідає величині страхового внеску, який буде достатнім і дасть змогу страховику зробити виплати страхових сум і відшкодувань; величина необхідного внеску залежить від величини ризику і закономірностей його прояву;

– справедливий внесок — внесок, який відбиває еквівалентність зобов'язань сторін за договором страхування;

– конкурентний внесок — це внесок, що дає можливість страховику залучати максимально можливу кількість потенційних страхувальників.

7. Залежно від способу обчислення:

– середній внесок — це середньоарифметична величина внеску, розрахована для всієї страхової сукупності; при обчисленні середніх внесків використовують також розрахунки середніх зважених величин, де вагами є часовий фактор та індивідуальні натуральні внески для окремих об'єктів, включених у страхову сукупність;

– ступеневий внесок — внесок, при визначенні якого береться до уваги величина ризику об'єкта, включеного у страхову сукупність;

– індивідуальний внесок — це внесок для окремого об'єкта страхування.

8. За першочерговістю застосування:

– основний страховий внесок — внесок, який визначається під час укладення договору страхування; залежно від індивідуальних особливостей об'єкта страхування цей внесок може бути збільшено або зменшено;

– додаткові внески — це знижки та надбавки до основного внеску.

9. За напрямками основної діяльності страховика:

– цільмеровський, або резервний, внесок — це сума нетто-ставки і витрат на ведення страхування певного виду за рік; він містить певні резерви, за рахунок яких відшкодовуються витрати на укладання договорів страхування;

– перестраховальний внесок — це внесок, який страховик передає перестраховику за умовами укладеного між ними договору перестраховування; відносно відповідальності, прийнятої перестраховальником за договором страхування, перестраховальний внесок може бути пропорційним і непропорційним.

Однак, ураховуючи, що загальна сума грошових надходжень страховика від основної операційної діяльності, які він отримує у вигляді страхових премій, перш ніж перетворитися на дохід, має бути зменшена:

на суми премій, переданих у перестраховання; на суми відрахувань до резерву незароблених премій (для страховиків, що здійснюють страхування, інше, ніж страхування життя), страхові премії слід розглядати не як доходи, а як грошові надходження страховиків.

Крім страхових премій страховик може отримувати й інші види доходів, які відповідно до Закону України «Про страхування» належать до доходів від страхової діяльності.

У цілому до доходів від страхової діяльності відносять:

1. Надходження страхових премій за прямим страхуванням, які складаються з такого:

- страхові премії (зароблені) за видами страхування, які сплачують страхувальники страховику за відповідними договорами (у тому числі за договорами співстрахування);

- суми повернення страхових резервів відрахованих, але не затребуваних у попередні періоди;

- суми, які спрямовуються відповідно до встановленого порядку на покриття витрат на ведення справи страховиком з обов'язкових видів страхування, що фінансуються за рахунок бюджетних коштів.

2. Доходи страхової організації (перестраховальника) від переданих у перестраховання ризиків за встановленими в договорі перестраховання умовами, які включають:

- комісійні винагороди — це частина страхової премії, яку утримує цедент за договором перестраховання і яка припадає на частку прийнятої ним відповідальності; вона призначається для покриття відповідної частки витрат на ведення справи;

- тантьєми — це встановлена договором перестраховання частка прибутку, отриманого перестраховиком від участі в перестрахованні ризику, що виплачується ним цеденту (перестраховальнику) за надану можливість отримати додатковий дохід і ведення справи за договором страхування; її зазвичай визначають у відсотках від прибутку за результатами проходження договору перестраховання;

- відшкодування перестраховиком частки збитків (страхових виплат) за ризиками, переданими йому в перестраховання.

3. Доходи страхової організації (перестраховика) від прийнятих у перестраховання ризиків, які містять:

- страхову премію, що припадає на частку відповідальності за ризиками, прийнятими у перестраховання за договором, за винятком комісійної винагороди, яка сплачується цеденту;

- суму отриманих відсотків, нарахованих на депонування премій за ризиками, прийнятими у перестраховання.

4. Повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів.

5. Повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

Згідно із законодавством страхова компанія має право здійснювати за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів капітальні й фінансові інвестиції. Можливості капітальних інвестицій обмежуються правом придбання нерухомого майна. Інші види капітальних інвестицій законодавством України не передбачаються. Більш різноманітними є можливості страховика стосовно фінансових інвестицій. Але ці інвестиції мають бути не прямими, а портфельними. Страховик має право вкладати кошти шляхом придбання цінних паперів.

Виділяють такі доходи страховика від цих операцій:

- відсотки банку на суму залишку коштів на розрахунковому рахунку;
- відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку;
- відсотки за облігаціями;
- дивіденди за акціями;
- доходи від реалізації корпоративних прав;
- відсотки, сплачені страховикові за надані довгострокові інвестиційні кредити.

Крім доходів від страхової та інвестиційної діяльності виділяють і інші доходи страховика, опосередковано пов'язані зі страховою діяльністю. До них належать:

- доходи від здавання майна в оренду (оперативного або фінансового лізингу);
- доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду;
- доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги;
- доходи від індексації та передачі основних фондів і нематеріальних активів;
- доходи від регулювання безнадійної заборгованості;
- доходи від надання консультаційних послуг;
- комісійні винагороди, отримані страховиком за надання послуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейєра або аварійного комісара іншим страховикам;
- суми, отримані в порядку реалізації страховиком, що виплатив страхове відшкодування, права вимоги, яке страхувальник (вигодонабувач) має до винуватця збитків, відшкодованих страховою організацією відповідно до договору страхування;
- штрафи;
- пені;
- інші доходи.

Витрати страховика формуються в процесі розподілу страхового фонду. Склад і структуру витрат визначають два взаємозалежні економічні

процеси: погашення зобов'язань перед страхувальниками і фінансування діяльності страхової організації.

Загальну структуру витрат страховика, яка відображає вимоги Закону України "Про страхування", подано на рисунку 3.1.



Рисунок 3.1 – Витрати страховика

Розрізняють витрати на проведення страхових операцій (вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій.

Собівартість у широкому розумінні — це сукупність всіх витрат страховика на надання страхової послуги, у вузькому розумінні — витрати страхової організації на ведення справи.

Організаційні витрати страховика пов'язані зі створенням страхового товариства і належать до активів страховика, оскільки є інвестиціями.

До витрат на обслуговування процесу страхування і перестраховування можна віднести:

- аквізаційні витрати — виробничі витрати страхового товариства, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів при посередництві страхових агентів; вони можуть включати оплату послуг з розроблення умов і правил страхування, актуарних розрахунків за новими видами страхування, комісійну винагороду страховим посередникам, оплату послуг фахівців, які оцінюють прийняті на страхування ризики, витрати на рекламу та ін.;

- інкасаційні витрати, які пов'язані з обслуговуванням готівково-грошового обігу надходження страхових платежів; це витрати на виготовлення бланків квитанцій щодо отримання страхових платежів та облікових реєстрів, оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання готівкових грошей, оплату банківських послуг тощо;

- ліквідаційні витрати — це витрати, пов'язані з ліквідацією збитку, завданого страховим випадком: витрати на оплату праці особам, що займаються ліквідацією збитку, судові витрати, поштово-телеграфні витрати, витрати на оплату банківських послуг, пов'язаних з виплатою страхового відшкодування, відрахування до резерву збитків та ін.

Витрати на утримання страхової компанії — це такі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який суб'єкт господарювання. Вони включають заробітну плату персоналу компанії (основну і додаткову), орендну плату, витрати на утримання й обслуговування транспорту, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку, витрати на придбання канцелярських і господарських товарів, рекламу, амортизаційні відрахування та інші витрати, які згідно з чинним законодавством відносяться на собівартість страхової діяльності.

Усі витрати з ведення справи становлять 20 — 25 % страхового тарифу. Вони постійно змінюються під впливом багатьох факторів, що унеможлиблює встановлення нормативів щодо їхнього розміру. Виплати страхових сум і страхового відшкодування мають становити від 60 до 80 %, але на практиці вони є меншими.

У найбільш загальному плані витрати страховика поділяють на такі:

- постійні та змінні (цей розподіл застосовують в актуарних розрахунках);

- залежні та незалежні;
- загальні та конкретні (на ведення справи страховика).

Постійні витрати не можуть бути віднесені на конкретне страхування. Вони є незмінними в межах релевантного діапазону. Їх слід розкласти на весь страховий портфель за укладеними договорами. Здебільшого на відносно постійні витрати коливання та зміни у страховій діяльності не впливають, якщо вони не пов'язані зі значним розширенням або значним згортанням страхової діяльності. Питома вага цих витрат досить мала.

Змінні витрати на ведення страхової справи стосуються певного виду страхування або страхового полісу і можуть бути на них віднесені. Ці витрати змінюються пропорційно ступеня зайнятості персоналу страхової компанії. Саме на ці витрати припадає найбільша частка витрат на ведення страхової справи.

Деякі витрати мають характер залежних і незалежних, їх нормують у промілі від страхової суми середньоспискового складу страхувальників.

Витрати при здійсненні інвестиційної діяльності досить незначні й пов'язані з обслуговуванням розміщення страхових резервів і тимчасово вільних коштів страховика.

Інші витрати мають такі складові:

1) оплата послуг організацій, підприємств або фізичних осіб, пов'язаних з основною діяльністю страховика, в тому числі:

- виплата комісійних винагород брокерам і агентам за складання й обслуговування договорів страхування;
- оплата послуг з метою оцінювання прийнятих на страхування ризиків і збитків, зазначених об'єктом страхування;
- оплата за виробництво бланків страхової документації;
- оплата банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових платежів, і здійснення виплат страхових відшкодувань;
- оплата послуг, пов'язаних з розробленням умов, правил страхування;

2) відшкодування страховим агентом витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх службових обов'язків, включаючи придбання з цією метою проїзних квитків.

Однак на практиці всі перелічені види витрат можуть входити до складу аквізиційних та інкасаційних витрат з обслуговування процесу страхування і перестраховування.

Запитання для самоконтролю

1. Які ресурсні потоки існують у страховому бізнесі?
2. Охарактеризуйте принципи процесу управління грошовими потоками страховика.

3. Розкрийте суть поняття «грошові надходження страховиків».
4. Назвіть групи доходів, з яких складаються грошові надходження страховика.
5. Розкрийте суть поняття «страхова премія».
6. Як диференціюють страхові премії за ознаками?
7. Охарактеризуйте законодавчі обмеження та вимоги до страхових премій.
8. Які доходи входять до складу грошових доходів страховика від іншої операційної діяльності?
9. Розкрийте суть поняття «витрати страховика».
10. Яку структуру мають витрати страховика?

4 ТАРИФНА ПОЛІТИКА І АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ У СТРАХУВАННІ

Страхування як система захисту майнових інтересів громадян, організацій і держави є необхідним елементом сучасного суспільства. Роль страхових тарифів у діяльності страхової організації дуже велика. Від них залежать загальне надходження страхової премії (внесків), фінансова стійкість, платоспроможність і конкурентоспроможність страхової компанії, рентабельність страхових операцій. Саме тому у разі отримання ліцензії на право здійснення страхової діяльності або застосування нового виду страхування страхова компанія зобов'язана подати поряд з правилами й стандартними договорами страхування розрахунки страхових тарифів з викладенням застосованих при цьому методик і зазначенням використаних вихідних (статистичних) даних, а також структуру тарифу за кожним видом (предметом) страхування. Зміни щодо величини й структури тарифів перед їх застосуванням у договорах страхування підлягають обов'язковому погодженню з органом страхового нагляду.

Важливо пам'ятати, що тарифна політика має бути реалізована таким чином, щоб вона забезпечувала дотримання інтересів як страхувальника, так і страховика, а саме: формувала страхові тарифи таким чином, щоб вони були прийнятними для всіх учасників страхових відносин; забезпечувала незмінність розмірів страхових тарифів протягом тривалого періоду часу; гарантувала отримання прибутку страховиком. Тільки правильно сформована й реалізована тарифна політика зможе забезпечити виконання цілей і завдань страхової компанії: рентабельність діяльності й загальнодоступність страхування для населення, організацій і держави.

Під тарифною політикою в страхуванні розуміють цілеспрямовану діяльність страховика з розроблення, уточнення й впорядкування страхових тарифів з метою забезпечення поєднання інтересів учасників страхових відносин, а саме на користь успішного й беззбиткового розвитку страховика та встановлення раціональної ціни на страхові послуги для

страхувальників. В економічній літературі використовується ще одне визначення поняття «тарифна політика»: це комплекс організаційних і економічних заходів, спрямованих на розроблення, застосування, уточнення базових тарифних ставок, коефіцієнтів, що підвищують і знижують розмір тарифу за видами страхування, які забезпечують прийнятність тарифів для страхувальників і прибутковість страхових операцій для страховиків.

Під час розроблення тарифної політики доцільно дотримуватися таких основних принципів:

1. Еквівалентність страхових відносин сторін (страховика і страхувальника). Дотримання цього принципу означає, що нетто-ставки повинні максимально відповідати загальній вірогідній сумі збитку, щоб забезпечити повернення коштів страхового фонду за тарифний період тієї сукупності страхувальників, у масштабі якої будувався страховий тариф. Зазначений принцип відповідає перерозподільній суті страхування.

2. Доступність страхових тарифів для широкого кола страхувальників. Реалізація цього принципу безпосередньо залежить від кількості страхувальників і застрахованих об'єктів: чим їх більше, тим менша сума збитку, що припадає на кожного страхувальника, тим доступнішими стають тарифи. Вартість страхування повинна відповідати обсягам страхової відповідальності, яку на себе бере страховик.

3. Стабільність розмірів страхових тарифів протягом тривалого періоду. В цьому випадку у страхувальників посилюється впевненість у солідності страхової справи і платоспроможності організації, тобто підвищується рівень довіри до страхової компанії. Цього принципу слід дотримуватись як при зниженні показників збитковості страхової суми, так і при їх певному зростанні в межах релевантного діапазону. Підвищення тарифних ставок є доцільним лише при неминучому зростанні збитковості страхової суми.

4. Розширення обсягу страхової відповідальності. Дотримання цього принципу є вигідним і страховикові, і страхувальникові, оскільки тарифні ставки стають доступнішими й забезпечується зниження показника збитковості страхової суми. Розширення обсягів страхової відповідальності характеризує напрямок розвитку діяльності страховика, забезпечує страхування багатьох ризиків за однією угодою, підвищує інтерес страхувальників до здійснення страхового захисту, дає можливість знизити розмір страхових тарифів у зв'язку з економією витрат на ведення страхової справи.

5. Забезпечення самоокупності й рентабельності страхових операцій. Страхові тарифи повинні будуватися так, щоб надходження страхових платежів забезпечували не тільки відшкодування собівартості страхової послуги (страхових виплат, витрат на ведення страхової справи тощо), але й отримання страховиком прибутку, за рахунок якого формуються

додаткові резерви, вільні резерви для підвищення рівня платоспроможності й фінансової стійкості страховика, здійснюється розширене відтворення компанії, а також покращується добробут його працівників, акціонерів, власників.

6. Диференціація тарифних ставок. Це ефективний інструмент розподілу суми збитку, що відображає оптимальну участь страхувальника у формуванні страхового фонду. Диференціація тарифних ставок здійснюється за допомогою коригуючих коефіцієнтів залежно від виду й форми страхування, ступеня ризику, територіального місцезнаходження об'єктів страхування тощо.

Основне завдання розроблення тарифної політики – визначення передбаченої суми збитків, що припадає на кожного страхувальника або на одиницю страхової суми. Якщо тарифна ставка досить достовірно відображає ймовірний збиток, то забезпечується необхідний розподіл суми збитку між страхувальниками. Тарифні ставки тісно пов'язані з обсягом страхової відповідальності. Встановлення, розширення й обмеження обсягу страхової відповідальності знаходять своє відображення в нетто-ставці за окремими видами страхування. Страховик при цьому прагне вирішити подвійне завдання: при мінімальних тарифах, доступних для широкого кола страхувальників, забезпечити досить значний обсяг страхової відповідальності. За допомогою доступних тарифних ставок досягається найменше вилучення частини доходів страхувальників у вигляді страхових премій з метою надання їм необхідного страхового захисту за рахунок коштів страхового фонду.

Якщо тарифні ставки розраховано правильно, то забезпечується необхідна фінансова стійкість страхових операцій, тобто стійке збалансування доходів і витрат страховика або перевищення доходів над витратами. Завищення тарифів приводить до перерозподілу через страховий фонд зайвих коштів, а заниження, навпаки, – до утворення дефіциту фінансових ресурсів у страховому фонді й до невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками. Таким чином, ефективна тарифна політика страховика дає можливість розробити науково обґрунтовані страхові тарифи й сформувавши оптимальний розмір страхового фонду як необхідну умову успішного розвитку страхування.

Установити єдиний, прийнятний для всіх страхових компаній, механізм формування тарифної політики за всіма видами страхування неможливо у зв'язку зі специфікою діяльності й різноманітністю послуг, що надають страхові компанії. Отже, тарифну політику, насамперед за добровільними видами страхування, необхідно розробляти для окремої страхової компанії, а тарифи встановлювати з урахуванням статистичних даних конкретної компанії.

Інструментом тарифної політики є актуарні розрахунки, які розглядаються як спосіб аналізу й прогнозування у страховій справі, що

базується на теорії ймовірностей, статистиці, фінансовій математиці тощо. Актуарні розрахунки дають можливість визначити частку участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто розміри тарифних ставок. Актуарні розрахунки – це, насамперед, сукупність економіко-математичних і статистичних методів і прийомів, за допомогою яких визначають розміри страхових тарифів, собівартість і ціну страхових послуг, вимірюють страховий ризик.

Види страхування з огляду на особливості розрахунку тарифних ставок можна поділити на дві категорії:

1. Страхування життя. Тут формування резерву внесків і розрахунки тарифних ставок відбуваються за допомогою актуарних методів, на основі таблиць смертності й норм прибутковості від інвестування тимчасово вільних резервів при страхуванні життя.

2. Ризикові види страхування. Це види страхової діяльності, де не передбачено зобов'язань страховика з виплати страхової суми при закінченні терміну дії договору страхування й накопичень страхової суми впродовж терміну дії договору страхування. Ці види страхової діяльності можна умовно поділити на два види:

– масові ризикові види страхування, які охоплюють значну кількість суб'єктів страхування й страхових ризиків, що характеризуються однорідністю об'єктів страхування й незначним розкидом страхових сум;

– страхування рідких подій і великих ризиків, які пов'язані з низькою частотою настання страхової події й високою вартістю збитку; кількість об'єктів, які можна застрахувати, обмежена, а розкид страхових сум становить значну величину.

У загальному вигляді структуру страхового тарифу можна подати таким чином (рисунок 4.1).

Методичні підходи до розрахунку страхових тарифів за ризиковими видами і видами страхування, що належать до страхування життя, істотно відрізняються. Загальною є тільки послідовність методичних розрахунків:

1) визначення нетто-ставки страхового тарифу;

2) встановлення навантаження в гривнях або у відсотках від брутто-ставки;

3) визначення брутто-ставки страхового тарифу.

Нетто-премію (нетто-ставку) призначено для формування страхового фонду, з якого будуть здійснюватися виплати у разі настання страхових випадків. Власне, нетто-ставка виражає ціну страхового ризику.

Навантаження є необхідним для покриття витрат і формування планового прибутку страхової компанії.

Брутто-премія (брутто-ставка) є платою страхувальника за страхову послугу. Вона складається з нетто-ставки й навантаження.

Брутто-ставка розраховується за формулою

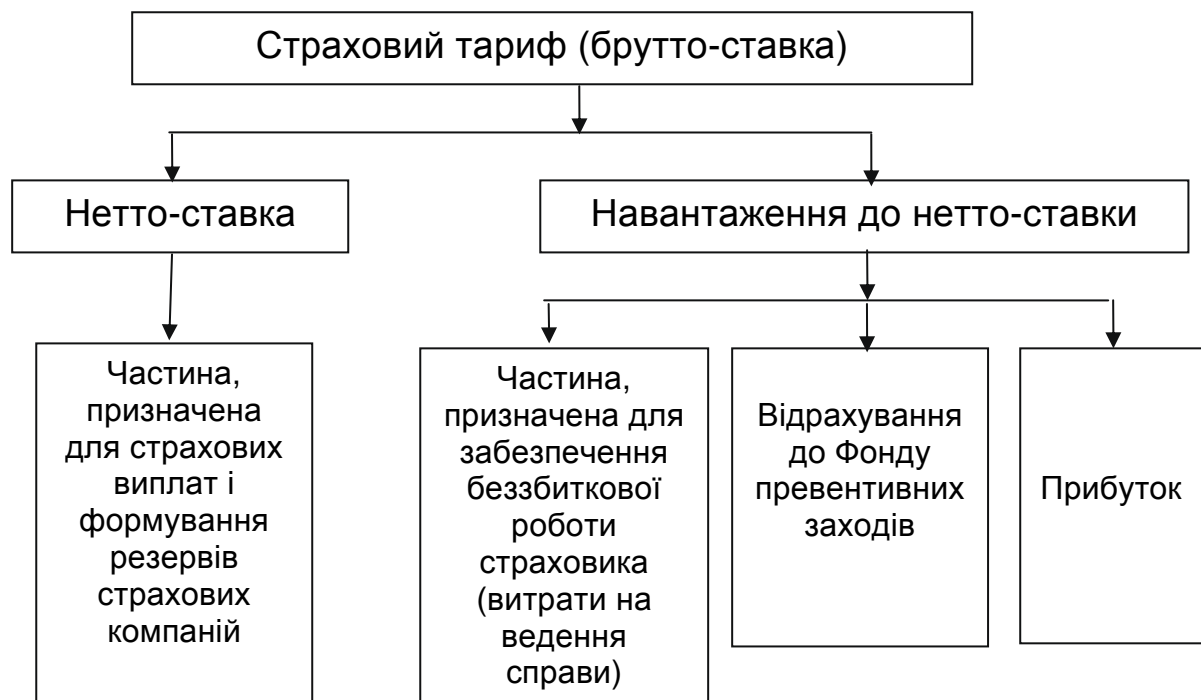


Рисунок 4.1 – Структура страхового тарифу

$$T_b = \frac{T_n + F'_{abc}}{1 - F_{k/z}}, \quad (4.1)$$

де T_n – нетто-ставка;

F'_{abc} – статті навантаження в абсолютних величинах;

$F_{k/z}$ – частка навантаження в брутто-ставці у відносних величинах.

Брутто-ставка може бути виражена у відсотках або гривнях зі 100 грн страхової суми.

Страхова премія (страховий платіж) обчислюється як добуток страхової суми на страховий тариф (брутто-ставку):

$$П = T_b \times S, \quad (4.2)$$

де S – страхова сума.

Розрахунок тарифних нетто-ставок при страхуванні життя (накопичувальне страхування)

Страхування життя передбачає страховий захист майнових інтересів застрахованої особи шляхом страхових виплат у разі її дожиття до певного віку або при закінченні строку страхування, а також у випадку її смерті.

Базою для розрахунку нетто-ставки за видами страхування, які належать до страхування життя, є:

- показники таблиць смертності, які розробляють на основі даних демографічної статистики;
- норма прибутковості від інвестування тимчасово вільних коштів страховика, прийнята під час розрахунку тарифу;
- строк страхування й накопичувального періоду.

Таблиці смертності – це основний матеріал для розрахунку тарифних ставок при страхуванні життя. За допомогою таблиці можна визначити ймовірну кількість виплат за договорами страхування, а при відомих страхових сумах – і розмір фонду, який повинна сформувати страхова організація, щоб мати можливість зробити страхові виплати.

Таблиці смертності періодично перераховують у зв'язку зі зміною показників смертності населення. Вони також містять показники, які характеризують смертність в окремому віці x і ймовірність дожиття при переході від одного віку до іншого (Додаток А). До основних показників таблиць смертності належать такі:

x – вік застрахованого, роки;

l_x – кількість осіб, що дожили до віку x ;

d_x – кількість осіб, що померли при переході від віку x до віку $x+1$,

$$d_x = l_x - l_{x+1}; \quad (4.3)$$

q_x – імовірність настання смерті протягом наступного року життя,

$$q_x = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x}; \quad (4.4)$$

p_x – імовірність дожиття до певного віку,

$$p_x = 1 - q_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}. \quad (4.5)$$

Оскільки під час підготовки кожного нового договору страхування доводиться визначати тарифи для різних вікових груп окремо для чоловіків і жінок, то розрахунки є досить об'ємними й трудомісткими. Тому для спрощення формул для визначення тарифів при страхуванні життя використовують комутаційні числа (Додаток Б), які отримують за такою методикою:

$$\begin{aligned} D_x &= l_x \cdot v^x, \\ N_x &= D_x + D_{x+1} + \dots + D_w, \\ C_x &= d_x \cdot v^{x+1}, \\ M_x &= C_x + C_{x+1} + \dots + C_w, \end{aligned} \quad (4.6)$$

$$R_x = M_x + M_{x+1} + \dots + M_w,$$

де w – вікова межа населення.

Відповідно до договору страхування страхувальник сплачує внески на початку дії договору страхування, а виплати отримує через певний час. Протягом цього періоду страховик інвестує тимчасово вільні кошти й одержує з них певний дохід. Величину такого доходу за рік з одиниці грошової суми називають нормою прибутковості. Її позначають через i та виражають у відсотках. Процес визначення сучасної вартості майбутніх доходів або витрат називають дисконтуванням. Сучасну вартість коштів розраховують за формулою

$$PV = FV \cdot \frac{1}{(1+i)^n}, \quad (4.7)$$

де n – термін дії договору страхування;

FV – майбутня вартість коштів.

Величину, обернену до процентного множника, називають дисконтуючим множником, або коефіцієнтом дисконтування, і обчислюють таким чином:

$$v = \frac{1}{1+i}. \quad (4.8)$$

Дисконтуючий множник дає можливість визначити, скільки потрібно внести коштів сьогодні, щоб через кілька років мати грошовий фонд певної величини.

Одним із найпопулярніших видів страхування життя є змішане страхування. Умови змішаного страхування життя передбачають виплату страхової суми у разі дожиття, смерті та у зв'язку з втратою працездатності від нещасного випадку.

Розрахунок нетто-ставок при змішаному страхуванні життя

Фонд виплат при страхуванні формується за рахунок нетто-ставки, що є частиною страхової премії, яку можна сплачувати одноразово або в розстрочку (періодичні виплати протягом дії договору), у зв'язку з чим використовують різні методики її обчислення з урахуванням терміну страхування.

Розрахунок одноразових нетто-ставок при змішаному страхуванні життя

Одноразова нетто-ставка при страхуванні на дожиття (${}_nE_x$) розраховується за формулою

$${}_n E_x = \frac{I_{x+n} \cdot v^n}{I_x}, \quad (4.9)$$

де n – строк страхування;

I_{x+n} – кількість осіб, що дожили до віку $(x+n)$.

Застосовуючи комутаційні числа, формулу (4.9) можна записати як

$${}_n E_x = \frac{D_{x+n}}{D_x}. \quad (4.10)$$

Одноразова нетто-ставка при страхуванні на випадок смерті (${}_n A_x$) обчислюється за формулою

$${}_n A_x = \frac{d_x \cdot v + d_{x+1} \cdot v^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot v^n}{I_x}. \quad (4.11)$$

Застосовуючи комутаційні числа, формулу (4.11) можна записати так:

а) при страхуванні на певний строк

$${}_n A_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}; \quad (4.12)$$

б) при довічному страхуванні

$${}_n A_x = \frac{M_x}{D_x}. \quad (4.13)$$

Нетто-ставка при змішаному страхуванні (${}_n C_x$) визначається за формулою

$${}_n C_x = T_{n=|} {}_n E_x + {}_n A_x. \quad (4.14)$$

Розрахунок нетто-ставок, що сплачуються у розстрочку, при змішаному страхуванні життя

На практиці іноді одноразовий порядок сплати страхових внесків є не завжди зручним для страхувальника, тому страховики пропонують клієнтам сплачувати їх щорічно, щокварталу, щомісяця й з іншою періодичністю.

Внески страхувальника визначаються за допомогою коефіцієнтів розстрочки (ануїтетів). Коефіцієнт розстрочки являє собою вартість внесків у розмірі однієї грошової одиниці, що відбулися протягом певного строку наприкінці або на початку кожного страхового року. Залежно від строку сплати внесків (на початку або наприкінці часових інтервалів) говорять відповідно про коефіцієнти пренумерандо й постнумерандо.

Річна нетто-ставка при страхуванні на дожиття розраховується за формулою

$${}_n P_x^E = \frac{{}_n E_x}{{}_n a_x}. \quad (4.15)$$

Річна нетто-ставка при страхуванні на випадок смерті обчислюється таким чином:

$${}_n P_x^A = \frac{{}_n A_x}{{}_n a_x}. \quad (4.16)$$

Аналогічно розрахункам при одноразовій сплаті страхових премій нетто-ставка при змішаному страхуванні життя із сплатою премій у розстрочку визначається як сума ставок при страхуванні на дожиття та на випадок смерті.

Розрахунок тарифних нетто-ставок за ризиковими видами страхування

За ризиковими видами страхування нетто-ставка складається з основної частини T_o і ризикової надбавки T_p :

$$T_n = T_o + T_p. \quad (4.17)$$

Основна частина нетто-ставки спрямовується на виплати за звичайними умовами страхування, а ризикова надбавка – на формування запасного фонду для забезпечення виплат при значних коливаннях ризиків, коли кількість страхових подій перевищує середнє значення або є ймовірність збільшення збитків при реалізації ризиків. Отже, ризикову надбавку вводять для обліку несприятливих коливань показника збитковості страхової суми.

Вибір методу розрахунку тарифних ставок залежить від тривалості здійснення страхування та роботи страхової компанії, наявності даних щодо кількості страхових випадків, імовірності їх настання, розмірів страхових сум і відшкодувань, а також від кількості страхових ризиків, на випадок настання яких укладається договір страхування.

Визначення тарифної нетто-ставки за умови, коли немає резервного фонду

Під час страхування сума виплачуваного страхового відшкодування за об'єктами, що постраждали, зазвичай відрізняється від страхової суми за ними. За цих умов розрахована нетто-ставка коригується на коефіцієнт, обумовлений співвідношенням середньої виплати до середньої страхової суми на один договір.

У разі, коли резервного фонду немає, нетто-ставка дорівнює основній частині нетто-ставки і розраховується за формулою

$$T_n = T_o = p \cdot k \cdot 100, \quad (4.18)$$

де p – імовірність настання страхового випадку;

k – коефіцієнт збитковості страхової суми.

Імовірність настання страхового випадку обчислюється за формулою

$$p = \frac{m}{n}, \quad (4.19)$$

де m – кількість страхових випадків, що настали;

n – кількість можливих страхових випадків,
або

$$p = \frac{K_e}{K_o}, \quad (4.20)$$

де K_e – кількість здійснених страхових виплат;

K_o – кількість укладених договорів.

Коефіцієнт збитковості страхової суми визначається як відношення середньої страхової виплати (Q) до середньої страхової суми на один договір (S):

$$k = \frac{Q}{S}. \quad (4.21)$$

У практиці ризикового страхування страховий тариф розраховується на кожні 100 грн страхової суми, які називають одиницею страхової суми, розмір якої встановлюється згідно із законодавством України.

Визначення тарифної нетто-ставки з діючих ризикових видів страхування за наявності резервного фонду

Якщо коливань кількості страхових випадків і розмірів виплат (стабільне страхове середовище) немає, то нетто-ставка розраховується за даними про середньоквадратичне відхилення коефіцієнта збитковості страхової суми.

Основна частина нетто-ставки обчислюється як середня арифметична збитковість:

$$T_o = \bar{k} = \frac{\sum K_i}{n}, \quad (4.22)$$

де \bar{k} – середня арифметична збитковість;

K_i – показник збитковості у конкретному i -му році;

n' – кількість років спостереження у часовому ряді показників збитковості;

$i = 1, \dots, n'$ – роки спостереження.

Ризикова надбавка визначається за формулою

$$T_p = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \bar{k})}{(n' - 1)}} \quad (4.23)$$

Нетто- і бруто-ставки розраховуються відповідно за формулами (4.18) і (4.1).

За наявності коливань кількості страхових випадків і розмірів виплат (нестабільне страхове середовище) розрахунок основної частини нетто-ставки ґрунтується на побудові прогнозу збитковості на майбутні три роки з використанням методу парної кореляції і екстраполяції лінійного тренду.

Цей метод застосовують за таких умов:

- є інформація про ризики, прийняті на страхування, за кілька років;
- залежність збитковості від часу близька до лінійної.

Алгоритм розрахунку тарифної ставки такий:

1. За кожним роком наявних статистичних даних обчислюють фактичну збитковість страхової суми (k_i) як відношення загального страхового відшкодування до загальної страхової суми застрахованих ризиків (Q/S).

2. За отриманим рядом (попередній пункт) визначають прогнозований рівень збитковості страхової суми з використанням лінійної апроксимації.

Модель лінійного тренду має вигляд

$$T_o = \hat{k}_i = a_0 + a_1 \cdot t_i, \quad (4.24)$$

де \hat{k}_i – вирівняний показник збитковості страхової суми;

a_0, a_1 – параметри лінійного тренду;

i – порядковий номер відповідного року.

Знак “^” показує, що отримані показники збитковості є теоретичними.

Параметри апроксимуючого лінійного тренду визначають за методом найменших квадратів, що зводиться до розв'язання системи двох лінійних рівнянь:

$$\begin{cases} \sum k_i = n' \cdot a_0 + a_1 \sum t_i; \\ \sum (t_i \cdot k_i) = a_0 \cdot \sum t_i + a_1 \cdot \sum t_i^2, \end{cases} \quad (4.25)$$

де n – кількість аналізованих років.

Отриману оцінку збитковості для $(n+3)$ року можна взяти за основну частину нетто-ставки:

$$T_o = \hat{k}_{n'+3} = a_0 + a_1 \cdot (t_i + 3). \quad (4.26)$$

1. Ризикову надбавку визначають виходячи із середнього квадратичного відхилення фактичних значень збитковості від вирівняних значень:

$$T_p = \sqrt{\frac{\sum (k_i - \hat{k}_i)^2}{n' - 1}}. \quad (4.27)$$

2. Нетто- і брутто-ставки визначають за формулами (4.18) і (4.1).

Якщо мають місце значні коливання кількості страхових випадків, то нетто-ставка розраховується за середньоквадратичним відхиленням кількості страхових випадків, що настали.

Ризикова надбавка обчислюється за формулою

$$T_p = \sqrt{\frac{\sum (m_i - \bar{m})^2}{(n' - 1)}}, \quad (4.28)$$

де \bar{m} – середня арифметична кількість страхових випадків, що настали протягом періоду спостереження,

$$\bar{m} = \frac{\sum m_i}{n'}; \quad (4.30)$$

m_i – кількість страхових випадків, що настали, в кожному із спостережуваних періодів;

n' – кількість періодів спостереження у часовому ряді показників.

Імовірність настання страхового випадку можна визначити за формулою

$$p = \frac{\bar{m} + 2 \cdot T_p}{n}. \quad (4.31)$$

Нетто- і брутто-ставки розраховуються за формулами (4.18) і (4.1) відповідно.

Визначення тарифних ставок для існуючих і нових видів страхування з урахуванням резервного фонду

Крім імовірності настання страхового випадку p і середньої величини страхового відшкодування Q ризикова надбавка залежить ще від кількості договорів N , віднесених до періоду часу, на який проводиться страхування, стандартного відхилення відшкодувань R і ймовірності \mathcal{Y} , з якою передбачається забезпечити перевищення виплат над зібраними платежами. Тому для визначення нетто-ставок для нових видів страхування існують також різні варіанти розрахунку ризикових надбавок.

Для визначення основної частини нетто-ставки використовують формулу (4.29).

Під час укладення договору стосовно одного ризику або об'єкта страхування ризикову складову тарифної ставки обчислюють за такими формулами:

а) за наявності даних про кількість укладених договорів страхування й розміру страхових відшкодувань

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-p+\sigma^2}{N \times p}}, \quad (4.32)$$

де $\alpha(\gamma)$ – коефіцієнт гарантії безпеки, який визначається за таблицею:

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

σ^2 – середнє квадратичне відхилення середнього відшкодування, яке можна визначити як відношення середньоквадратичного відхилення розміру страхового відшкодування до квадрату середнього розміру страхового відшкодування;

N – кількість застрахованих об'єктів (кількість договорів);

б) за відсутності даних про кількість укладених договорів страхування

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{\sigma^2}{n' - 1}}, \quad (4.33)$$

де n' – кількість років спостереження;

в) за відсутності даних про середнє квадратичне відхилення страхового відшкодування і при розробленні нової програми страхування

$$T_p = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-p}{N \times p}}, \quad (4.34)$$

де N – прогнозована кількість договорів;

p – імовірність настання страхового випадку за одним договором.

Для розрахунку ризикової надбавки за кількома видами страхування використовують формулу

$$T_p = T_o \cdot \alpha(\lambda) \cdot \mu, \quad (4.35)$$

де μ — коефіцієнт варіації страхової виплати, який відповідає відношенню середньоквадратичного відхилення до очікуваних страхових виплат.

При цьому якщо i -й ризик характеризується ймовірністю його настання

p_i , середньою страховою виплатою $\overline{C_{ei}}$ і середньоквадратичним відхиленням R_{ei}^2 , то коефіцієнт варіації страхової виплати розраховується за такою формулою:

$$\mu = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^m (C_{ei}^2 \cdot N_i \cdot p_i \cdot (1 - p_i) + R_{ei}^2 \cdot N_i \cdot p_i)}}{\sum_{i=1}^m C_{ei} \cdot N_i \cdot p_i}. \quad (4.36)$$

При невідомій величині R_{ei}^2 відповідний доданок в чисельнику формули (4.36) допускається замінити величиною

$$1,44 \cdot C_{ei}^2 \cdot N_i \cdot p_i \cdot (1 - p_i). \quad (4.37)$$

Якщо не відомо жодної з величин R_{ei}^2 (ні за жодним видом страхування), то μ обчислюється за формулою

$$\mu = 1,2 \cdot \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^m (C_{ei}^2 \cdot N_i \cdot p_i \cdot (1 - p_i))}}{\sum_{i=1}^m C_{ei} \cdot N_i \cdot p_i}. \quad (4.38)$$

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте суть поняття «тарифна політика у страхуванні».
2. Назвіть і охарактеризуйте принципи тарифної політики у страхуванні.
3. Охарактеризуйте суть актуарних розрахунків і необхідність їх застосування у страхуванні.
4. Назвіть види страхування з огляду на особливості розрахунку тарифних ставок.
5. Охарактеризуйте структуру страхового тарифу.
6. Перелічіть особливості розрахунку страхових тарифів у ризиковому страхуванні.
7. Назвіть і охарактеризуйте особливості основних тарифних розрахунків у страхуванні життя: тарифних ставок при страхуванні на випадок дожиття, смерті, при змішаному страхуванні.
8. Розкрийте особливості розрахунку тарифної нетто-ставки з діючих ризикових видів страхування за наявності резервного фонду.
9. Охарактеризуйте особливості визначення тарифних ставок для існуючих і нових видів страхування з урахуванням резервного фонду.

10. У чому полягають особливості розрахунку ризикової надбавки за кількома видами страхування?

5 СТРАХОВІ РЕЗЕРВИ ТА ПОРЯДОК ЇХ ФОРМУВАННЯ І РОЗМІЩЕННЯ

На відміну від промислових і торговельних підприємств страхові компанії для визначення реального фінансового результату від страхової діяльності формують не тільки специфічну систему економічних показників, що містять дані про сукупність доходів і витрат страховика, але й створюють страхові резерви. Наявність специфічних фінансових резервів, які мають суворо цільове призначення, є головною особливістю, що визначає галузеву специфіку страхової компанії. Формування страхових резервів здійснюється за рахунок отриманих страхових премій і витрат для збільшення майбутнього інвестиційного доходу й покриття майбутніх витрат. Тому дуже важливим є визначення впливу страхових резервів на фінансовий результат страхової компанії.

Страхові резерви страхових організацій — це сукупність грошових коштів цільового призначення, що формується за рахунок отриманих страховиком страхових премій і використовується ним для забезпечення узятих на себе страхових зобов'язань. Страхові резерви страхова організація може використовувати лише за прямим призначенням. Рішення про використання коштів страхових резервів приймається у разі потреби здійснення страхових виплат або інших витрат, фінансування яких передбачено із коштів цих резервів. Розрахунок величини страхових резервів має велике значення щодо забезпечення страховика ресурсами для здійснення майбутніх страхових виплат, оскільки страхові резерви є однією з фінансових основ діяльності страхової організації і гарантією захисту інтересів страхувальників та інших вигодонабувачів за укладеними договорами страхування. Страхові резерви страховик утворює за кожним видом страхування і в тій валюті, в якій проводить страхування. Страхова організація розраховує розміри страхових резервів при визначенні фінансових результатів від проведення страхової діяльності за станом на кожну звітну дату (тобто один раз у квартал). Страховик формує такі страхові резерви: по-перше, страхові резерви за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, які включають технічні резерви і резерв попереджувальних заходів; у свою чергу, технічні резерви підрозділяються на обов'язкові (резерв незаробленої премії; резерв заявлених, але неврегульованих збитків; резерв збитків, які сталися, але не заявлені) і додаткові (резерв катастроф, резерв коливань збитковості й інші резерви, які страховик може утворювати за узгодженням з органом страхового нагляду); по-друге, резерв зі страхування життя.

На сьогодні порядок формування й обліку страхових резервів в Україні регламентується Правилами формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затвердженими Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17 грудня 2004 року № 3104, і Правилами розміщення страхових резервів із страхування життя, затвердженими Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 26 листопада 2004 року № 2875 зі змінами (Додатки Г і Д).

У цілому сукупність страхових резервів наведено на рисунку 5.1.



Рисунок 5.1 – Класифікація страхових резервів

Правила розрахунку технічних резервів

Відповідно до вимог Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, страхові компанії зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування:

– збитки, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмову у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування;

– незароблені премії (резерв премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

Страховики можуть формувати і вести облік технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя: резерв незароблених премій; резерв заявлених, але несплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості.

Група технічних резервів є найбільш вагомою частиною страхових резервів, склад і порядок розрахунку яких залежить від виду страхування, участі перестраховиків у резервах, обсягу отриманих страхових премій за договорами страхування.

Для розрахунку страхових резервів за кожним напрямом зазвичай створюють додаткові облікові групи і підгрупи договорів, які залежать від виду, форми страхування, а також виходячи з потреб бухгалтерського обліку.

Зазначимо, що страхові резерви формуються як за договорами страхування, так і за договорами співстрахування й перестраховування. Тому необхідно розраховувати частку участі перестраховиків у сформованих страхових резервах. Загальна ж сума сформованих резервів визначається як сума резервів за договорами страхування і прийнятими в перестраховування за мінусом суми резервів за договорами, переданими в перестраховування. Саме цей показник і відображається в пасиві балансу на звітну дату.

Призначення кожного виду технічних резервів різне. Спільним є те, що протягом певного часу в період дії договору страхування вони являють собою кошти страхувальників, а не страховика, і призначені для виплати страхових сум та відшкодувань за договорами страхування, які не минули на звітну дату.

Відповідно до міжнародних норм і чинного законодавства України методика формування страхових резервів і структура тарифної ставки залежать від видів страхування (страхування життя та ризикові види страхування) і терміну дії договору страхування.

Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) є одним з найвагоміших резервів, який має найбільші питому вагу (близько 80 – 85 %) та значення під час страхових виплат. Відрахування від страхових премій, спрямовані на формування резерву незароблених премій, в середньому становлять 25 % від загальної суми отриманих страхових премій, проте іноді вони можуть дорівнювати 35 – 40 % від суми надходжень від реалізації страхових послуг. Кошти резерву використовуються на покриття

тієї частини страхових премій, які належать до покриття ризику впродовж періоду, що настає за звітним.

Сьогодні величина резерву незароблених премій розраховується на будь-яку звітну дату методом, встановленим Законом України "Про страхування", а саме: величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату визначається залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими за 80 відсотків від 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 у такому порядку:

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на одну четверту;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на одну другу;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на три четвертих;

- одержані добутки додаються.

У разі прийняття рішення про формування резерву незароблених премій відповідно до правил його можна розрахувати одним з таких методів:

- 1) метод "1/365" – «pro rata temporis»;

- 2) метод "1/4" або "1/24" – «паушальний».

Вибраний метод розрахунку резерву незароблених премій страховик застосовує за всіма чинними договорами протягом календарного року.

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 обчислюється 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 за 80 відсотків від 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 формулою

$$НЗП_i = \frac{П_i(m_i - n_i)}{m_i}, \quad (5.1)$$

де $П_i$ – частка надходжень суми страхового платежу за i -м договором;

m_i – строк дії договору;

n_i – кількість днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

Метод "1/4" вітчизняні страхові компанії використовують починаючи з 1996 р. Його було запроваджено першою редакцією Закону України «Про страхування». У страховій практиці цей метод ще має назву «метод плаваючих кварталів». До 2005 р. він був єдиним і єдино можливим для всіх українських страховиків.

Згідно із затвердженою методикою за кожним видом страхування величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій (які не можуть бути меншими за 80 відсотків від загальної суми надходжень страхових премій) з відповідних видів страхування у кожному з дев'яти місяців, які передують звітній даті. Цей дев'ятимісячний період називають розрахунковим. Розрахунковий період розбивається на три інтервали по три місяці. Обчислення резерву незароблених премій здійснюється в такому порядку: частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на одну четверту; частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на одну другу; частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на три четверті; одержані добутки додаються.

Таким чином, резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду (тобто на звітну дату) за методом «1/4» (законодавчо встановленим методом) можна обчислити з допомогою формули

$$РНП_{кін} = \frac{1}{4}СП_1 + \frac{2}{4}СП_2 + \frac{3}{4}СП_3, \quad (5.2)$$

де $СП_1$ – надходження страхових премій у перші три місяці розрахункового періоду;

$СП_2$ – надходження страхових премій у наступні три місяці розрахункового періоду;

$СП_3$ – надходження страхових премій у останні три місяці розрахункового періоду.

Починаючи з 1 січня 2005 року вітчизняні страховики для розрахунку резерву незароблених премій окрім методу «1/4» мають право використовувати метод «1/24». Він може бути застосований за умови, що страхова компанія прийняла рішення крім резерву незароблених премій формувати *повний перелік* страхових технічних резервів, передбачених чинним законодавством (резерв незароблених премій; резерв заявлених, але не виплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості).

Використання цього методу дає змогу більш точно порівняно з методом «1/4» визначити величину резерву незароблених премій і, таким чином, більш коректно розподілити страхову премію, отриману у звітному періоді (році) між поточним і наступним звітними періодами. Логіка цього методу подібна до логіки методу «1/4», але при цьому рік поділяється не на чотири інтервали, а на 24.

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 за 80 відсотків від 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 групують:

- за видами страхування;
- за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці;
- за строками дії договорів (у місяцях).

При застосуванні цього методу строк дії договорів не можна встановлювати менше одного місяця. Припускається, що:

1) дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число);

2) строк дії договору дорівнює не цілому числу місяців, а 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.

При здійсненні операцій перестраховування страховики (цеденти, перестраховальники) залежно від суми часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що належать до сплати перестраховикам згідно укладених договорів, 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 набрання чинності договору перестраховання.

Відповідно до умов страхового законодавства необхідною умовою є формування **резервів збитків**. Резерви збитків формуються у зв'язку з тим, що страхова компанія постійно здійснює страхові виплати, які відображають грошове вираження розміру збитку за страховими випадками, які вже сталися. Формування й облік резервів збитків є досить важливими, оскільки поряд з резервом незароблених премій впливають на формування фінансового результату від страхової діяльності та в цілому на прибуток компанії. Правилами передбачено обов'язкову наявність двох видів резервів збитків: резерв заявлених, але невикладених збитків і резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

Резерв заявлених, але невикладених збитків (reported but not settled claims reserve — RBNS) — оцінювання обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультаційні й інші витрати, пов'язані з оцінюванням розміру збитку), які не оплачено або оплачено 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.

Величина резерву заявлених, але невикладених 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), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) внаслідок настання страхового випадку. Величина резерву заявлених, але невикладених збитків визначається як сума резервів заявлених, але невикладених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

Величина резерву заявлених, але невикладених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною не врегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначено, то для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором.

Величина резерву заявлених, але невикладених збитків, відповідає сумі заявлених збитків у звітному періоді, збільшеній на суму невикладених збитків за попередні періоди (розрахованих на початок звітнього періоду), зменшеній на суму викладених збитків у звітному періоді, плюс витрати на врегулювання збитків у розмірі 3 % від суми невикладених збитків на кінець звітнього періоду.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (incurred but not reported claims reserve – IBNR), – оцінювання 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.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, розраховуються 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.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, обчислюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

- модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
- метод фіксованого відсотка;
- метод Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson).

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.

Зароблена страхова премія розраховується шляхом збільшення 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).

Резерви премій і збитків формують усі страхові компанії незалежно від видів страхування, які вони здійснюють. Але існують інші страхові технічні резерви, необхідність яких обумовлена специфікою застрахованих ризиків. Йдеться про такі страхові резерви, як **резерв коливань збитковості** й **резерв катастроф**.

Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначено 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.

Резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується таким методом.

Фактична збитковість за видом страхування за звітний період обчислюється як відношення сум, які фактично сплачено 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:

$$ЗФ = \frac{\Phi В + (РЗЗ_{кін} - РЗЗ_{поч}) + (РЗНЗ_{кін} - РЗНЗ_{поч})}{ЗСП_{звіт.періоду}}, \quad (5.3)$$

де $\Phi В$ — фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);

$РЗЗ_{кін}, РЗЗ_{поч}$ — резерви заявлених, але не виплачених збитків на початок і кінець звітної періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$РЗНЗ_{кін}, РЗНЗ_{поч}$ — величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на початок і кінець звітної періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$ЗСП_{звіт.періоду}$ — зароблена страхова премія у звітному періоді.

Далі розраховується резерв коливань збитковості на кінець звітної періоду за формулою

$$РКЗ_{кін} = РКЗ_{поч} - (ЗФ - ЗР) \times ЗСП_{звіт.періоду}, \quad (5.4)$$

де $РКЗ_{поч}$ — резерв коливань збитковості на початок звітної 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;

$ЗСП_{звіт.періоду}$ — зароблена страхова премія у звітному періоді.

Якщо страховик до початку звітної періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітної періоду приймається таким, що дорівнює нулю.

Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набуває від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

Резерв катастроф (catastrophe reserve) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, внаслідок 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 передбачено 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.

В Україні резерв катастроф в обов'язковій формі мають утворювати

страховики-члени Ядерного страхового пулу. Ядерний страховий пул створено для координації страхування ядерних ризиків, зокрема для здійснення обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту. Методика формування резерву катастроф встановлена Порядком і Правилами формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затвердженими Розпорядженням Держфінпослуг № 123 від 13.11.2003.

Відповідно до зазначеного Порядку величина резерву катастроф на кінець (будь-яку дату) формується залежно від загальної величини зароблених у відповідному звітному періоді страхових премій за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду за такою формулою:

$$PK_{кін} = PK_{поч} + ЗСП_{звіт.періоду} \times K - П_{кін}, \quad (5.5)$$

де $PK_{поч}$ — величина резерву катастроф на початок звітнього періоду;

$ЗСП_{звіт.періоду}$ — зароблені страхові премії у звітному періоді;

K — коефіцієнт відрахування до резерву катастроф у розмірі, не меншому як 80 відсотків від загальної величини зароблених у звітному періоді страхових премій;

$П_{кін}$ — сума повернень з резерву катастроф на кінець звітнього періоду.

Відрахування до резерву катастроф здійснюються кожним страховиком доти, доки він не досягне величини, що дорівнює обсягу відповідальності кожного страховика-члена Пулу за застрахованими ядерними ризиками. Обсяг відповідальності визначається загальними зборами цієї організації.

Розрахунок математичних резервів при страхуванні життя

Резерви за поточними (чинними) договорами зі страхування життя називають математичними. Необхідність створення математичних резервів впливає з того факту, що отримані страховиком премії належать до зобов'язань, виконання яких відстрочено на кілька років. Математичний резерв відбиває "борг" страховика перед страхувальником.

Основою формування математичних резервів є сплачені страхувальником страхові платежі. Із сплаченої протягом року страхової премії тільки невелика її частина використовується на виплату страхової винагороди й утримання страхової компанії. Значно більша її частина інвестується, а дохід, отриманий від інвестування, додається до страхової суми за кожним договором страхування.

Математичний резерв – це різниця між сучасною ймовірною вартістю майбутніх зобов'язань страховика й сучасною ймовірною вартістю майбутніх зобов'язань страхувальника.

Характер утворення резерву залежить від виду страхової відповідальності, що зазначається в умовах договору: на дожиття, на випадок смерті, втрати здоров'я тощо.

Якщо платежі *страхувальник* погасив одноразово, то сучасна вартість його фінансових зобов'язань дорівнює нулю. Сучасна ж вартість фінансових зобов'язань *страховика* на період страхування, що залишився, дорівнює сучасній вартості фінансових зобов'язань страховика і страхувальника за новим договором, укладеним на період, що залишився, тобто на n років, але особою у віці $(x+t)$ років. Визначити сучасну вартість фінансових зобов'язань страховика на період страхування, що залишився, можна, використовуючи формулу для обчислення одноразової нетто-ставки для особи у віці $(x+t)$ років на термін $(n-t)$ років.

Вираз для визначення одноразової нетто-ставки при страхуванні на дожиття має такий вигляд:

$${}_{n-t}E_{x+t} = \frac{I_{x+n} v^{x+n}}{I_{x+t} v^{x+t}}. \quad (5.6)$$

Одноразова нетто-ставка при страхуванні на випадок смерті розраховується за формулою

$${}_{n-t}A_{x+t} = \frac{d_{x+t} \cdot v + d_{x+t+1} \cdot v^2 + d_{x+t+2} \cdot v^3 + \dots + d_{x+n-1} \cdot v^{n-t}}{I_{x+t}}. \quad (5.7)$$

З використанням комутаційних чисел тарифні ставки при страхуванні на дожиття і на випадок смерті можна обчислити за допомогою таких формул:

$${}_{n-t}E_{x+t} = \frac{D_{x+n}}{D_{x+t}}, \quad (5.8)$$

$${}_{n-t}A_{x+t} = \frac{M_{x+t} - M_{x+n}}{D_{x+t}}. \quad (5.9)$$

Резерв внесків позначається як ${}_tV_{x,n}$, де t – кількість років, що минули з початку дії договору страхування.

Резерв внесків при страхуванні на дожиття з одноразовою їх сплатою з урахуванням даних таблиці смертності визначається за формулою

$${}_tV_{x,n}^E = \frac{I_{x+n}}{I_{x+t}} \cdot v^{n-t} \cdot S, \quad (5.10)$$

а з використанням комутаційних чисел –

$${}^1V_{x:n-t}E_{x+t} = \frac{D_{x+n}}{D_{x+t}} \cdot S. \quad (5.11)$$

Резерв внесків при страхуванні на випадок смерті з одноразовою їх сплатою з урахуванням даних таблиці смертності обчислюється за формулою

$${}^1V_{x,n}^A = \frac{d_{x+t} \cdot v^1 + d_{x+t+1} \cdot v^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot v^{n-t}}{I_{x+t}} \cdot S, \quad (5.12)$$

а з використанням комутаційних чисел –

$${}^1V_{x,n} = {}_{n-t}A_{x+t} = \frac{M_{x+t} - M_{x+n}}{D_{x+t}} \cdot S. \quad (5.13)$$

Для того, щоб визначити сучасну вартість фінансових зобов'язань *страхувальника* на період страхування, що залишився, тобто знайти сучасну вартість майбутніх платежів протягом $(n-t)$ років при сплаті внесків у розстрочку, необхідно річний внесок ${}_nP_x$ помножити на відповідний коефіцієнт розстрочки.

Резерв внесків можна виразити такими формулами:

– при страхуванні на дожиття

$${}^1V_{x,n}^E = ({}_{n-t}E_{x+t} - {}_nP_x \cdot {}_{n-t}a_{x+t}) \cdot S; \quad (5.14)$$

– при страхуванні на випадок смерті

$${}^1V_{x,n}^A = ({}_{n-t}A_{x+t} - {}_nP_x \cdot {}_{n-t}a_{x+t}) \cdot S; \quad (5.15)$$

– при змішаному страхуванні життя

$${}^1V_{x,n}^C = ({}_{n-t}C_{x+t} - {}_nP_x \cdot {}_{n-t}a_{x+t}) \cdot S. \quad (5.16)$$

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте суть страхових резервів і доведіть необхідність їх формування.

2. Наведіть класифікацію страхових резервів.

3. Охарактеризуйте систему технічних резервів і поясніть її логіку.

4. Перелічіть методи формування резерву незаробленої премії, поясніть їхню суть.

5. Розкрийте призначення окремих видів резервів збитків.

6. Назвіть методи, які застосовуються при розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

7. Назвіть види страхування, які потребують розширеного переліку обов'язкових для формування технічних резервів. Поясніть, яких саме і чому.

8. Охарактеризуйте порядок формування резерву коливань збитковості й резерву катастроф.
9. Опишіть систему резервів зі страхування життя і поясніть її логіку.
10. Назвіть особливості розрахунку резервів зі страхування життя при одноразовій їх сплаті та у розстрочку.

6 ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Тема оподаткування є важливим фінансовим важелем регулювання діяльності суб'єктів господарювання. Вона ґрунтується на загальних принципах побудови впливу на фінансово-економічну діяльність суб'єктів господарювання в умовах ринкової економіки. Становлення в Україні системи оподаткування суб'єктів господарювання, у тому числі страхових компаній, почалось з 1991 року.

Перелік податків, які має сплачувати страхова компанія, так само як і інші суб'єкти господарювання, встановлено Податковим кодексом України. Відповідно до нього страхові компанії сплачують такі податки і збори (рисунок 6.1).

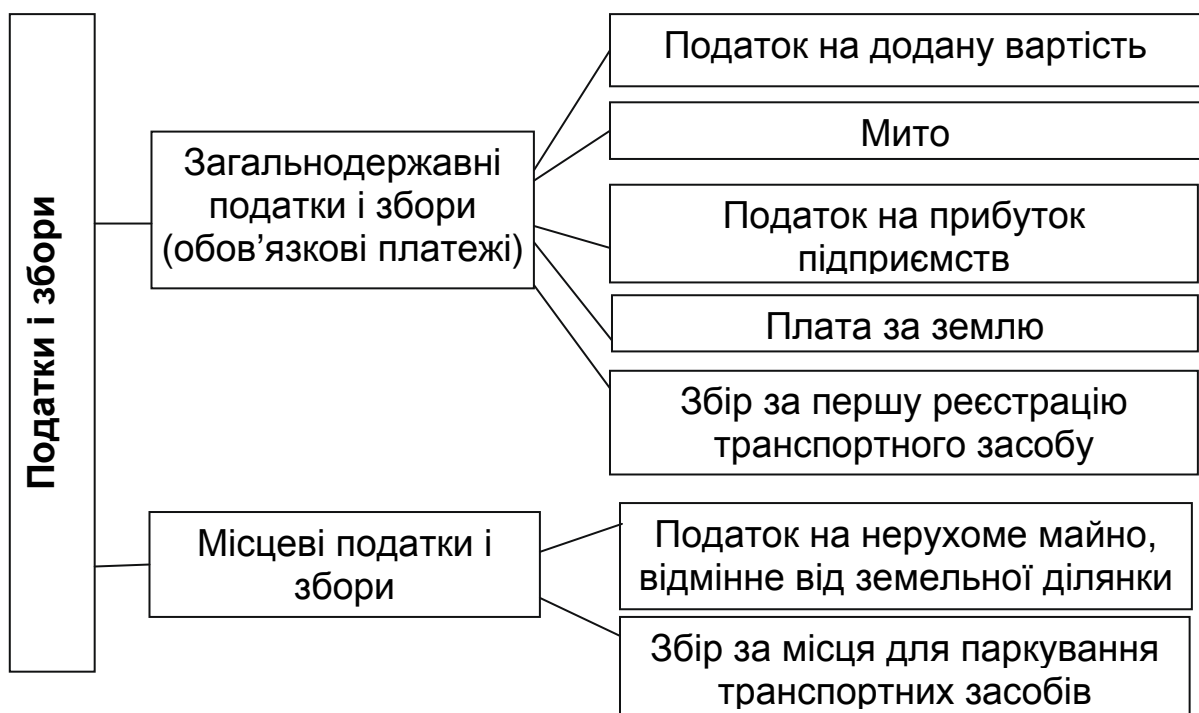


Рисунок 6.1 — Система оподаткування страхових компаній України

Страхові компанії, як і звичайні суб'єкти господарювання, можуть сплачувати непрямі податки (податок на додану вартість (ПДВ) та мито), що не пов'язані з їхньою основною діяльністю, проте виникає багато питань і непорозумінь щодо правильного відображення сум ПДВ від оподатковуваних операцій і суми ПДВ до сплати у бюджет. **Податок на**

додану вартість страховики можуть сплачувати згідно з підпунктом 196.1.3 пункту 196.1 статті 196 Податкового кодексу України від 02 лютого 2014 року № 2755-VI (далі — Кодекс). Згідно з цим документом до об'єктів оподаткування ПДВ не належать операції з надання послуг із страхування, співстрахування або перестрахування особами, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності відповідно до закону, а також пов'язаних з такою діяльністю послуг страхових (перестрахових) брокерів і страхових агентів. Податок у розмірі 20 % додається до ціни реалізації. Податкове зобов'язання зі сплати податку виникає, коли кошти покупця зараховуються на рахунок страховика як оплата матеріальних цінностей або послуг.

Діяльність, безпосередньо пов'язану зі страхуванням і перестрахуванням, звільнено від податку на додану вартість. Усі страхові платежі, які страхова компанія отримує від клієнтів та інших страхових компаній, а також усі страхові відшкодування, які вона сплачує, здійснюються без сплати ПДВ. Але ця пільга поширюється тільки на діяльність, пов'язану зі страхуванням і перестрахуванням. Тому якщо страхова компанія надає клієнтам інформаційні, консультативні й інші послуги, то пільга зі сплати ПДВ не застосовується і, отже, вона має сплачувати ПДВ на всю суму отриманих доходів. На нашу думку, це одна з головних причин того, що на відміну від зарубіжних страхових компаній українські компанії майже не надають консультації клієнтам зі страхування ризиків.

Якщо страхова компанія купує товари й основні засоби, які призначенно для їх використання в операціях, що не є об'єктом оподаткування або звільняються від оподаткування, то суми податку, сплачені у зв'язку з таким придбанням, не включаються до складу податкового кредиту. У разі коли товари, роботи, послуги, які придбано або частково використовуються в оподатковуваних операціях, а частково ні, то до суми податкового кредиту включається та частка нарахованого або сплаченого податку при їх виготовленні чи придбанні, яка відповідає частці використання таких товарів, робіт, послуг в оподатковуваних операціях звітного періоду, в якому було введено в експлуатацію або взято на облік основні засоби чи нематеріальні активи. Якщо частку використання цих активів в операціях, що не є об'єктом оподаткування, визначити неможливо, то її знаходять шляхом зіставлення часток доходів від цих операцій.

Оскільки надання послуг із страхування і перестрахування не є об'єктом оподаткування, то виплата страхових платежів також не є об'єктом оподаткування ПДВ і при здійсненні страхових виплат страхова компанія не повинна ні додавати суму податку на додану вартість до страхового платежу, ні зменшувати страховий платіж на суму податку на додану вартість.

Мито (ввізне мито) страховики сплачують при закупівлі матеріальних цінностей за рубежем. Податкове зобов'язання виникає при перетинанні митного кордону. Джерелом сплати мита є кошти, які страховик використовує при закупівлі матеріальних цінностей (товарів).

Плата за землю вноситься у вигляді земельного податку або орендної плати. Платниками податку є страховики-власники землі або землекористувачі. За земельні ділянки, надані в оренду, береться орендна плата. Отже, страхові компанії можуть сплачувати податок на землю або орендну плату із земельних ділянок, зайнятих під офіси, культурно-побутові й господарські будівлі, гаражі.

Ставки податку за землю в населених пунктах встановлюються у відсотках до грошової оцінки землі або в грошовому вимірі за 1 м² земельної ділянки (якщо грошову оцінку земельної ділянки не встановлено). Ставки податку за 1 м² диференціюються залежно від кількості мешканців у населеному пункті, а також від розміщення ділянки на території населеного пункту.

Збір за першу реєстрацію транспортного засобу. Платниками цього збору є страховики, які здійснюють першу реєстрацію в Україні транспортних засобів.

База оподаткування визначається:

а) для колісних транспортних засобів:

– для мотоциклів, легкових автомобілів (крім легкових автомобілів, обладнаних електродвигуном), автобусів (у тому числі мікроавтобусів), тракторів, вантажних автомобілів (у тому числі сидельних тягачів, інших спеціалізованих і спеціальних вантажних транспортних засобів, інших колісних транспортних засобів) — за об'ємом циліндрів двигуна в кубічних сантиметрах;

– для легкових автомобілів, обладнаних електродвигуном, — за потужністю двигуна в кіловатах;

б) для суден:

– обладнаних двигуном — за потужністю двигуна в кіловатах;

– які не обладнано двигуном — за довжиною корпусу судна в сантиметрах;

в) для літаків, вертольотів — за максимальною злітною масою.

Податок на нерухоме майно, відмінне від земельної ділянки.

Платниками цього податку є страховики, в тому числі нерезиденти — власники об'єктів житлової нерухомості.

Об'єктом оподаткування є об'єкт житлової нерухомості, в тому числі його частка.

База оподаткування — житлова площа об'єкта житлової нерухомості, в тому числі його часток.

База оподаткування об'єктів житлової нерухомості, в тому числі їхніх часток, що знаходяться у власності юридичних осіб, обчислюється такими

особами самостійно, виходячи з житлової площі кожного окремого об'єкта оподаткування на підставі документів, які підтверджують право власності на такий об'єкт.

Міські, селищні й сільські ради можуть встановлювати додаткові пільги з податку, який сплачується на відповідній території з об'єктів житлової нерухомості, що знаходяться у власності релігійних організацій України, статuti (положення) яких зареєстровано у встановленому законом порядку, та використовуються для забезпечення діяльності, передбаченої такими статутами (положеннями).

Органи місцевого самоврядування до 1 лютого поточного року подають до відповідного контролюючого органу за місцезнаходженням об'єкта житлової нерухомості відомості стосовно пільг, ними наданих.

Ставки податку встановлюються за рішенням сільської, селищної або міської ради у відсотках до розміру мінімальної заробітної плати, визначеної законом на 1 січня звітного (податкового) року, за 1 м² бази оподаткування.

Розміри ставок податку для юридичних осіб:

а) 1 % — для квартир, житлова площа яких не перевищує 240 м², і житлових будинків, житлова площа яких не перевищує 500 м²;

б) 2,7 % — для квартир, житлова площа яких перевищує 240 м², і житлових будинків, житлова площа яких перевищує 500 м².

Базовий податковий (звітний) період дорівнює календарному року.

Збір за місця для паркування транспортних засобів. Діяльність, пов'язана з паркуванням транспортних засобів, сьогодні набула значного поширення, а плата за паркування автомобілів є одним з основних джерел наповнення місцевих бюджетів у країнах з усталеними традиціями місцевого самоврядування. В Україні протягом останніх років спостерігається дещо інша ситуація: надходження збору за паркування автотранспорту коливалися в 2006 - 2012 рр. у межах 2,5 - 3,5 % надходжень від місцевих податків і зборів.

Збір за місця для паркування транспортних засобів запроваджено замість збору за паркування автотранспорту. Він не є обов'язковим для встановлення за наявності об'єктів оподаткування, а його ставки та порядок сплати визначають сільські, селищні й міські ради. Це дає змогу органам місцевого самоврядування провадити власну фіскальну політику на місцевому рівні, визначаючи її пріоритетні напрями.

Платниками збору є юридичні особи, філії, фізичні особи-підприємці, які згідно з рішенням місцевої ради здійснюють діяльність із забезпечення паркування транспортних засобів на майданчиках для платного паркування та спеціально відведених автостоянках.

Ставки збору встановлюють відповідні місцеві органи влади за кожний день здійснення діяльності із забезпечення паркування транспортних засобів у гривнях за 1 м² площі земельної ділянки, відведеної для цих

цілей, у розмірі від 0,03 до 0,15 % мінімальної заробітної плати, установлені на 1 січня звітного року.

Об'єктами оподаткування є земельна ділянка, відведена для паркування транспортних засобів, комунальні гаражі, стоянки, паркінги, побудовані за рахунок коштів місцевого бюджету.

База оподаткування — це площа об'єкта оподаткування. Базовим податковим періодом для нарахування збору є квартал. Декларацію подають протягом 40 днів після закінчення звітного кварталу. Нарховану в декларації суму збору сплачують протягом 10 днів після граничного строку подання декларації.

Для страхової компанії **податок на прибуток** є основним.

Податковий облік страхових компаній істотно відрізняється від податкового обліку інших підприємств—платників податків на прибуток. Платники податку—страховики ведуть окремий облік доходів і витрат, пов'язаних із здійсненням страхової діяльності й іншої діяльності, не пов'язаної зі страховою.

По-перше, необхідно визначити, що є оподаткованим доходом від страхової діяльності. Сьогодні згідно зі ст. 156 Податкового кодексу *3 %-м податком* з премій до оподаткованої бази страховика включено дохід від страхової діяльності, під яким розуміють суму доходів страховика, нараховану протягом звітного періоду, у тому числі (але не виключно) у вигляді:

- страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих страховиком за договорами страхування, співстрахування й перестрахування ризиків на території України або за її межами протягом звітного періоду, зменшених з урахуванням вимог законодавства на суму страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих страховиком за договорами перестрахування; при цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу доходів страховика (співстраховика) тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування;

- інвестиційного доходу, нарахованого страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя;

- суми винагород, що належать страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестрахування;

- доходів від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, яка відповідає за завдані збитки в частині перевищення їх над виплаченими страховими відшкодуваннями;

- нарахованих відсотків на депоновані премії за ризиками, прийнятими у перестрахування;

- суми санкцій за невиконання умов договору страхування,

визначеної боржником добровільно або за рішенням суду;

- суми винагород, нарахованих страховиком за надання ним послуг сюрвейєра, аварійного комісара й аджастера, страхового брокера й агента;
- суми повернення частки страхових платежів (внесків, премій) за договорами перестраховування у разі їх дострокового припинення;
- винагород і тантьєм (форм винагороди страховика з боку перестраховика) за договорами перестраховування;
- інших доходів, нарахованих страховиком у межах страхової діяльності.

При отриманні доходу внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення та у разі виконання вимог до таких договорів застосовується *ставка 0 %*.

Під договором довгострокового страхування життя тут розуміється договір страхування життя строком на п'ять і більше років, який передбачає страхову виплату одноразово або у вигляді анuitету, якщо застрахована особа дожила до закінчення терміну дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших п'яти років його дії, крім тих, що здійснюються у разі настання страхових випадків, пов'язаних зі смертю чи хворобою застрахованої особи або нещасним випадком, що призвело до встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи чи встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку. При цьому платник податку-роботодавець не може бути вигодонабувачем за такими договорами страхування життя.

Недержавне пенсійне забезпечення — пенсійне забезпечення, яке здійснюють недержавні пенсійні фонди, страхові організації й банки відповідно до Закону України "Про недержавне пенсійне забезпечення".

Прибуток страховика від іншої діяльності, не пов'язаної зі страховою діяльністю, а також доходи, одержані страховиком-цедентом у звітному періоді від перестраховиків за договорами перестраховування, зменшені на суму здійснених страховиком-цедентом страхових виплат (страхового відшкодування) у частині (у межах часток), в якій перестраховик несе відповідальність згідно з укладеними із страховиком-цедентом договорами перестраховування, оподатковуються в порядку, строки і за правилами, встановленими ПКУ, за ставкою, визначеною відповідно до п.151.1 ст.151 ПКУ (пп.156.2.3 п.156.2 ст.156 ПКУ). У 2013 році вона становила 19 %.

Таким чином, платники податку ведуть окремий облік доходів і витрат, пов'язаних із проведенням страхової діяльності, що оподатковується за ставками 0 і 3 %, та іншої діяльності, не пов'язаної і страховою, яка оподатковується за ставкою 19 %.

Оподаткований прибуток від діяльності, не пов'язаної зі страхуванням, визначається шляхом віднімання від доходів, отриманих від фінансової або іншої діяльності, частки витрат, не пов'язаних зі страховою діяльністю.

Таким чином, при визначенні податкових витрат у страховика виникають труднощі, адже багато витрат можуть бути пов'язані одночасно зі страховою діяльністю та із забезпеченням власних потреб страховика або веденням його фінансової діяльності. Такі нараховані за звітний період витрати страховика, що пов'язані одночасно з отриманням доходів від страхової діяльності й іншої діяльності, не пов'язаної зі страховою, розподіляються пропорційно питомій вазі доходу, нарахованого від страхової діяльності, та доходу від іншої діяльності, не пов'язаної зі страховою.

Водночас такі витрати, як плата за видачу ліцензій, оплата маркетингових послуг з дослідження страхового ринку, оплата юридичних послуг зі здійснення державної реєстрації або отримання страхових ліцензій, оплата послуг асистансу, винагорода страховим агентам, витрати на рекламу та багато інших аквізиційних і ліквідаційних витрат, безпосередньо пов'язаних з основною діяльністю страховика, у податковому обліку не враховуються.

Страховики або інші резиденти, які здійснюють страхові платежі (страхові внески, страхові премії) та страхові виплати (страхові відшкодування) у межах договорів страхування або перестрахування ризиків, у тому числі страхування життя на користь нерезидентів, зобов'язані оподатковувати суми, що перераховуються, таким чином:

- у межах договорів із обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь фізичних осіб - нерезидентів, а також за договорами страхування у межах системи міжнародних договорів "Зелена карта" — за ставкою 0 %;

- у межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь нерезидентів, крім ризиків, зазначених в абзаці другому п.151.1 ст.151 ПКУ, — за ставкою 4 % суми, що перераховується, за власний рахунок страховика у момент здійснення перерахування такої суми;

- під час укладання договорів страхування або перестрахування ризику безпосередньо із страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (у тому числі через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному такою національною комісією, підтверджують, що перестрахування здійснено в перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, установленим зазначеною національною комісією), а також під час укладання договорів перестрахування з

обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, — за ставкою 0 %;

– в інших випадках, ніж зазначено в абзацах другому — четвертому цього пункту, — за ставкою 12 % від суми таких платежів (виплат) за власний рахунок у момент здійснення перерахування таких платежів (виплат).

Запитання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте систему оподаткування страховиків в Україні.
2. Назвіть загальнодержавні податки та збори, які сплачують вітчизняні страховики.
3. Перелічіть місцеві податки та збори, які сплачують вітчизняні страховики, та розкрийте їхню суть.
4. У чому полягає суть загальнодержавних податків і зборів, які сплачують страховики?
5. Розкрийте суть місцевих податків і зборів, які сплачують страховики.
6. Висвітліть особливості системи оподаткування вітчизняних страховиків податком на прибуток.
7. Який порядок оподаткування податком на прибуток операцій із загального страхування?
8. Який порядок оподаткування податком на прибуток операцій із страхування життя?
9. У чому полягають особливості оподаткування прибутку від діяльності, не пов'язаної зі страхуванням?
10. Розкрийте порядок оподаткування податком на прибуток страховиків, які здійснюють страхові платежі й страхові виплати у межах договорів страхування або перестрахування ризиків, у тому числі страхування життя на користь нерезидентів.

7 ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВОГО СТАНУ СТРАХОВИКА

Особливістю діяльності страховика є забезпечення страхового захисту за умови акумулювання коштів у вигляді надходжень страхових премій до страхових резервів. На відміну від промислових і комерційних підприємств страховик приймає від страхувальника гроші не в обмін на суто матеріальний товар або послуги, а в обмін на послугу, яка забезпечує страховий захист у вигляді майбутніх страхових виплат тільки тим страхувальникам, які зазнали збитків і потребують фінансової допомоги. За цих умов (при «платі наперед») потрібні певні гарантії щодо здатності страхової компанії відповідати за своїми зобов'язаннями перед

страхувальниками. Однією з таких гарантій є фінансова надійність страховика.

Фінансова надійність (фінансова стабільність) **страховика** – це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування й перестрахування у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає можливість страховикові виконати всі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин, у тому числі змін в економічній кон'юктурі.

Особливе значення фінансової стійкості страхових компаній для економіки в цілому обумовлено низкою причин. По-перше, розвиток страхового сектора в системі фінансових відносин на макрорівні сприяє стабілізації економіки й забезпеченню соціальної стійкості суспільства. Вступаючи у фінансові відносини з різними суб'єктами ринку (страхувальниками, контрагентами, державою тощо) і виконуючи свої договірні й інші зобов'язання, страхові компанії таким чином впливають на ефективність усього ланцюжка економічних взаємозв'язків у суспільстві.

По-друге, страхові компанії суттєво впливають на ринок інвестицій, оскільки є надійним джерелом формування фінансового капіталу. Об'єктивною передумовою цього є те, що надходження страхових премій передують наданню страхової послуги. Часовий лаг, що виникає при цьому, дає можливість страховим компаніям акумулювати значні обсяги грошових коштів, які розміщуються в різні фінансові інструменти та нефінансові інвестиційні активи. Отримані від страхувальників кошти внаслідок надання страхових послуг нагромаджуються в страхових фондах, що стимулює циркуляцію коштів на ринку капіталу.

По-третє, зміцнення фінансової стійкості страхових компаній сприятливо впливає на ринкові відносини на макроекономічному рівні в цілому. Разом із тим бути стабілізаторами ринку страхові компанії можуть, лише маючи здатність виконувати свої зобов'язання впродовж всього строку страхування, а також достатній ресурсний потенціал для адаптації до вимог конкурентного середовища, що постійно змінюється.

Умови забезпечення фінансової стійкості страхової компанії:

- наявність достатнього розміру власного капіталу;
- оптимальна організація (з огляду на доходи і витрати) тарифної, інвестиційної, фінансової й перестрахової політики;
- дотримання нормативу платоспроможності.

Отже, чинниками фінансової надійності (стійкості) можна вважати:

- розмір власних коштів;
- правильно розраховані тарифні ставки;
- збалансований страховий портфель;
- достатній обсяг страхових резервів;
- правильно розміщені страхові резерви (збалансований

інвестиційний портфель);

- перестраховування.

Ефективність діяльності страхової компанії визначається багатьма показниками – насамперед фінансовою стійкістю страхових операцій і рентабельністю здійснення господарських операцій (в першу чергу – страхових), оскільки основне завдання страхової компанії – забезпечення здійснення страхових виплат у разі настання страхових випадків в учасників формування страхового фонду.

Під **фінансовою стійкістю страхових операцій** розуміють постійну перевагу доходів над витратами в межах розрахунків за страховим фондом, яка забезпечується платоспроможністю страховика.

Основою фінансової стійкості страховиків на кількісному рівні оцінювання стійкості страхової компанії є такі показники:

- розмір статутного капіталу;
- наявність і розмір гарантійного фонду;
- розмір власних коштів;
- розмір створених страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат;
- співвідношення активів і зобов'язань;
- виконання нормативів з розміщення страхових резервів;
- рентабельність страхових операцій;
- показники збитковості страхової суми.

Критеріями визначення фінансової стійкості й платоспроможності страховика можна вважати:

- наявність достатнього обсягу страхових операцій;
- наявність розвиненої практики перестраховування;
- забезпечення збалансованого страхового портфеля;
- обмеження відповідальності за ризиками;
- розумне (оптимальне) розміщення страхових резервів;
- раціональна тарифна політика;
- диверсифікація діяльності.

Фінансова стійкість страхової компанії розглядається з таких основних позицій:

- вірогідність недостатності коштів у будь-якому періоді;
- фінансова стійкість страхового фонду;
- рентабельність всієї діяльності страхової компанії.

Вірогідність недостатності коштів страховика залежить від розміру страхового портфеля. Для визначення зазначеного показника використовують коефіцієнт Коньшина, який має назву коефіцієнта варіації і розраховується за формулою

$$K_v = \sqrt{\frac{(1-T)}{N \cdot T}}, \quad (7.1)$$

де T – середня тарифна ставка портфеля;

N – кількість застрахованих об'єктів.

Чим менше K_v , тим вища фінансова стійкість страхових операцій.

Однак слід мати на увазі, що коефіцієнт Коньшина дає найточніші результати, якщо страховий портфель страховика складається з об'єктів із приблизно однаковими за вартістю ризиками (тобто без катастроф, землетрусів, загибелі космічних кораблів, літаків і т. ін.).

Отже, однією з умов забезпечення фінансової стійкості страхових операцій є вирівнювання розмірів страхових сум, на які застраховано різні об'єкти. Через це передача частини видів страхування або їхньої вартості іншим страховикам у перестраховування набуває останніми роками все більшого значення у страховій справі.

Для оцінювання **фінансової стійкості страхового фонду** використовують коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду

$$K_{fs} = \frac{\sum D + \sum RF}{\sum V}, \quad (7.2)$$

де $\sum D$ – сума доходів за звітний період;

$\sum RF$ – сума резервних фондів (допоміжних фондів);

$\sum V$ – сума витрат за звітний період (сума всіх страхових відшкодувань, витрат на ведення страхової справи; сума витрат на фінансування превентивних заходів).

Чим більше коефіцієнт стійкості страхового фонду, тим вища фінансова стійкість страхових операцій.

Крім статутного капіталу і резервних фондів важливим фактором, що характеризує фінансову стійкість страхової організації, є **рентабельність страхових операцій**.

Комплексний підхід до визначення фінансової надійності страхових компаній пропонує Українське товариство актуаріїв. За цим підходом показник фінансової надійності є інтегрованим і базується на трьох коефіцієнтах:

– ліквідності

$$K_l = \frac{\text{Поточні активи}}{\text{Поточні зобов'язання}}; \quad (7.3)$$

– платоспроможності

$$K_{зп} = \frac{\text{Фактичний запас платоспроможності}}{\text{Нормативний запас платоспроможності}}; \quad (7.4)$$

– рентабельності

$$K_p = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Дохід}}. \quad (7.5)$$

Коефіцієнт фінансової надійності страхової компанії K_H характеризує сукупний рівень її ліквідності, рентабельності й платоспроможності

$$K_H = \sqrt[3]{K_L \cdot K_p \cdot K_{зп}}. \quad (7.6)$$

Забезпечення фінансової надійності страхової компанії, що є дуже важливим при формуванні страхового портфеля для страховика й укладанні договорів страхування для страхувальників, насамперед залежить від рівня платоспроможності компанії, який постійно має підтримуватись.

Згідно із Законом України "Про страхування" фінансова стійкість страхових компаній визначається, виходячи з умов забезпечення їхньої платоспроможності:

- наявності сплаченого статутного фонду та гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Платоспроможність страховика – здатність страховика виконати свої зобов'язання.

Зобов'язання страховика складаються із двох груп:

- 1) зовнішні – зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом;
- 2) внутрішні – зобов'язання перед засновниками, представництвами та філіями, співробітниками.

У практиці страхування вважається, що якщо активи страхової компанії більші, ніж прийняті зобов'язання, то вона має достатній рівень платоспроможності.

Суть механізму оцінювання платоспроможності в страхуванні полягає в зіставленні фактичного запасу платоспроможності з її нормативним значенням. При цьому нормативна маржа платоспроможності відображає той мінімальний розмір власних коштів, який повинна мати страхова компанія з урахуванням прийнятих зобов'язань, а фактична маржа платоспроможності – фактично існуючу величину власних вільних коштів.

У цілому елементи системи нормативно-правового регулювання покликані забезпечувати платоспроможність страховиків шляхом використання таких інструментів:

- запровадження єдиної методики розрахунку нормативного значення показника платоспроможності;
- встановлення вимог до фактичного значення показника

платоспроможності;

– встановлення мінімальної величини статутного капіталу, необхідного для здійснення страховиками видів страхування життя і видів страхування, інших, ніж страхування життя;

– встановлення обов'язкових видів страхових резервів і визначення методів їх формування;

– обмеження інвестиційної діяльності в частині розміщення коштів страхових резервів шляхом встановлення структурних співвідношень дозволених активів;

– спонукання до перестрахової діяльності шляхом встановлення нормативної вимоги максимальної відповідальності страховика за одним ризиком.

Згідно з чинним законодавством страховики повинні відповідно до обсягів страхової діяльності підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності являє собою вартісний показник, який уособлює співвідношення між зобов'язаннями страхової організації та її активами, що можуть бути використані для покриття цих зобов'язань. Обчислення цього показника здійснюють на підставі інформації, що міститься у балансі страхової організації.

Фактичний запас платоспроможності (ФЗП) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) $\sum A$ страховика суми нематеріальних активів $\sum HA$, технічних резервів $\sum TP$ і загальної суми зобов'язань $\sum ОБ$, у тому числі й страхових:

$$ФЗП = \sum A - \sum HA - \sum TP - \sum ОБ. \quad (7.7)$$

Для забезпечення відповідного рівня платоспроможності за вимогами законодавства фактичний запас платоспроможності (ФЗП) має перевищувати нормативний його запас (НЗП) на будь-яку дату:

$$(ФЗП) > (НЗП). \quad (7.8)$$

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює ризикові види страхування (інші, ніж страхування життя), повинен дорівнювати більшій із розрахованих величин:

– перша обчислюється шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількох днів на дату розрахунку), при цьому сума страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, що належать перестраховикам;

– друга визначається шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількох днів на дату розрахунку), при цьому сума страхових виплат зменшується на 50 % страхових виплат за договорами перестраховування.

Формалізовано це має такий вигляд:

$$НЗП_1 = 0,18 \cdot (\sum СП - \frac{1}{2} \sum СП_{пер}), \quad (7.9)$$

де $НЗП_1$ – нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових премій;

$\sum СП$ – сума надходжень страхових премій протягом звітного періоду;

$\sum СП_{пер}$ – сума страхових премій, переданих у перестраховання протягом звітного періоду;

$$НЗП_2 = 0,26 \cdot (\sum СВ - \frac{1}{2} \sum СВ_{пер}), \quad (7.10)$$

де $НЗП_2$ – нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових виплат;

$\sum СВ$ – сума страхових виплат, здійснених страховиком протягом звітного періоду;

$\sum СВ_{пер}$ – сума страхових виплат, компенсованих перестраховиками протягом звітного періоду.

Економічний зміст такого порівняння полягає в тому, щоб визначити, наскільки обороти за страховими операціями конкретного страховика відповідають його фінансовим можливостям. Обороти страхової компанії за звітний період можна розглядати з огляду як на зібрані страхові премії, так і на здійснені страхові виплати. Через це законодавством встановлено два показники нормативного запасу платоспроможності. Вільний від зобов'язань власний капітал страхової компанії (а саме цей показник уособлює фактичний запас платоспроможності) має становити не менше 18 відсотків від оборотів страховика за преміями і не менше 26 відсотків від оборотів страховика за виплатами. Якщо для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій страхова компанія використовує перестраховання, то показники нормативного запасу платоспроможності дещо зменшуються, тобто законодавчі вимоги до діяльності такої страхової компанії менш жорсткі.

Для страховиків, що здійснюють страхування життя, розрахунковий нормативний запас платоспроможності має становити 5 % величини резервів довгострокових зобов'язань. Відповідно до Закону України «Про страхування» розрахунковий нормативний запас платоспроможності для таких страховиків дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичних резервів) на коефіцієнт 0,05. Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), розрахованих на цю ж саму дату окремо за кожним договором

страхування життя. Для таких розрахунків використовують інформацію, що міститься у балансі страховика і у його спеціалізованій страховій звітності.

У більшості країн світу платоспроможність страховиків контролює держава.

У країнах Євросоюзу (ЄС) питання платоспроможності страховиків регулюється спеціальними нормативними актами — так званими Директивами Ради ЄС, які встановлюють для страхових компаній відповідні вимоги.

Першими Директивами були такі:

– Директива Ради 73/239/ЕЕС від 24 липня 1973 року щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності з прямого страхування, іншого, ніж страхування життя;

– Директива Ради 79/267/ЕЕС від 5 березня 1979 року щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності з прямого страхування життя.

Відповідно до цих Директив визначення маржі платоспроможності для страховиків полягає в зіставленні фактичної платоспроможності з розрахунковою нормативною.

Фактична маржа платоспроможності визначається як різниця між активами (крім нематеріальних) і зобов'язаннями. У разі, якщо фактична маржа платоспроможності перевищує розрахункову нормативну, страхова компанія вважається платоспроможною.

Для «лайфових» страховиків розрахункова нормативна маржа платоспроможності визначається, здебільшого, за формулою

$$P = 0,04 \cdot MR \cdot MR_n / MR, \quad (7.11)$$

де MR – величина математичних резервів;

MR_n – величина математичних нетто-резервів (тобто за вирахуванням тієї частки математичних резервів, яка становить права вимоги до перестраховиків).

Розрахунковий нормативний запас платоспроможності за ризиковим страхуванням має дорівнювати найбільшій із двох сум, одна з яких обчислюється на підставі страхових премій, а друга — на підставі страхових виплат за звітний період:

$$P_1 = [(0,18 \cdot SP_1) + (0,16 \cdot SP_2)] \cdot \frac{V_s}{V}, \quad (7.12)$$

де P_1 – розрахунковий розмір на підставі страхових премій;

SP_1 – сума надходжень страхових премій до 10 млн євро;

SP_2 – сума надходжень страхових премій понад 10 млн євро (загальна сума страхових премій за винятком SP_1);

$$P_2 = [(0,26 \cdot V_1) + (0,23 \cdot V_2)] \cdot \frac{V_S}{V}, \quad (7.13)$$

де P_2 – розрахунковий розмір на підставі страхових виплат;

V_1 – середньорічна сума виплат до 7 млн євро;

V_2 – середньорічна сума виплат понад 7 млн євро (загальна сума страхових виплат за винятком V_1);

V_S – загальна сума страхових виплат за винятком виплат, сплачених перестраховиками;

V – загальна сума страхових виплат.

З огляду на досвід західні компанії загальну суму надходжень страхових премій поділяють на дві частини – суми надходжень страхових премій до 10 млн євро і понад 10 млн євро. У разі якщо страховик має суму надходжень страхових премій понад 10 млн євро, то вважається, що він уклав більше угод страхування, у нього ширше розподілений ризик, а тому він (страховик) більш надійний. У цьому випадку застосовують «пільговий» коефіцієнт, який становить 0,16 (а зазвичай – 0,18).

Поділ загальної середньорічної суми страхових виплат на дві частини (до 7 млн євро й понад 7 млн євро) зумовлений тими самими причинами, що й поділ загальної суми страхової премії. Період розрахунку середньорічної суми виплат становить три роки, а при страхуванні кредитів – сім років. Використання середньорічної суми виплат на відміну від визначення страхової премії за звітний період пов'язано з випадковістю настання страхової події і коливань розміру збитків.

Відношення загальної суми страхових виплат за винятком виплат, сплачених перестраховиками, до загальної суми страхових виплат за винятком виплат, які сплатив сам страховик, має бути меншим за 50 %. У разі, коли фактично цей коефіцієнт менший за 50 %, його беруть у розмірі 50 %.

Перший результат відрізняється від другого тим, що нормативний запас платоспроможності на підставі страхових премій визначається згідно із прийнятими зобов'язаннями, а нормативний запас платоспроможності на підставі страхових виплат – на основі виконаних зобов'язань.

Фінансовий аналіз являє собою одночасно процес і систему способів накопичення, опрацювання, трансформації та використання інформації фінансового характеру з метою забезпечення життєдіяльності суб'єкта господарювання в умовах дії ринку та конкуренції.

Зміст і цільове призначення фінансового аналізу полягають в оцінюванні результатів діяльності й фінансового стану суб'єкта господарювання, виявленні можливостей підвищення ефективності його функціонування за допомогою раціональної фінансової політики,

забезпеченні інформацією для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, спрямованих на виявлення резервів забезпечення платоспроможності, підвищення фінансової стійкості та ефективності діяльності.

Специфіка страхової діяльності, яка полягає у відсутності у страхової організації промислового циклу, інверсії експлуатаційного циклу страховика (оплачується страхова послуга при укладенні договору, а надається через певний час за умови настання страхового випадку і не всім страхувальникам), суттєвій перевазі залученого капіталу над власним, відбивається на методиці фінансового аналізу страхових організацій. До того ж, структура звітності страховика відрізняється від загальноприйнятої структури бухгалтерської (фінансової) звітності інших підприємств. Тому серед учених немає єдиної думки щодо методики аналізу фінансового стану страхової організації як у цілому, так і за окремими її напрямками: приділяти більшу увагу аналізу бухгалтерської (фінансової) звітності чи аналітичним процедурам, що дадуть можливість наочно оцінити фінансово-господарську діяльність страховика і зробити обґрунтовані висновки про стан об'єкта аналізу.

У цілому фінансовий аналіз страхової організації являє собою цілеспрямовану діяльність аналітика, що полягає в ідентифікації показників фінансово-господарської діяльності страховика, яка характеризується в термінах вартісних оцінок, де в основі лежить грошова домінанта. Саме ця умова дає можливість вважати аналіз фінансово-господарської діяльності страховика фінансовим аналізом страхових організацій.

Особлива увага, що приділяється фінансово-господарській діяльності страхової організації, обумовлена тим, що інформація про реальний стан справ страховика потрібна різним користувачам, як внутрішнім – для прийняття управлінських рішень, так і зовнішнім – для прийняття рішення про взаємодію з конкретною страховою організацією.

Оскільки у загальному розумінні фінансовий аналіз являє собою метод оцінювання і прогнозування фінансового стану підприємства на основі його публічної бухгалтерської звітності (бухгалтерського балансу і звіту про прибутки і збитки та ін.), за допомогою якої користувачі послуг (продукції) цього підприємства мають змогу визначитися щодо його надійності, виникає проблема вміння читати бухгалтерську (фінансову) звітність страховика. Отже, не завжди і не кожен може об'єктивно оцінити фінансовий стан страхової організації.

У більшості країн світу з розвинутою фінансовою системою з метою надання споживачам найповнішої й доступної інформації про фінансову стійкість страхової компанії застосовують рейтингові оцінки незалежних рейтингових агентств. Офіційним рейтингом вітчизняних страховиків є Insurance Top, який публікується у періодичній пресі, а також на сайтах

www.insurancetop.com, www.uainsur.com Лігою страхових організацій України (ЛСОУ) на підставі даних Українського науково-дослідного інституту «Права й економічних досліджень». Рейтинг страховиків формується за такими основними показниками:

- власний капітал і його частка у валюті балансу;
- обсяг зібраних страхових премій у цілому та за видами страхування;
- частка перестраховування в страхових преміях;
- страхові виплати в цілому та за видами страхування;
- рівень виплат і його темп зростання;
- обсяг страхових резервів;
- розмір гарантійного фонду;
- розмір і структура активів.

Рейтинг передбачає тільки ранжування компаній за величиною об'ємних показників, які дають змогу оцінити платоспроможність страховика з огляду на величину власних коштів і його ділову активність (величину зібраних премій і сформованих страхових резервів). Однак таке ранжування не ставить за мету можливість оцінювання фінансової стійкості страховика і не відображає реального фінансового стану страхової компанії.

Багатогранність страхової діяльності обумовлює при здійсненні фінансового аналізу страхових організацій необхідність конкретизації певних показників, а саме формування системи показників, що характеризують її фінансовий стан, всебічно відображають тенденції її розвитку.

Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг) з метою стандартизації процедур здійснення аналізу фінансової надійності страховиків № 3755 від 17.03.2005 затверджено Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків, в основу якого покладено систему порівняння фактичних фінансових показників діяльності страховиків із законодавчо визначеними показниками, їх узагальнення та оцінювання ризиків діяльності страховиків. Така система отримала назву тестів раннього попередження.

Тести раннього попередження використовують для визначення рівня фінансової надійності страховиків, який розраховують за даними річної фінансової звітності, сформованої відповідно до Порядку складання звітних даних страховиків, затвердженого Розпорядженням Держфінпослуг № 39 від 03.02.2004.

В основу тестів раннього попередження покладено одинадцять показників, які характеризують склад і структуру активів страховика та взаємозв'язок між активами й зобов'язаннями (1 – 3), ефективність страхової діяльності (4 – 8), дохідність і рентабельність (9 – 11), а саме:

1. Показник дебіторської заборгованості

$$ПДЗ = \frac{\text{Дебіторська заборгованість}}{\text{Капітал}} 100\% . \quad (7.14)$$

2. Показник ліквідності активів

$$ПЛА = \frac{\text{Високоліквідні активи}}{\text{Зобов'язання}} 100\% . \quad (7.15)$$

3. Показник ризику страхування

$$ПРС = \frac{\text{Сума чистих премій за всіма полісами}}{\text{Капітал}} 100\% . \quad (7.16)$$

4. Зворотний показник платоспроможності

$$ЗПП = \frac{\text{Загальна сума зобов'язань}}{\text{Капітал}} 100\% . \quad (7.17)$$

5. Показник доходності

$$ПД = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Капітал}} 100\% . \quad (7.18)$$

6. Показник обсягів страхування (андерайтингу)

$$ПА = \frac{\text{Виплати і витрати}}{\text{Сума чистих зароблених премій}} 100\% . \quad (7.19)$$

7. Показник змін у капіталі

$$ПЗК = \left(\frac{\text{Капітал } (t)}{\text{Капітал } (t-1)} - 1 \right) \cdot 100\% . \quad (7.20)$$

8. Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами

$$ПЗЧП = \left(\frac{\text{Сума чистих премій } (t)}{\text{Сума чистих премій } (t-1)} - 1 \right) \cdot 100\% . \quad (7.21)$$

9. Показник незалежності від перестраховування

$$ПНП = \frac{\text{Сума чистих премій за всіма договорами}}{\text{Сума валових премій за всіма договорами}} 100\% . \quad (7.22)$$

10. Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу

$$ПВРК = \frac{\text{Чисті страхові резерви}}{\text{Капітал}} 100\% . \quad (7.23)$$

11. Показник доходності інвестицій

$$ПДІ = \frac{\text{Прибуток від фінансової діяльності}}{\text{Середній обсяг фінансових інвестицій за рік}} 100\% . \quad (7.24)$$

З урахуванням термінологічних особливостей страхової діяльності й особливостей складання звітності страхових компаній порівняно із загальною офіційною звітністю в Рекомендаціях щодо аналізу діяльності страховиків викладено вимоги до визначення основних даних, які використовуються в розрахунках (таблиця 7.1).

Таблиця 7.1 – Пояснення щодо визначення вихідних даних для розрахунку показників

№ п/п	Термін, який застосовується у тестах раннього попередження	Зміст	Формула для обчислення показників відповідно до Розпорядження Держфінпослуг (форма звітності, коди рядків)
1	Капітал	Чисті активи (нетто-активи) страховика – це активи за балансом за вирахуванням нематеріальних активів і зобов'язань за балансом (фактичний запас платоспроможності)	$\Phi 1: (280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
2	Високоліквідні активи	Грошові кошти та їхні еквіваленти	$\Phi 1: (230 + 240)$
3	Загальна сума зобов'язань	Зобов'язання за балансом (пасиви)	$\Phi 1: (430 + 480 + 620 + 630)$
4	Дебіторська заборгованість	Усі види дебіторської заборгованості відповідно до балансу	$\Phi 1: (050 + 060 + 160 + 170 + 180 + 190 + 200 + 210)$
5	Сума чистих премій	Сума валових страхових премій за вирахуванням частки страхових премій, що належать перестраховикам	Для компаній зі страхування життя: $P 1: (080 - 090)$ Для компаній із загального страхування: $P 1: (010 - 020)$
6	Сума чистих зароблених премій	Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя	$P 1: (070)$
7	Чистий прибуток або збиток	Чистий прибуток або збиток відповідно до Звіту	$\Phi 2: (220 \text{ або } 225)$
8	Виплати і витрати	Страхові виплати, а також витрати, пов'язані з врегулюванням страхових випадків, збільшені на суму резервів збитків на кінець звітного періоду та зменшені на суму резервів збитків на початок звітного періоду	Для компаній із загального страхування: $P 1: (240 + 320 + 330) + P 3: (070(K)) -$ $- P 3: (070(P)) + P 4: (070(K)) - P 4: (070(P))$
9	Прибуток від фінансової діяльності	Дохід від участі в капіталі й інші фінансові доходи за вирахуванням витрат від участі в капіталі й інших фінансових витрат	$\Phi 2: (110 + 120 + 130 - 140 - 150 - 160)$
10	Середній обсяг фінансових інвестицій протягом року	Сума довгострокових фінансових інвестицій, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств, та інших фінансових інвестицій й поточних фінансових інвестицій на початок і кінець звітного періоду, поділена на два	$[\Phi 1: (040(P) + 045(P) + 220(P) + 040(K) + 045(K) + 220(K))] / 2$
11	Чисті страхові резерви	Страхові резерви за балансом за вирахуванням частки перестраховиків у страхових резервах	$\Phi 1: (415 - 416)$

Слід зазначити, що для страховиків, які здійснюють страхування життя, окремо надаються формули, якщо вони відрізняються від формул, що застосовуються для страховиків, які провадять загальні види страхування.

Відповідно до Порядку складання звітних даних страховиків при записуванні формул показників, які розраховуються, використовують такі умовні позначення:

- $\Phi 1$ – Баланс;
- $\Phi 2$ – Звіт про прибутки і збитки;

- Р1 – розділ 1 Звіту;
- Р3 – розділ 3 Звіту;
- Р4 – розділ 4 Звіту;
- (П) – на початок річного звітного періоду,
- (К) – на кінець річного звітного періоду.

Фактична оцінка кожного показника визначається шляхом порівняння розрахованого значення показника з відповідною шкалою значень (з урахуванням того, якими видами страхування («життя» / «не життя») займається страховик), наведеною у таблиці 7.2.

Загальна оцінка визначається як сума фактичних оцінок за окремими показниками, помноженими на відповідні коефіцієнти (з урахуванням того, якими видами страхування займається страховик). Кожен коефіцієнт визначає вагу показника, що розраховується, у загальній оцінці. Отже, сума коефіцієнтів дорівнює одиниці.

Таблиця 7.2 – Нормативи показників тестів раннього попередження

№ п/п	Показник	Шкала	
		«Не життя»	«Життя»
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	1. $0 < \text{ПЗД} < 50$ 2. $50 < \text{ПЗД} < 75$ 3. $75 < \text{ПЗД} < 100$ 4. $100 < \text{ПЗД}$	1. $0 < \text{ПЗД} < 50$ 2. $50 < \text{ПЗД} < 75$ 3. $75 < \text{ПЗД} < 100$ 4. $100 < \text{ПЗД}$
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	1. $95 < \text{ПЛА}$ 2. $80 < \text{ПЛА} < 95$ 3. $65 < \text{ПЛА} < 80$ 4. $\text{ПЛА} < 65$	1. $60 < \text{ПЛА}$ 2. $50 < \text{ПЛА} < 60$ 3. $40 < \text{ПЛА} < 50$ 4. $\text{ПЛА} < 40$
3	Показник ризику страхування (ПРС)	1. $\text{ПРС} < 100$ 2. $100 < \text{ПРС} < 200$ 3. $200 < \text{ПРС} < 300$ 4. $300 < \text{ПРС}$	1. $\text{ПРС} < 300$ 2. $300 < \text{ПРС} < 400$ 3. $400 < \text{ПРС} < 500$ 4. $500 < \text{ПРС}$
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	1. $0 < \text{ЗПП} < 20$ 2. $20 < \text{ЗПП} < 50$ 3. $50 < \text{ЗПП} < 75$ 4. $75 < \text{ЗПП}, \text{ЗПП} < 0$	1. $0 < \text{ЗПП} < 20$ 2. $20 < \text{ЗПП} < 50$ 3. $50 < \text{ЗПП} < 90$ 4. $90 < \text{ЗПП}, \text{ЗПП} < 0$
5	Показник дохідності (ПД)	1. $50 < \text{ПД}$ 2. $25 < \text{ПД} < 50$ 3. $0 < \text{ПД} < 25$ 4. $\text{ПД} < 0$	1. $50 < \text{ПД}$ 2. $25 < \text{ПД} < 50$ 3. $0 < \text{ПД} < 25$ 4. $\text{ПД} < 0$
6	Показник обсягів страхування (андерайтингу) (ПА)	1. $\text{ПА} < 50$ 2. $50 < \text{ПА} < 100$ 3. $100 < \text{ПА} < 110$ 4. $110 < \text{ПА}$	—
7	Показник змін у капіталі (ПЗК)	1. $10 < \text{ПЗК}$ 2. $5 < \text{ПЗК} < 10$ 3. $0 < \text{ПЗК} < 5$ 4. $\text{ПЗК} < 0$	1. $10 < \text{ПЗК}$ 2. $5 < \text{ПЗК} < 10$ 3. $0 < \text{ПЗК} < 5$ 4. $\text{ПЗК} < 0$

Продовження таблиці 7.2

№ п/п	Показник	Шкала	
		«Не життя»	«Життя»
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	1. 40. < ПЗЧП 2. 33 < ПЗЧП < 40 3. 10 < ПЗЧП < 33 4. ПЗЧП < 10	1. 40. < ПЗЧП 2. 33 < ПЗЧП < 40 3. 10 < ПЗЧП < 33 4. ПЗЧП < 10
9	Показник незалежності від перестрашування (ПНП)	1. 50 < ПЗП 2. 40 < ПЗП < 50 3. 30 < ПЗП < 40 4. ПЗП < 30, 85 < ПЗП	1. 80 < ПЗП 2. 65 < ПЗП < 80 3. 50 < ПЗП < 65 4. ПЗП < 50
10	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	1. 0 < ПВРК < 50 2. 50 < ПВРК < 75 3. 75 < ПВРК < 100 4. 100 < ПВРК, ПВРК < 0	—
11	Показник дохідності інвестицій (ПДІ)	1. 10 < ПДІ 2. 5 < ПДІ3 < 10 3. 0 < ПДК 5 4. ПДІ < 0	1. 30 < ПДІ 2. 5 < ПДІ < 30 3. 0 < ПДІ < 10 4. ПДІ < 5

Значення вагових коефіцієнтів для кожного показника окремо за загальними видами страхування і страхуванням життя наведено у таблиці 7.3. Загальна оцінка округлюється до цілого числа за загальними правилами округлення.

Відповідно до Рекомендацій здійснюється аналіз капіталу, активів, перестрашування, страхових резервів, дохідності, ліквідності й надається відповідна оцінка. Оцінки виставляються за чотирибальною системою залежно від діапазону, до якого потрапило значення відповідного показника. На основі проведених тестів раннього попередження страховики можуть отримати такі оцінки:

- „1” (стійка) – фінансові показники знаходяться на високому рівні, високий рівень фінансового стану;
- „2” (задовільна) – немає серйозних проблем, фінансові показники знаходяться на середньому рівні;
- „3” (гранична) – фінансовий стан спричиняє побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні, значно нижчому за середній;
- „4” (незадовільна) – оцінка вважається неприпустимою, фінансовий стан є дуже нестабільним.

Результати тестів раннього попередження є інформацією з обмеженим доступом, яка не підлягає розголошенню й опублікуванню в засобах масової інформації.

Поряд із тестами раннього попередження при проведенні аудиторських перевірок використовують певний коефіцієнтний інструментарій, основними складовими якого є показники ліквідності й

Таблиця 7.3 – Значення вагових коефіцієнтів

№ п/п	Показник	Коефіцієнт	
		«Не життя»	«Життя»
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	0,04	0,05
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	0,10	0,125
3	Показник ризику страхування (ПРС)	0,06	0,075
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	0,18	0,225
5	Показник дохідності (ПД)	0,06	0,075
6	Показник обсягів страхування (андерайтингу) (ПА)	0,06	-----
7	Показник змін у капіталі (ПЗК)	0,06	0,075
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	0,06	0,075
9	Показник незалежності від перестраховування (ПНП)	0,18	0,225
10	Показник відношення чистих страхових резервів і капіталу (ПВРК)	0,16	-----
11	Показник дохідності інвестицій (ПДІ)	0,04	0,075

рентабельності діяльності страховика, розраховані за різними елементами.

Під час оцінювання рентабельності використовують такі показники:

- рентабельність страхової послуги

$$R_{\text{послуг}} = \frac{\text{Фактичний прибуток}}{\text{Витрати}} 100\%; \quad (7.25)$$

- рентабельність продажів

$$R_{\text{продажів}} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Страхові премії}} 100\%; \quad (7.26)$$

- рентабельність страхової справи

$$R_{\text{страх.справи}} = \frac{\text{Прибуток у тарифах}}{\text{Витрати на ведення справи}} 100\%; \quad (7.27)$$

- рентабельність інвестиційної діяльності

$$R_{\text{інвест}} = \frac{\text{Прибуток від інвестиційної діяльності}}{\text{Страхові резерви}} 100\%; \quad (7.28)$$

- рентабельність активів

$$R_{\text{активів}} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Середньорічна вартість активів}} 100\%; \quad (7.29)$$

- рентабельність власного капіталу

$$R_{\text{власн.капіталу}} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Власний капітал}} 100\%. \quad (7.30)$$

Під час оцінювання платоспроможності й стійкості використовують такі показники (у дужках наведено нормативні значення показників):

- коефіцієнт загальної ліквідності (покриття) (1,0 – 2,0)

$$\begin{aligned}
 KЗЛ &= \frac{\text{Оборотні активи} + \text{Витрати майбутніх періодів}}{\text{Поточні зобов'язання}} = \\
 &= \frac{\Phi 1: (260 + 270)}{\Phi 1: (620)}; \quad (7.31)
 \end{aligned}$$

- коефіцієнт проміжної ліквідності (0,6 – 0,8)

$$\begin{aligned}
 KГрЛ &= \frac{\left(\begin{array}{l} \text{Оборотні активи} - \text{Виробничі запаси} - \\ - \text{Витрати майбутніх періодів} \end{array} \right)}{\text{Поточні зобов'язання}} = \\
 &= \frac{\Phi 1: (260 - 100 - 270)}{\Phi 1: (620)}; \quad (7.32)
 \end{aligned}$$

- коефіцієнт абсолютної ліквідності (0,25 – 0,5)

$$KАЛ = \frac{\text{Ліквідні активи}}{\text{Поточні зобов'язання}} = \frac{\Phi 1: (220 + 230 + 240)}{\Phi 1: (620)}; \quad (7.33)$$

- коефіцієнт фінансування (не більше 1,0)

$$\begin{aligned}
 KФ &= \frac{\text{Залучений капітал} + \text{Позиковий капітал}}{\text{Власний капітал}} = \\
 &= \frac{\Phi 1: (430 + 480 + 620 + 630)}{\Phi 1: (380)}; \quad (7.34)
 \end{aligned}$$

- коефіцієнт фінансової незалежності (не менше 0,2)

$$KФН = \frac{\text{Власний капітал}}{\text{Чисті страхові резерви}} = \frac{\Phi 1: (380)}{\Phi 1: (415 - 416)}; \quad (7.35)$$

- коефіцієнт фінансової стійкості (не менше, ніж 0,25 – 0,5)

$$KФС = \frac{\text{Власний капітал}}{\text{Загальна сума пасивів}} = \frac{\Phi 1: (380)}{\Phi 1: (640)}; \quad (7.36)$$

- коефіцієнт забезпечення оборотними коштами (не менше 0,1)

$$\begin{aligned}
 KЗОК &= \frac{\text{Оборотні активи} - \text{Поточні зобов'язання}}{\text{Власний капітал}} = \\
 &= \frac{\Phi 1: (260 - 620)}{\Phi 1: (380)}. \quad (7.37)
 \end{aligned}$$

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте суть поняття «фінансова стійкість».
2. Назвіть чинники фінансової стійкості й показники, що її характеризують.
3. Розкрийте суть поняття «платоспроможність» і назвіть умови її забезпечення.
4. Визначіть відмінності оцінювання платоспроможності у світовій і вітчизняній практиці.

5. Розкрийте суть поняття «фінансовий стан страховика».
6. Назвіть показники, за якими формується рейтинг страховиків в Україні.
7. У чому полягають суть і значення тестів раннього попередження?
8. Перелічіть фінансові коефіцієнти, які використовуються як тести раннього попередження, і розкрийте їхній зміст.
9. Визначіть джерела інформації для здійснення фінансового аналізу страхових організацій.
10. Охарактеризуйте особливості складання фінансової звітності страхових організацій.

8 СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ: СУТЬ, НЕОБХІДНІСТЬ УПРАВЛІННЯ НИМ

Останнім часом велику увагу з боку страхових компаній приділяють процесу формування страхових портфельів. Страховий портфель є індикатором якості страхових зобов'язань. У свою чергу, обсяг страхових зобов'язань свідчить про майбутній фінансовий стан й динаміку розвитку страхової компанії.

Величина й структура страхового портфеля характеризують цілі й завдання страхової компанії на ринку, перелік страхових послуг, які вони надають. Зазвичай будь-яка страхова компанія намагається певним чином впливати на величину й структуру страхового портфеля з метою отримання бажаних якісних показників своєї діяльності, втілених в кінцевому результаті – прибутку.

У страховій науці є різні підходи до визначення категорії «страховий портфель». Так, одні дослідники характеризують цю категорію досить вузько, зводячи розуміння страхового портфеля до кількості застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування на певній території або в певній страховій компанії. Інші дослідники в поняття страхового портфеля вкладають більш широкий зміст, наприклад, «страховий портфель – це вартість страхових ризиків, прийнятих на страхування з набором певних фінансових інструментів, які забезпечують фінансову стійкість страхової організації, на принципах еквівалентності, збалансованості та ефективності».

Формування страхового портфеля має відповідати поставленим стратегічним цілям страхової компанії, серед яких основними є такі:

- одержання максимального прибутку й збільшення частки присутності страховика на страховому ринку;
- збереження досягнутих позицій на страховому ринку й збереження капіталу;
- забезпечення приросту капіталу.

Залежно від ступеня ризику можна виділити такі типи страхового портфеля: агресивний, консервативний, диверсифікований. Кожен з них можна охарактеризувати чотирма критеріями: рівнем ризикованості портфеля, рівнем доходності, рівнем фінансової стійкості й структурою страхового портфеля.

Агресивний страховий портфель має високий ступінь ризику і високий рівень доходності, але є фінансово нестійким.

Консервативний страховий портфель має низький ступінь ризику й доходності, але є фінансово стійким.

Диверсифікований страховий портфель характеризується середнім рівнем ризикованості, доходності й стійкості.

На окрему увагу заслуговує структура страхового портфеля – сукупність однорідних груп ризиків, прийнятих страховиком на страхування.

Андерайтер формує страховий портфель за видами ризиків, а саме: портфель індивідуальних ризиків, портфель універсальних ризиків і портфель специфічних ризиків.

Страховий портфель специфічних ризиків націлений на отримання високого доходу і включає екологічні, політичні, транспортні й інші спеціальні ризики. Страховий портфель специфічних ризиків займає до половини загального обсягу договорів. Характеристика страхового портфеля специфічного ризику – це низька фінансова стійкість, високий дохід, висока ступінь ризику, наявність несистематичних ризиків.

Страховий портфель індивідуальних ризиків охоплює однорідні ризики майнового й особистого страхування (в добровільній і обов'язковій формах). За питомою вагою страховий портфель індивідуального ризику займає приблизно 60 % від загального обсягу страхового портфеля, в тому числі: за ризиками майнового страхування – 35 %, особистого страхування – 25 % (нещасні випадки – 5 %, ризики стосовно життя і здоров'я громадян – 15 %). Показник страхового портфеля індивідуальних ризиків – це висока фінансова стійкість, низький ступінь ризику, стійка, але низька прибутковість. Страховий портфель містить елементи систематичного ризику.

Портфель універсальних ризиків являє собою поєднання всіх елементів фінансової стійкості, притаманних страховим портфелям специфічних та індивідуальних ризиків. При цьому ступінь ризику – середній. Фінансова стійкість і прибутковість теж є середніми. Страховий портфель універсальних ризиків складається з 100 % ризиків, прийнятих на страхування, у тому числі: ризиків з авіакосмічного страхування (6 %), морського страхування (8 %), страхування вантажів (6 %), страхування автовласників транспортних засобів (20 %), майнового страхування (35 %) і особистого страхування життя (25 %).

Залежно від того, яких видів ризиків у портфелі більше, можна виділити три види страхового портфеля: спеціалізований, класичний і комбінований. Кожна з цілей страховика відповідає певному типу, моделі страхового портфеля.

Так, якщо метою страховика є одержання максимального прибутку, то він формує агресивний страховий портфель, який має високий рівень дохідності. До того ж, загальновідомо, що чим більший прибуток, тим більший ризик супроводжує його отримання. У зв'язку з цим страховик повинен особливо уважно підходити до андеррайтингу ризиків, оскільки прорахунки у визначенні страхового тарифу навіть по одному об'єкту можуть призвести до банкрутства страхової компанії. Агресивний страховий портфель має доволі низький рівень фінансової стійкості. Для підвищення фінансової стійкості такого портфеля страховик повинен до 80 % прийнятих ризиків віддавати у перестраховування. У структурі такого портфеля переважають договори зі специфічних видів страхування, які характеризуються великими ризиками (страховими сумами), але водночас і високим рівнем збитковості.

Спеціалізований тип страхового портфеля динамічніший, має вузьку спрямованість, містить несистематичні ризики, має високий ступінь ризику і високий дохід, тому і належить до агресивного типу портфеля.

До спеціалізованого виду страхового портфеля можуть входити такі види страхових послуг:

- космічне страхування;
- страхування політичних ризиків;
- страхування авіаперевезень;
- морське страхування;
- залізничне й автомобільне пасажирське страхування;
- обов'язкове медичне і добровільне страхування;
- страхування специфічних ризиків;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції (робіт і послуг);
- страхування інвестицій;
- страхування біржових і валютних ризиків.

У чистому вигляді спеціалізований страховий портфель має місце дуже рідко. Найчастіше страховий портфель страховика належить до агресивного, якщо специфічні ризики займають 40 % загального обсягу договорів, зокрема: авіакосмічні ризики – 6 %, морське страхування – 8 %, страхування вантажів – 6 %, страхування власників транспортних засобів – 20 %.

Консервативний тип страхового портфеля вибирають найчастіше великі страхові організації, які займають провідні позиції на страховому

ринку. Основною метою таких компаній є утримання своїх позицій на страховому ринку і збереження капіталу. Прибутковість консервативного страхового портфеля є стійкою порівняно з прибутковістю спеціалізованого портфеля (вона є невисокою, рівень ризику помірний).

Порівняно з агресивним портфелем при формуванні консервативного страхового портфеля страховик може більше ризиків залишати на особистому утриманні. При формуванні класичного страхового портфеля страховик повинен мати великий розмір страхового фонду і власних коштів. Для забезпечення належного рівня фінансової стійкості страховику, який формує консервативний страховий портфель, потрібно більше уваги приділяти формуванню резервів, зокрема резерву коливань збитковості, резерву превентивних заходів і дотриманню належного рівня фактичного запасу платоспроможності. Частка ризиків, які передаються у перестраховування в такому портфелі, є незначною.

Класичний страховий портфель складається з набору традиційних страхових послуг. Він зазвичай містить договори обов'язкового й добровільного особистого й майнового страхування, при цьому перелік послуг, що надаються, є традиційним.

Серед видів особистого страхування виділяють страхування від нещасних випадків і хвороб, добровільне медичне страхування працівників підприємств і організацій різних організаційно-правових форм власності, пенсійне страхування і страхування життя фізичних осіб.

Зі сфери страхування майна вибирають такі види:

- страхування автотранспортних засобів, що належать громадянам;
- страхування домашнього майна;
- страхування споруд, будинків;
- страхування майна організацій і підприємств різних форм власності.

Зі сфери страхування цивільної відповідальності зазвичай вибирають такі види:

- страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;
- страхування цивільної відповідальності підприємств – джерел підвищеної небезпеки.

Класичний страховий портфель – це консервативний тип страхового портфеля, якому притаманний низький рівень ризику. Крім цього, для нього характерною є обернена залежність між рівнем ризику і кількістю укладених договорів: чим більша кількість укладених договорів, тим нижчий рівень ризику.

Останній тип страхового портфеля – диверсифікований, для якого характерним є середній рівень доходності, ризикованості й фінансової стійкості. Цю модель страхового портфеля найчастіше використовують

страховики, які прагнуть покращити свої позиції на страховому ринку. Цей портфель поєднує агресивну й консервативну моделі.

Структура цього портфеля складається з ризиків спеціалізованого й класичного типів. З одного боку, до складу цього портфеля входять ризики страхування майна, страхування відповідальності, а з іншого – ризики особистого страхування, страхування підприємницьких ризиків. Саме у зв'язку з поєднанням ризиків класичного й спеціалізованого страхових портфелів цей портфель отримав назву комбінованого.

Для зменшення загального рівня ризику страхового портфеля страховику потрібно певну частину ризиків віддавати у перестраховання. Розмір частини ризиків, які передаються у перестраховання, визначається на підставі розміру статутного капіталу страхової компанії та розміру власного утримання. Для забезпечення належного рівня фінансової стійкості консервативного і диверсифікованого страхових портфелів обов'язковою умовою є наявність значного фактичного запасу платоспроможності компанії, а також формування додаткових резервів, наприклад резерву коливань збитковості.

Страхова компанія повинна прагнути до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів з найбільшою відповідальністю за кожним ризиком. Водночас страховий портфель має бути збалансованим, що означає поєднання у його складі різноманітних страхових договорів – накопичувальних і ризикових, великих за обсягами та індивідуальних, а також таких, що спрямовані на немасового споживача. Тому при формуванні страхового портфеля використовують такі основні принципи:

- динамічність, що характеризує співвідношення між договорами, дія яких уже закінчується, і новими договорами, що укладаються;
- однорідність, яка дає можливість формувати страховий портфель з великої кількості приблизно однакових за розміром ризиків; недотримання цієї умови може стати причиною того, що настання навіть одного страхового випадку (значного за обсягом) може спричинити банкрутство страховика;
- диверсифікованість, що має суттєвий вплив на фінансову стійкість страховика, оскільки дає можливість мінімізувати страхові ризики й забезпечити відповідну дохідність від страхових операцій.

Страховий портфель охоплює три групи продуктів, які дають змогу визначити перспективи розвитку страхових операцій на певній території діяльності страховика.

Перша група – основні страхові продукти, які забезпечують найбільший обсяг надходження страхових премій, мають низький рівень ризику й користуються попитом на страховому ринку.

Друга група – додаткові страхові продукти, які підтримують стабільний обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень

ризикованості страхових операцій і разом з тим потребують додаткових втрат для залучення страхувальників.

Третя група – стратегічні страхові продукти, які передбачають забезпечення в перспективі надходження значного обсягу страхових премій.

Сукупна вартість реалізованих на ринку страхових продуктів, яка є формою зібраних страхових премій за укладеними і чинними договорами страхування, – основне джерело залучених фінансових ресурсів страхової компанії, від яких залежать результати страхової діяльності.

Систему оцінних показників, що характеризують страховий портфель, наведено у Додатку Ж.

Управління страховим портфелем лежить на перетині двох вагомих складових загального управління страховою компанією: з одного боку, належить до сфери фінансового управління страхової компанії, а з іншого – до сфери управління маркетингом.

Завданням менеджменту страхової компанії є формування такого страхового портфеля, який би забезпечив їй нормальний (ринковий) рівень дохідності при помірному ризику.

Суть страхового портфеля виявляється через функції його управління, серед яких дослідники виділяють такі:

- *функція відбору страхових послуг*, яка виявляється через право страховика вибрати такий тип страхового портфеля, який би забезпечував певні якість і асортимент страхових послуг, що пропонує страховик відповідно до потреб страхувальників; функцію характеризує показник величини страхового портфеля, який виражає як кількість застрахованих об'єктів, так і обсяг страхової відповідальності, яку бере на себе страховик;

- *функція диверсифікації страхового портфеля*, що зводиться до структурного формування портфеля;

- *ревізійна функція*, що містить перегляд існуючого портфеля, який полягає у порівнянні ефективності діючого портфеля із запланованою прибутковістю та рівнем ризику, а також у виробленні рекомендацій і пропозицій;

- *функція формування* – це кінцева функція з формування «нового» портфеля страхування, його прибутковості й ризику з урахуванням ротації попереднього портфеля.

Під управлінням страховим портфелем потрібно розуміти застосування актуарних методів і технічних прийомів до сукупності різноманітних страхових ризиків, які пропонуються на страхування або вже входять до страхового портфеля, що дають можливість коригувати величину й структуру портфеля з метою забезпечення його фінансової стійкості, досягнення максимального рівня доходу страхової організації,

збереження величини її власного капіталу та фінансового забезпечення страхових зобов'язань.

Сукупність актуарних методів і технічних прийомів, які застосовуються при формуванні й оцінюванні страхового портфеля, є способом його управління. Виділяють активний і пасивний способи управління страховим портфелем.

Активний спосіб управління страховим портфелем передбачає ретельний відбір ризиків, які приймаються на страхування, зміну асортименту страхових послуг і тарифної політики страхової компанії. Це є одним із найбільш дорогих і трудомістких способів управління страховим портфелем, що являє собою безперервний, детальний процес аналізу ринку страхових послуг і тенденцій його розвитку, сегментації ринку, місткості ринку страхових послуг і ступеня його освоєння, фінансово-економічних показників страхових організацій. Звичайно, цей спосіб управління потребує значних фінансових затрат, які пов'язані, насамперед, з постійною інформаційною, аналітичною та експертною роботою на ринку страхових послуг. Страхова організація повинна мати підрозділ у своїй організаційній структурі або звернутися по допомогу до сторонніх організацій, аналітичних центрів, служб.

Пасивний спосіб управління страховим портфелем передбачає створення добре диверсифікованого страхового портфеля з певним рівнем ризику, розрахованим на довгу перспективу. Строк існування такого портфеля залежить від стабільності процесів на страховому ринку. Оскільки портфель є диверсифікованим, то рівень доходу за ним невисокий. Нехтуючи високими доходами, можна отримати стабільний портфель. Використання пасивного способу управління страховим портфелем є характерним для високорозвинених і стабільних ринків страхових послуг, де будь-які зміни передбачаються наперед. Перегляд такого портфеля може здійснюватися один раз на декілька років.

Пасивне управління страховим портфелем може бути ефективним лише в тому випадку, якщо він є класичним, тобто складається з традиційних довгострокових і малоризикових страхових послуг.

Вітчизняний ринок страхових послуг характеризується динамічністю процесів, непередбачуваністю законодавчих змін, високим рівнем ризику, але водночас високим рівнем доходу. Цілком зрозуміло, що такий його стан адекватний саме активній моделі управління страховим портфелем.

Сигналом до зміни сформованого портфеля страхових послуг є не тільки ринкові зміни, але й показники низької прибутковості (нижче за нормативну). Таким чином, прибутковість є тим показником, який примушує переглянути величину й структуру страхового портфеля. Вибір тактики управління страховим портфелем залежить від його виду, професіоналізму андеррайтера, прогнозування стану ринку.

Стратегічні й тактичні завдання управління страховим портфелем показано на рисунку 8.1.



Рисунок 8.1 – Стратегічні й тактичні завдання управління страховим портфелем

Установлення довгострокових маркетингових цілей. На цьому етапі приймають рішення про те, якою має бути структура страхового портфеля, виходячи з ринкової кон'юнктури. Бажано прийняти нормативи щодо того, яку частку страхового ринку буде займати страхова компанія за певним видом страхування.

Розроблення бюджетів фінансування маркетингових програм. Упровадження того чи іншого виду страхування в діяльність компанії потребує відповідного фінансового забезпечення. Зокрема, необхідно обчислити, запланувати і, відповідно, знайти фінансові ресурси на такі витрати:

- отримання ліцензії;
- розроблення каналу просування послуг (оплата консультацій, агентська комісія тощо);
- оплата роботи з оцінювання ризику;
- загальногосподарські накладні витрати.

Отже, перш ніж запровадити новий вид страхування, відділ маркетингу повинен провести узгодження питань із фінансовим відділом щодо наявності коштів. Після цього всі служби мають скласти й узгодити бюджет упровадження того чи іншого виду страхування. Період бюджетування при цьому має становити не менше одного року (а краще 2 – 3 роки), оскільки на початковому етапі впровадження нового виду

страхування завдаватиме компанії збитків, а прибуток вона отримуватиме лише після першого року.

Розроблення політики перестраховування. В українських умовах без перестраховування не проводять майже жодної страхової операції. Тому, перш ніж запроваджувати той чи інший вид страхування, необхідно буде з'ясувати, яка компанія буде перестраховиком, як буде розміщено ризик у перестраховування (якою буде програма, яку частку ризику цедент віддаватиме на утримання цесіонарію, а яку залишатиме на власному утриманні), якою буде вартість перестраховування тощо. Тактичні завдання в управлінні страховим портфелем стосуються тих видів страхування, які вже впроваджено й діють у компанії.

Забезпечення безперервності надходження страхових премій. Це завдання стосується аквізиційних служб страховика. Бажано, щоб кожний із видів страхування, яким займається компанія, давав постійний приріст страхових премій. Якщо приросту немає або є навіть його від'ємне значення, то завдання аналітичних служб компанії полягає у встановленні причин такого стану речей. У цій ситуації можуть бути прийняті різні управлінські рішення (наприклад, активізувати маркетингову діяльність, знайти нові канали збуту, а в деяких випадках взагалі відмовитися від нового виду страхування).

Контроль за здійсненням страхових виплат. У цьому питанні важливим є оцінювання причин настання збитку й величини збитку за страховими випадками, а також робота щодо забезпечення своєчасності страхових виплат (від цього багато в чому залежить імідж страхової компанії). Контроль за здійсненням страхових виплат покладається на службу аварійного комісаріату та службу безпеки страховика.

Оперативний моніторинг. Це тактичне завдання виконує аналітична служба компанії стосовно рівня страхових виплат і збитковості страхових сум. При формуванні стратегічних цілей і впровадженні будь-якого виду страхування слід установлювати нормативи за виплатами й збитковістю страхових сум, аналізувати всі відхилення (як позитивні, так і негативні), після чого приймати управлінські рішення.

Головна мета формування страхового портфеля полягає у досягненні оптимального поєднання ризику і доходу для страховика. Будь-який страховий портфель можна охарактеризувати такими основними показниками, як величина ризику і норма доходу (або прибутковість).

Ризик страхового портфеля – це ймовірність настання страхових подій, коли страховик може зазнати збитків через формування певної величини та структури цього портфеля, а також певного переліку страхових послуг, які надає страховик на ринку.

Другою характеристикою кожного портфеля є його прибутковість, або норма прибутку. Прибуток можна розрахувати як різницю між доходами, отриманими від страхової діяльності, та відповідними витратами

страховика, склад яких визначений чинним законодавством України. У свою чергу, враховується норма прибутковості від кожного виду страхування. Її обчислюють як відношення прибутку від конкретного виду страхування до витрат, пов'язаних з реалізацією страхових послуг з цього виду страхування. Норма прибутку є одним з основних критеріїв, яким керуються страховики під час прийняття рішення щодо здійснення того чи іншого виду страхування. Цей показник обов'язково враховують як на стадії створення страхової компанії, так і в процесі її поточної діяльності й розвитку у майбутньому. Величина норми прибутку залежить від багатьох чинників, як внутрішніх, так і зовнішніх.

До внутрішніх основних чинників можна віднести рівень збитковості страхової суми за певним видом страхування, зменшення витрат на ведення справи за рахунок економного витрачання грошових коштів, величину власного утримання з цього виду страхування при здійсненні перестраховувальних операцій тощо.

До зовнішніх чинників можна віднести ситуацію, що склалася на страховому ринку в сегменті певного виду страхування, величину платоспроможного попиту з боку потенційних страхувальників тощо. Весь спектр цих факторів у кожний момент часу певним чином впливає на норму прибутку (збільшується або зменшується).

Для досягнення мети акціонерів менеджменту страхових організацій слід переглядати портфель не рідше одного разу в рік. На основі такого оцінювання фахівці мають робити висновки про необхідність коригування величини й структури страхового портфеля з метою впливу на зростання прибутковості страхового портфеля або зменшення величини його ризику. Крім цього, потрібно здійснювати поточне коригування структури портфеля протягом року на основі моніторингу чинників, що можуть спричинити зміни в складових частинах портфеля. Поточне коригування портфеля спрямоване на те, щоб не допустити погіршення проміжних показників, таких, як величина й структура страхового портфеля, диверсифікованість, збитковість, власне утримання за портфелем тощо.

Для збалансованого страхового портфеля як основи забезпечення фінансової стійкості страхових операцій важливе значення має його однорідність за обсягом страхової суми об'єктів і сукупністю ризиків, що їм відповідає. За величиною страхової суми однорідність страхового портфеля можна визначити досить просто – за близькими в грошовому вираженні страховими сумами різних об'єктів. При оцінюванні ймовірності збитку необхідними є також розрахунки за показником розсіювання страхової суми, яка відображає частку договорів з установленими максимальною і мінімальною сумами.

Для перспективного забезпечення фінансової стійкості страхових операцій важливо намагатись досягти й зберігати рівновагу портфеля. Цей стан характеризується, як мінімум, компенсацією знову укладеними

договорами тих, строк дії яких закінчується. Разом з тим така компенсація повинна поширюватись не лише на кількість договорів і обсяг внесків за ними, а й бути узгодженою зі страховою сумою, строком страхування і суттєво не відрізнятися від імовірності збитку, яка переважала в попередніх договорах.

Показник збитковості страхової суми являє собою відношення виплат страхового відшкодування або страхової суми до страхової суми всіх застрахованих об'єктів. За наведеним показником можна зіставити витрати на виплату страховика з прийнятою ним страховою відповідальністю. Мета дослідження динаміки показників збитковості страхової суми – встановлення відповідності фактичної збитковості тарифному рівню. Якщо буде виявлено, що фактична збитковість перевищує норматив, який включено до тарифної ставки, то необхідно встановити, як на це впливають окремі елементи збитковості.

Ознаками оптимального формування страхового портфеля є його однорідність (розподіл страхових сум не відрізняється від нормального), ступінь ризику, що не перевищує 10 %, розмір одиничного ризику, який не перевищує 10 % власних коштів страховика.

Для аналізу страхового портфеля використовують такі групи показників: абсолютні (обсяг страхових премій і страхових виплат, кількість укладених договорів і т.д.), відносні (рівень страхових виплат, рівень рентабельності, частка охоплення страхового ринку та ін.), середні (середня тарифна ставка, середній рівень витрат, середній рівень прибутковості від інвестицій та ін.).

На сучасному етапі розвитку страхового ринку страховики мають достатню кількість інформації про обсяги страхової діяльності, які стабільно продовжують зростати. Тому страхові компанії можуть робити прогнози своєї діяльності й реально оцінювати свій потенціал.

При спробі розв'язати пряму або обернену задачу виникає запитання, яким чином можна визначити характеристики портфеля (дохідність і ризик). Сьогодні набули найбільшого поширення дві моделі визначення характеристик портфеля: модель Марковіца й модель Шарпа. Слід зазначити, що спочатку їх використовували стосовно фондових ринків, але згодом – стосовно інвестиційних і страхових портфелів. Обидві моделі успішно працюють в умовах стабільних західних ринків. На жаль, український ринок до них поки що не належить. Через це було розпочато спробу створити модель, яка здатна успішно функціонувати в умовах ринку, що формується, розвивається та реорганізується, яким є ринок України. Створена модель отримала назву моделі Квазі-Шарпа (була подібна до моделі Шарпа). Розглянемо особливості названих моделей.

Модель Марковіца. Ця модель базується на тому, що показники прибутковості різних цінних паперів взаємопов'язані: із зростанням доходності одних паперів спостерігається одночасне зростання інших,

дохідність третіх залишається незмінною, а четвертих, навпаки, знижується. Такий вид залежності є не детермінованим, тобто однозначно визначеним, а стохастичним і називається кореляцією.

Модель Марковіца має такі основні припущення:

- за дохідність складових портфеля, наприклад цінних паперів або договорів за різними видами страхування, береться математичне сподівання дохідності;

- за ризик складових портфеля береться середнє квадратичне відхилення дохідності;

- вважається, що дані минулих періодів, які використовуються при розрахунках дохідності й ризику, повністю відображають майбутні значення дохідності;

- ступінь і характер взаємозв'язку між складовими портфеля виражається коефіцієнтом лінійної кореляції або коваріації.

За моделлю Марковіца дохідність портфеля – це середньозважена дохідність його складових, яка визначається формулою

$$R_p = \sum_{i=1}^n w_i \cdot r_i, \quad (8.1)$$

де n – кількість складових портфеля, які розглядаються;

w_i – частка i -ї складової в портфелі;

r_i – дохідність i -ї складової.

Ризик портфеля визначається функцією

$$\sqrt{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n w_i \cdot \sigma_i \cdot w_j \cdot \sigma_j \cdot \rho_{ij}}, \quad (8.2)$$

або

$$\sqrt{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n w_i \cdot w_j \cdot \text{Cov}_{ij}}, \quad (8.3)$$

де w_i, w_j – частки i -ї та j -ї складових у портфелі;

σ_i, σ_j – ризики i -ї та j -ї складових портфеля (середньоквадратичне відхилення);

ρ_{ij} – коефіцієнт лінійної кореляції; Cov_{ij} – коефіцієнт коваріації.

З використанням моделі Марковіца для розрахунку характеристик портфеля пряма задача набуває такого вигляду:

$$\begin{aligned} \sum_{i=1}^n w_i \cdot r_i &\rightarrow \max; \\ \sqrt{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n w_i \cdot \sigma_i \cdot w_j \cdot \sigma_j \cdot \rho_{ij}} &\leq \sigma_{req}; \\ \sum_{i=1}^n w_i &= 1, \quad w_i \geq 0. \end{aligned} \quad (8.4)$$

Обернена задача розв'язується аналогічно:

$$\begin{aligned} \sum_{i=1}^n w_i \cdot r_i &\geq R_{req}; \\ \sqrt{\sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n w_i \cdot \sigma_i \cdot w_j \cdot \sigma_j \cdot \rho_{ij}} &\rightarrow \min; \\ \sum_{i=1}^n w_i &= 1, \quad w_i \geq 0. \end{aligned} \quad (8.5)$$

При застосуванні моделі Марковіца на практиці для оптимізації портфеля використовують такі формули:

- середня дохідність складових портфеля

$$\bar{r}_i = \frac{\sum_{t=1}^T r_{it}}{T}, \quad (8.6)$$

- де T – кількість минулих спостережень дохідності складових портфеля;
- ризик складової портфеля

$$\sigma_i = \sqrt{\frac{\sum_{t=1}^T (r_{it} - \bar{r}_i)^2}{T-1}}; \quad (8.7)$$

- коефіцієнт кореляції між двома складовими портфеля

$$\rho_{ij} = \frac{\sum_{t=1}^T [(r_{it} - \bar{r}_i)^2 \cdot (r_{jt} - \bar{r}_j)^2]}{(T-1) \cdot \sigma_i \cdot \sigma_j}, \quad (8.8)$$

де r_{it}, r_{jt} – дохідність i -ї та j -ї складових портфеля в період t .

Модель Марковіца раціонально використовувати при стабільному стані фондового або іншого ринку, коли слід сформулювати портфель зі складових різного характеру, що належать до різних галузей. Основний

недолік моделі – очікувана дохідність складових приймається такою, що дорівнює середній дохідності за даними минулих періодів.

Модель Шарпа. На відміну від моделі Марковіца модель Шарпа розглядає взаємозв'язок дохідності кожної складової з дохідністю ринку в цілому.

Основною перевагою моделі Шарпа є те, що математично обґрунтовано взаємозалежність дохідності й ризику: чим більший ризик, тим вища дохідність складової.

Модель Шарпа застосовують в основному під час розгляду великої кількості складових портфеля, що описують значну частину ринку. Основний недолік моделі – необхідність прогнозувати дохідність ринку і безризикову ставку дохідності. Ризик коливань безризикової дохідності не враховується. Крім того, при значній зміні співвідношення між безризиковою дохідністю та дохідністю ринку модель дає похибки.

Основні припущення моделі Шарпа:

- як дохідність складових портфеля береться математичне сподівання дохідності;
- існує деяка безризикова ставка дохідності, тобто дохідність певної складової портфеля, ризик якої завжди є мінімальним порівняно з ризиками інших складових;
- взаємозв'язок відхилень дохідності складових портфеля від безризикової ставки дохідності (далі – відхилення дохідності складової) з відхиленням дохідності ринку в цілому від безризикової ставки дохідності (далі – відхилення дохідності ринку) описується функцією лінійної регресії;
- під ризиком складової портфеля слід розуміти ступінь залежності змін дохідності складової портфеля від змін дохідності ринку в цілому;
- вважається, що дані минулих періодів, які використовуються при розрахунку дохідності й ризику, відображають повною мірою майбутні значення дохідності.

За моделлю Шарпа відхилення дохідності складової портфеля пов'язуються з відхиленнями дохідності ринку функцією лінійної регресії, яка має такий вигляд:

$$r_i - R_f = a + b \cdot (R_m - R_f), \quad (8.9)$$

де $(r_i - R_f)$ — відхилення дохідності складової від безризикової ставки;

$(R_m - R_f)$ — відхилення дохідності ринку від безризикової ставки;

a, b — коефіцієнти регресії.

Виходячи з формули (8.9), можна за прогнозованою дохідністю ринку у цілому розрахувати дохідність будь-якої складової портфеля:

$$R_i = R_f + a_i + b_i \cdot (R_m - R_f). \quad (8.10)$$

Коефіцієнт b називають β -ризиком, оскільки він характеризує ступінь залежності відхилень дохідності складової портфеля від відхилень

дохідності ринку в цілому. Основні переваги моделі Шарпа – математично обґрунтована взаємозалежність дохідності й ризику: чим більший β -ризик, тим вища дохідність цінного папера.

Крім того, модель Шарпа має особливість: існує небезпека, що відхилення дохідності складової портфеля, яке оцінюється, не належатиме побудованій лінії регресії. Цей ризик називають залишковим. Він характеризує ступінь розкиду значень відхилень дохідності складової портфеля навколо лінії регресії. Його визначають як середньоквадратичну відстань від точок дохідності складової портфеля до лінії регресії.

За моделлю Шарпа дохідність портфеля – це середньозважена дохідність складових портфеля, з урахуванням їх β -ризиків, яка визначається за формулою

$$R_p = R_f + \sum_{i=1}^n (\alpha_i \cdot w_i) + (R_m - R_f) \cdot \sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i), \quad (8.11)$$

де R_f – безризикова дохідність; R_m – очікувана дохідність ринку в цілому.

Ризик портфеля цінних паперів можна знайти за допомогою оцінювання середнього квадратичного відхилення функції (8.10) і визначити за формулою

$$\sigma_p = \sqrt{\left(\sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i)\right)^2 \cdot \sigma_m^2 + \sum_{i=1}^n (\sigma_i^2 \cdot w_i^2)}, \quad (8.12)$$

де σ_m – середньоквадратичне відхилення дохідності ринку в цілому, тобто ризикованість ринку в цілому;

σ_i – залишковий ризик i -ї складової портфеля.

При використанні моделі Шарпа для розрахунку характеристик портфеля пряма задача набуває вигляду

$$\begin{aligned} R_f + \sum_{i=1}^n (\alpha_i \cdot w_i) + (R_m - R_f) \cdot \sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i) &\rightarrow \max, \\ \sqrt{\left(\sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i)\right)^2 \cdot \sigma_m^2 + \sum_{i=1}^n (\sigma_i^2 \cdot w_i^2)} &\leq \sigma_{req}, \\ \sum_{i=1}^n w_i &= 1, \quad w_i \geq 0. \end{aligned} \quad (8.13)$$

Обернену задачу можна розв'язати аналогічним чином:

$$R_f + \sum_{i=1}^n (\alpha_i \cdot w_i) + (R_m - R_f) \cdot \sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i) \geq R_{req};$$

$$\sqrt{\left(\sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i)\right)^2 \cdot \sigma_m^2 + \sum_{i=1}^n (\sigma_i^2 \cdot w_i^2)} \rightarrow \min; \quad (8.14)$$

$$\sum_{i=1}^n w_i = 1, \quad w_i \geq 0.$$

Основний недолік моделі – необхідність прогнозувати дохідність ринку й безризикову ставку дохідності. Ризик коливань безризикової дохідності не враховується. Крім того, при значній зміні співвідношення між безризиковою дохідністю і дохідністю ринку модель дає похибки.

Таким чином, модель Шарпа можна застосовувати при розгляді великої кількості складових портфеля, що описують значну частку стабільного ринку.

Модель Квазі-Шарпа. Ця модель ґрунтується на взаємозв'язку дохідності кожної складової портфеля з деякого набору n складових з дохідністю одиничного портфеля.

Модель Квазі-Шарпа раціонально застосовувати при розгляді невеликої кількості складових портфеля, що належать до однієї або кількох галузей. За її допомогою можна підтримувати оптимальну структуру вже існуючого портфеля. Основний недолік моделі – необхідність розгляду окремого сегмента ринку, на якому працює агент ринку, без урахування глобальних тенденцій.

Основні припущення моделі Квазі-Шарпа полягають у такому:

- за характеристику дохідності складової портфеля береться математичне сподівання дохідності;
- під одиничним портфелем слід розуміти портфель з усіма складовими, що розглядаються, взятими у рівній пропорції;
- взаємозв'язок дохідності складової і дохідності одиничного портфеля описується лінійною функцією;
- під ризиком складової слід розуміти ступінь залежності змін дохідності складової від змін дохідності одиничного портфеля;
- вважається, що дані минулих періодів, що використовуються при розрахунку дохідності й ризику, відображають повною мірою майбутнє значення дохідності.

Як і в моделі Шарпа, в моделі Квазі-Шарпа існує ризик того, що дохідність складової, яка оцінюється, не належатиме побудованій лінії регресії. Цей ризик називається залишковим. Він характеризує ступінь розкиду значень дохідності складової портфеля навколо лінії регресії. Залишковий ризик i -ї складової портфеля позначають σ_i .

Загальний ризик вкладень у цю складову портфеля містить β -ризик, тобто ризик зниження дохідності при спаданні дохідності одиничного портфеля і залишковий ризик σ_i , тобто ризик зниження дохідності й невідповідності лінії регресії.

За моделлю Квазі-Шарпа дохідність портфеля – це середньозважена дохідність його складових, яка розраховується таким чином:

$$R_p = \sum_{i=1}^n (\bar{R}_i \cdot w_i) + (R_{sp} - \bar{R}_{sp}) \cdot \sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i), \quad (8.15)$$

де R_{sp} – очікувана дохідність одиничного портфеля.

Ризик портфеля цінних паперів визначається за формулою

$$\sigma_p = \sqrt{\sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i)^2 \cdot \sigma_{sp}^2 + \sum_{i=1}^n (\sigma_{ri}^2 \cdot w_i^2)}, \quad (8.16)$$

де σ_{sp} – ризиковість одиничного портфеля.

При використанні моделі Квазі-Шарпа для розрахунку характеристик портфеля пряма задача набуває вигляду

$$\begin{aligned} & \sum_{i=1}^n (\bar{R}_i \cdot w_i) + (R_{sp} - \bar{R}_{sp}) \cdot \sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i) \rightarrow \max, \\ & \sqrt{\sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i)^2 \cdot \sigma_{sp}^2 + \sum_{i=1}^n (\sigma_{ri}^2 \cdot w_i^2)} \leq \sigma_{req}, \\ & \sum_{i=1}^n w_i = 1, \quad w_i \geq 0. \end{aligned} \quad (8.17)$$

Відповідно обернену задачу можна записати таким чином:

$$\begin{aligned} & \sum_{i=1}^n (\bar{R}_i \cdot w_i) + (R_{sp} - \bar{R}_{sp}) \cdot \sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i) \geq R_{req}; \\ & \sqrt{\sum_{i=1}^n (\beta_i \cdot w_i)^2 \cdot \sigma_{sp}^2 + \sum_{i=1}^n (\sigma_{ri}^2 \cdot w_i^2)} \rightarrow \min; \\ & \sum_{i=1}^n w_i = 1, \quad w_i \geq 0. \end{aligned} \quad (8.18)$$

Модель Квазі-Шарпа раціонально застосовувати при розгляді невеликої кількості складових, що належать до однієї або кількох галузей. За її допомогою можна підтримувати оптимальну структуру вже існуючого портфеля. Основний недолік моделі – необхідність розгляду окремого сегмента ринку без урахування глобальних тенденцій.

При практичному застосуванні моделі Квазі-Шарпа для оптимізації портфеля використовують такі формули:

– дохідність одиничного портфеля у період t , що є середнім значенням дохідності його складових за цей же період:

$$R_{sp}^t = \frac{\sum_i^n R_i^t}{n}, \quad (8.19)$$

де R_i^t – дохідність i -ї складової портфеля за період t ,

– середня дохідність складової портфеля за минулі періоди

$$\bar{R}_i = \frac{\sum_{t=1}^T R_i^t}{T}, \quad (8.20)$$

де T – кількість періодів часу, що розглядається;

– середня дохідність одиничного портфеля за минулі періоди

$$\bar{R}_{sp} = \frac{\sum_{t=1}^T R_{sp}^t}{T}; \quad (8.21)$$

– коефіцієнт складової

$$\beta_i = \frac{\sum_{t=1}^T [(R_i^t - \bar{R}_i) \cdot (R_{sp}^t - \bar{R}_{sp})]}{\sum_{t=1}^T (R_{sp}^t - \bar{R}_{sp})^2}; \quad (8.22)$$

– залишковий ризик складової

$$\sigma_{ri} = \frac{\sum_{t=1}^T (R_i^t - \bar{R}_i - \beta_i \cdot (R_{sp}^t - \bar{R}_{sp}))^2}{T}; \quad (8.23)$$

– ризиковість одиничного портфеля

$$\sigma_{sp} = \frac{\sum_{t=1}^T (R_{sp}^t - \bar{R}_{sp})^2}{T}. \quad (8.24)$$

Отже, можна зробити висновок, що при створенні страхового портфеля страховик повинен визначити:

- який тип портфеля страхових послуг слід вибрати;
- з яких ризиків складатиметься страховий портфель;
- яку питому вагу матиме кожний вид ризику страхового портфеля;
- яким буде початковий склад страхового портфеля за ступенем ризику (високий, середній, низький);

– якою буде прибутковість страхового портфеля за видами страхування.

Запитання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняття «страхові портфелі». Наведіть їх класифікацію.
2. Назвіть типи страхових портфелів і розкрийте цілі й принципи їх формування.
3. Охарактеризуйте структуру страхового портфеля за групами ризиків.
4. Розкрийте суть страхового портфеля, через функції його управління.
5. Перелічіть способи управління страховим портфелем.
6. Назвіть і охарактеризуйте моделі визначення характеристик страхового портфеля.
7. Розкрийте суть моделі Марковіца.
8. Розкрийте суть моделі Шарпа.
9. Визначіть особливості моделі Квазі-Шарпа.
10. Що означає диверсифікація страхового портфеля?

9 ПЕРЕЛІК ТЕМ РЕФЕРАТІВ З КУРСУ «ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ»

1. Особливості функціонування страхового ринку України.
2. Організаційно-правова структура страхового ринку. Інституційна, галузева й територіальна структури. Внутрішня система страхового ринку.
3. Методика визначення страхових тарифів.
4. Показники страхової статистики. Страхова калькуляція. Витрати на ведення справи.
5. Страхування підприємницьких ризиків.
6. Ризик неповернення коштів. Майнові ризики. Особисті ризики. Катастрофічні ризики. Природні ризики. Антропогенні ризики.
7. Державне регулювання фінансів страхової діяльності.
8. Регулювання фінансових відносин. Державні організації, що регулюють фінанси страхової діяльності.
9. Грошові надходження від інвестиційної діяльності страховиків.
10. Операційна й інвестиційна діяльність страховика.
11. Резерви зі страхування життя, їхній склад і порядок розрахунку.
12. Резерви заявлених, але не виплачених збитків. Методи розрахунку технічних резервів.
13. Суть прибутку страховика, джерела формування, використання.
14. Прибуток від інвестицій. Прибуток від страхової діяльності. Собівартість страхових операцій. Доходи від страхових операцій.
15. Показники обчислення податку на прибуток. Місцеві податки і збори. Непрямі податки. Ставки та строки сплати податку.
16. Умови та методи оцінювання платоспроможності страховика.
17. Перестраховування. Фактичний запас платоспроможності. Нормативний запас платоспроможності.
18. Прибуток страховика і фактори його зростання.
19. Система оподаткування страхових компаній в Україні та її розвиток.
20. Особливості визначення бази оподаткування податком на прибуток доходів страхової компанії від фінансової та інвестиційної діяльності.
21. Взаємозв'язок системи технічних резервів, яку застосовує страховик, з характером і структурою їх страхового портфеля.
22. Зміст і значення принципів інвестування стосовно розміщення коштів страхових резервів.
23. Особливості оподаткування страхових операцій нерезидентів.
24. Собівартість страхової послуги та її склад.
25. Порівняльна характеристика класифікацій страхування для цілей ліцензування згідно з Директивами Європейського співтовариства і вимогами внутрішнього законодавства України.
26. Огляд документів, необхідних для отримання ліцензії на проведення певних видів страхування.

27. Статутний капітал страховика: зміни законодавчих вимог до його розміру, їх причини та наслідки.

28. Огляд складу страхових компаній України за формою організації (згідно із Законом України «Про страхування»).

29. Законодавчі вимоги до обмежень діяльності страхових компаній відносно різних видів страхування (згідно із Законом України «Про страхування»).

30. Особливості системи оподаткування податком на прибуток, яка застосовується до страховиків і системи оподаткування інших суб'єктів господарювання.

31. Проблеми й особливості, пов'язані з оподаткуванням податком на прибуток страхових операцій з нерезидентами.

32. Становлення системи оподаткування страховиків в Україні.

33. Рейтинг перших десяти страхових компаній України за збором страхових премій протягом останніх трьох років.

34. Рейтинг перших десяти страхових компаній України за обсягами страхових виплат протягом останніх трьох років.

35. Динаміка збору страхових премій і здійснення страхових виплат страховими компаніями України за останні п'ять років.

36. Динаміка обсягів перестрахових операцій на страховому ринку України за останні п'ять років.

43. Законодавчі й нормативні акти України, які регулюють фінансові відносини між страховиком і страхувальником, страховиком і страховим агентом, страховиком і страховим брокером.

37. Законодавчі й нормативні акти України, які регулюють фінансові відносини між страховиком і Моторним транспортним (страховим) бюро України, Морським, Авіаційним бюро.

38. Законодавчі й нормативні акти України, які регулюють фінансові відносини між страховиком і перестраховиком, страховиком і його філіями та представництвами.

39. Законодавчі й нормативні акти України, які регулюються фінансові відносини між страховиком і державою щодо ліцензування страхової діяльності й оподаткування страхових компаній.

40. Оптимізація страхового портфеля: основні вимоги та напрямки.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК

Господарський кодекс України від 28.03.2014 № 436-15 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/436-15>

Нормативно-правова база Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/>

Податковий кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>

Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 01.01.2014 р. № 996 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/996-14>

Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків: Розпорядження Держфінпослуг України від 03.02.2004 № 39 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>

Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя: Розпорядження Держфінпослуг України від 26.11.2004 р. № 2875 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/>

Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя: Розпорядження Держфінпослуг України від 17.12.2004 № 3104 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/>

Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків: Розпорядження Держфінпослуг України від 17.03.2005 № 3755 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>

Про страхування: Закон України від 7.03.1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.rada.gov.ua.

Александрова, М. М. Страхування [Текст]: навч.-метод. посіб. / М. М. Александрова. – К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.

Архипов, А. П. Финансовый менеджмент в страховании [Текст]: учебник / А. П. Архипов. – М.: Финансы и статистика; ИНФРА-М, 2010. – 320 с.

Базилевич, В. Д. Страхова справа [Текст] / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – К.: Знання, 1997. – 216 с.

Баторин, В. Г. Страхование жизни [Текст] / В. Г. Баторин. – М.: Финансы и статистика, 1990. – 76 с.

Белова, Т. А. Страховые услуги [Текст]: учеб. пособие для студ. факта заоч. обуч. / Т. А. Белова, Ю. Ю. Диденко. – Х.: Нац. аэрокосм. ун-т «Харьк. авиац. ин-т», 2005. – 88 с.

Владимирова, М. Финансовая устойчивость страховых компаний [Текст] / М. Владимирова // Бизнес-информ. – 2006. – № 11. – С. 19 – 25.

Внукова, Н. М. Оцінка активів страхових компаній [Текст] / Н. М. Внукова, С. І. Чернишов, С. В. Сокіл // Фінанси України. – 2004. – № 4. – С. 126 – 133.

Вовчак, О. Д. Страхування [Текст]: навч. посіб. / О. Д. Вовчак. – 3-тє вид., випр. – Л.: Новий Світ–2000, 2006. – 480 с.

Временко, Л. Підходи до оцінки фінансової стійкості страхових компаній в Україні [Текст] / Л. Временко, О. Корват // Вісник Київ. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Сер. Економіка. – № 105. – 2008. – С. 14 – 17.

Гаманкова, О. Фінанси страхових організацій [Текст]: навч. посіб. / О. О. Гаманкова. – К.: КНЕУ, 2007. – 328 с.

Гаспарян, А. Э. К вопросу оценки результатов управления деятельностью страховой компании [Текст] / А. Э. Гаспарян // Страховое дело. – 2007. – № 6. – С. 49 – 59.

Гвозденко, А. А. Основы страхования [Текст]: учебник / А. А. Гвозденко. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 304 с.

Говорушко, Т. А. Страхові послуги [Текст]: навч. посіб. / Т. А. Говорушко. – К.: Центр навч. літ., 2005. – 400 с.

Горбач, Л. М. Страхова справа [Текст]: навч. посіб. / Л. М. Горбач. – 2-ге вид., випр. – К.: Кондор, 2003. – 252 с.

Грищенко, Н. Б. Основы страховой деятельности [Текст]: учеб. пособие / Н. Б. Грищенко. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001. – 274 с.

Гудима, Н. Формування та розміщення страхових резервів: поєднання інтересів держави та ринку [Текст] / Н. Гудима // Страхова справа. – 2002. – № 1. – С. 67 – 68.

Задорожний, О. Страхові компанії: особливості оподаткування [Текст] / О. Задорожний // Вісник податкової служби України. – 2013. – № 29. – С. 16 – 22.

Заруба, О. Д. Страхова справа [Текст]: підручник / О. Д. Заруба. – К.: Знання, 1998. – 321 с.

Кагаловская, Э. Т. Страхование жизни: тарифы и резервы взносов (финансовые основы страхования жизни) [Текст]: практ. пособие / Э. Т. Кагаловская, А. А. Попова. – М.: Анкил, 2000. – 230 с.

Ковтун, І. О. Основи актуарних розрахунків [Текст]: навч. посіб. / І. О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов. – К.: ВД «Професіонал», 2008. – 480 с.

Кудрявцев, А. А. Актуарная математика: оценка обязательств компании страхования жизни [Текст]: учеб. пособие / А. А. Кудрявцев. – 2-е изд. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2005. – 240 с.

Куликов, С. В. Финансовый анализ страховых организаций [Текст]: учеб.-метод. комплекс / С. В. Куликов. – Новосибирск: НГУЭУ, 2005. – 90 с.

Машина, Н. І. Міжнародне страхування [Текст]: навч. посіб. / Н. І. Машина. – К.: Центр навч. літ., 2006. – 504 с.

Основи актуарних розрахунків [Текст]: навч.-метод. посіб. / за ред. І. О. Ковтуна. – К.: Алеута, 2004. – 328 с.

Основи довгострокового страхування [Текст]: навч. посіб. / А. Т. Головка, М. П. Денисенко, І. О. Ковтун, В. Г. Кабанов. – К.: Алеута, 2007. – 444 с.

Охрименко, О. О. Страховий захист: менеджмент, маркетинг, економіка безпеки (туристське підприємство) [Текст]: навч. посіб. / О. О. Охрименко. – К.: Міжнар. агенція «VeeZone», 2005. – 416 с.

Плиса, В. Й. Страхування [Текст]: навч. посіб. / В. Й. Плиса. – К.: Каравела, 2006. – 392 с.

Рябикин, В. И. Актуарные расчеты [Текст] / В. И. Рябикин. – М.: Финстатинформ, 1996. – 87 с.

Саркисов, С. Э. Личное страхование [Текст] / С. Э. Саркисов. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 94 с.

Страховое дело [Текст]: учебник / под ред. Л. И. Рейтман. – М.: Банковский и биржевой науч.-исслед. центр, 1992. – 530 с.

Страхування [Текст]: підручник / за ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, 1998. – 528 с.

Таркуцяк, А. О. Страхові послуги [Текст]: навч. посіб. / А. О. Таркуцяк. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 584 с.

Ткаченко, Н. В. Умови та складові забезпечення фінансової стійкості страхових компаній [Електронний ресурс] / Н. В. Ткаченко // Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики: зб. наук. пр. - № 2 (7). – 2009. – Режим доступу: <http://fkd.org.ua>

Шахов, В. В. Введение в страхование [Текст]: учеб. пособие / В. В. Шахов. – 2-е изд. – М.: Финансы и статистика, 1999. – 286 с.

Шелехов, К. В. Страхування [Текст]: навч. посіб. / К. В. Шелехов, В. Д. Бігдаш. – К.: МАУП, 1998. – 424 с.

Щиборщ, К. Финансовый анализ деятельности страховой организации [Текст] // Финансовый бизнес. – 2001. – № 9. – С. 38 - 46.

Яворська, Т. В. Страхові послуги [Текст]: навч. посіб. / Т. В. Яворська. – К.: Знання, 2008. – 350 с.

СЛОВНИК

АВАРІЙНИЙ КОМІСАР – фізична або юридична особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку, визначає розмір збитків і відповідає кваліфікаційним вимогам, передбачений законодавством.

АДЖАСТЕР (adjusters) – фізична або юридична особа, яка бере участь у вирішенні питань з урегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку з настанням страхового випадку, а також оцінює збитки після страхового випадку та визначає суму страхового відшкодування, що підлягає виплаті, виходячи із зобов'язань страховика.

АКТИВИ СТРАХОВИКА (insurer's assets) – кошти страховика, які інвестовано в цінні папери, придбану нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви й інші пасиви. Від величини і структури А. с. залежить платоспроможність страховика.

АКТУАРІЙ (actuary) – офіційно уповноважена особа, фахівець, яка з допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи. На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ (actuarial calculations) – система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів. Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. А. р. дають змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

АНУЇТЕТ (annuity) – договір страхування пенсій або ренти, за яким виплачується певна річна сума доходу протягом життя ануїтента замість попередньої сплати одноразової страхової премії.

АСИСТАНС – перелік послуг (у межах договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах для забезпечення безпеки подорожуючих під час поїздок за рубіж (у разі хвороби, нещасного випадку).

АСОРТИМЕНТ СТРАХОВОГО РИНКУ (insurance market assortment) – набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у певній країні, регіоні.

АУДИТ (audit) – незалежна перевірка бухгалтерської звітності й іншої обліково-звітної інформації про діяльність фірми з метою підтвердження їх достовірності й законності. Всі страховики зобов'язані щорічно проходити зовнішній А. Його здійснюють юридичні або фізичні особи, які мають сертифікати й ліцензії, видані Аудиторською палатою України.

ВАЛОВЕ УТРИМАННЯ (gross line) — сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком на свій ризик за всіма договорами страхування.

ВАЛОВИЙ ЗБИТОК (gross loss) — збиток, що зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

ГАРАНТІЯ СТРАХОВА (insurance guarantee) — письмове заручення страховика за свого клієнта щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити суму неплатежу за свій рахунок.

ДИВІДЕНДИ (dividend) — 1) частина прибутку акціонерного товариства, котра щорічно розподіляється серед акціонерів; 2) доходи, отримані суб'єктом оподаткування за корпоративними правами у вигляді частини прибутку юридичної особи, включаючи доходи, нараховані як відсотки на акції чи на внески до статутних фондів (за винятком доходів, отриманих від інших видів цінних паперів, їх продажу, і доходів від операцій з борговими зобов'язаннями та вимогами).

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ (insurance contract) — угода між страхувальником і страховиком, яка передбачає зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені строки. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника. Факт укладення Д. с. може засвідчуватись також страховим полісом, свідоцтвом. У Д. с. зазначаються вид страхування, страхова сума, страхова премія, реквізити сторін, строки початку і закінчення дії договору. Зазвичай Д. с. набирає чинності після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першем строком платежу.

ДОДАТКОВА КОМІСІЯ (additional commission) — надбавка, що виплачується цеденту на покриття витрат, пов'язаних із залученням нових страхувальників.

ДОДАТКОВА ПРЕМІЯ (additional premium) — додатковий страховий внесок, що сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики, або за страхування ризиків з підвищеною небезпекою. Д. п. застосовується здебільшого в особистому страхуванні в разі, коли андерайтер вважає, що застрахувати заявника на звичайних умовах, з урахуванням його віку, стану здоров'я, небезпечної професії, складних кліматичних умов, неможливо.

ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ (нетто-активи) (solvency margin) — один із найважливіших показників надійності страховика. Визначається відніманням від загальної вартості майна суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань. Страхові зобов'язання беруться такими, що дорівнюють технічним резервам. На будь-яку дату фактичний З. п. має бути не меншим за нормативний.

ЗАРОБЛЕНА ПРЕМІЯ (earned premium) — та частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

ІНВЕСТИЦІЇ (investments) — 1) довгострокові вкладення капіталу в будь-яке підприємство, справу, різні галузі господарства, переведення грошей у менш ліквідну форму з метою отримання прибутку; 2) грошові, майнові, інтелектуальні цінності, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку або досягнення соціального ефекту; 3) форма диверсифікації діяльності страховика, яка полягає у виході компанії за традиційні межі страхування. Це пояснюється прагненням вигідно вкласти свої тимчасово вільні кошти в суміжному бізнесі, дочірніх підприємствах, банківській справі з метою отримання прибутку і покращання фінансової надійності компанії.

КОЕФІЦІЄНТ ЗБИТКІВ (claims or loss ratio) — показник, що розраховується як відношення оплачених претензій і тих, що підлягають оплаті, до зароблених премій.

КОМІСІЯ СТРАХОВА (insurance commission) — винагорода, яку страховик виплачує посередникам (брокерам і агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках — і за розгляд страхових претензій. К. с. нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та деяких інших факторів.

ЛІКВІДАЦІЯ ЗБИТКІВ (settlement of losses) — комплекс робіт з визначення і виплати страхового відшкодування.

ЛІКВІДНІСТЬ (liquidity) — 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої фінансові зобов'язання, передусім сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності й отримати гроші, необхідні для покриття зобов'язань.

ЛІЦЕНЗІЯ НА СТРАХОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ (insurance licence) — документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду. Видається Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю, має спеціальну форму і містить такі обов'язкові реквізити: повна і скорочена назви страховика та його юридична адреса, перелік видів страхування з добровільного й обов'язкового страхування, назва території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дата видачі ліцензії, підпис керівника (або заступника) Укрстрахнагляду. У разі порушення страхового законодавства ліцензію може бути відкликано.

НАВАНТАЖЕННЯ (loading) — частина страхового тарифу, не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. Н. призначено для мобілізації коштів, необхідних для покриття витрат, пов'язаних з веденням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, плата за оренду приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію

обчислювальної техніки, рекламу, транспортні витрати, сплата деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Н. є джерелом оплати посередницьких послуг і отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

НЕТТО-ПРЕМІЯ (net premium) — брутто-премія за мінусом навантаження.

НЕТТО-СТАВКА (net rate) — частина страхового тарифу, яку призначено для формування ресурсів страховика для виплати страхових відшкодувань і страхових сум. Методи розрахунку Н. с. у майновому і особистому страхуванні різні.

НОРМАТИВНИЙ ЗАПАС ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ (normative solvency margin) — запас, який на звітну дату (без договорів зі страхування життя) дорівнює більшій з таких величин: 1) визначена як добуток сума надходжень страхових премій протягом звітного періоду на 0,25 (при цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 90 % страхових премій, сплачених перестраховикам); 2) визначена як добуток сума здійснених виплат протягом звітного періоду за договорами страхування на 0,30 (при цьому сума здійснених виплат зменшується на 90 % суми компенсацій, отриманих від перестраховиків). Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливості їх виконання за рахунок власних активів, мають застрахувати ризик виконання цих зобов'язань у перестраховиків. Перестраховуванню підлягають також усі об'єкти, страхова сума кожного за якими перевищує 10 % загальної суми сплаченого статутного фонду і сформованих резервів.

ПРИБУТОК ВІД СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ — різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю їх надання.

РЕЗЕРВИ ЗБИТКІВ (claims reserve) — елемент технічних резервів. Р. з. призначено для розрахунків з неоплачених збитків. Р. з. формуються на підставі заяв страхувальників на певну дату, що містять відповідні вимоги про відшкодування збитків. Величина Р. з. на звітну дату є сумою зарезервованих несплачених сум страхового відшкодування на вимогу страхувальника, щодо яких ще не прийнято рішення про повну або часткову відмову у виплаті страхових сум. Якщо Р. з. збільшується проти попередньої звітної дати, то різниця (приріст) належить до витрат страховика. У разі зменшення Р. з. різниця відноситься на зростання доходів страховика.

РЕЗЕРВ НЕЗАРОБЛЕНИХ ПРЕМІЙ (unearned premium reserve) — частина премій за договорами страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі календарного року. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. п. В Україні Р. н. п. на звітну дату формуються залежно від сум надходження страхових премій за попередні 9 місяців (розрахунковий період). При цьому сума премій, що надійшли за 1-й квартал, помножується на 0,25, за наступні 3 місяці

розрахункового періоду — на 0,5, за останні 3 місяці — на 0,75. Знайдені добутки додаються. Так само обчислюється сума частки перестраховиків у резервах незароблених премій. Зі збільшенням (зменшенням) сум часток перестраховиків у Р. н. п. у звітному періоді відповідно збільшуються або зменшуються зароблені страхові платежі.

РЕЗЕРВИ СТРАХОВІ (insurance reserve) — система фондів страховика, що утворюються залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. Р. с. визначаються по-різному в ризикових видах страхування і у страхуванні життя. У ризикових видах страхування формуються резерв незароблених премій і резерв збитків, а у страхуванні життя — математичні резерви. Тимчасово вільні кошти Р. с. інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи.

РЕНТАБЕЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОПЕРАЦІЙ — показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів. Р. с. о. визначають також у розрізі видів страхування.

СТРАХОВА ВАРТІСТЬ (insurable value) — вартість, яку встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. С. в. не має бути вищою за справжню вартість майна на день укладення договору страхування.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ВНЕСОК, ПЛАТІЖ) (insurance premium) — плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. С. п. сплачується одноразово до набрання чинності договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір С. п. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування, а іноді — від деяких інших факторів.

СТРАХОВИЙ ПОРТФЕЛЬ (insurance portfolio) — а) фактична кількість застрахованих об'єктів або кількість договорів страхування; б) сукупна відповідальність сграховика (перестраховика) за всіма діючими полісами.

СЮРВЕЙЄР (surveyor) — фізична або юридична особа, яка здійснює обстеження об'єкта перед прийняттям його на страхування та після настання страхового випадку, а також з'ясовує причини страхової події.

ТЕХНІЧНІ РЕЗЕРВИ (technical reserve) — сукупність резервів незароблених премій (за видами страхування) і резервів збитків. Т. р. утворюють страховики, які здійснюють види страхування, відмінні від страхування життя, з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

ДОДАТОК А

Таблиця смертності

Чоловіки				Вік, роки	Жінки			
l_x	d_x	q_x	p_x		l_x	d_x	q_x	p_x
100000	1288	0,01288	0,98712	0	100000	936	0,00936	0,99064
98712	158	0,00160	0,99840	1	99064	146	0,00147	0,99853
98554	93	0,00094	0,99906	2	98918	69	0,00070	0,99930
98461	84	0,00085	0,99915	3	98849	60	0,00061	0,99939
98377	67	0,00068	0,99932	4	98789	41	0,00042	0,99958
98310	55	0,00056	0,99944	5	98748	38	0,00038	0,99962
98255	51	0,00052	0,99948	6	98710	34	0,00034	0,99966
98204	46	0,00047	0,99953	7	98676	28	0,00028	0,99972
98158	41	0,00042	0,99958	8	98648	25	0,00025	0,99975
98117	47	0,00048	0,99952	9	98623	31	0,00031	0,99969
98070	43	0,00044	0,99956	10	98592	25	0,00025	0,99975
98027	40	0,00041	0,99959	11	98567	23	0,00023	0,99977
97987	38	0,00039	0,99961	12	98544	22	0,00022	0,99978
97949	41	0,00042	0,99958	13	98522	23	0,00023	0,99977
97908	52	0,00053	0,99947	14	98499	29	0,00029	0,99971
97856	66	0,00067	0,99933	15	98470	35	0,00036	0,99964
97790	78	0,00080	0,99920	16	98435	42	0,00043	0,99957
97712	99	0,00101	0,99899	17	98393	45	0,00046	0,99954
97613	128	0,00131	0,99869	18	98348	52	0,00053	0,99947
97485	157	0,00161	0,99839	19	98296	64	0,00065	0,99935
97328	201	0,00207	0,99793	20	98232	64	0,00065	0,99935
97127	219	0,00225	0,99775	21	98168	67	0,00068	0,99932
96908	248	0,00256	0,99744	22	98101	75	0,00076	0,99924
96660	277	0,00287	0,99713	23	98026	91	0,00093	0,99907
96383	305	0,00316	0,99684	24	97935	87	0,00089	0,99911
96078	325	0,00338	0,99662	25	97848	94	0,00096	0,99904
95753	339	0,00354	0,99646	26	97754	109	0,00112	0,99888
95414	363	0,00380	0,99620	27	97645	106	0,00109	0,99891
95051	374	0,00393	0,99607	28	97539	113	0,00116	0,99884
94677	395	0,00417	0,99583	29	97426	126	0,00129	0,99871
94282	421	0,00447	0,99553	30	97300	133	0,00137	0,99863
93861	448	0,00477	0,99523	31	97167	148	0,00152	0,99848
93413	497	0,00532	0,99468	32	97019	162	0,00167	0,99833
92916	518	0,00557	0,99443	33	96857	164	0,00169	0,99831
92398	548	0,00593	0,99407	34	96693	168	0,00174	0,99826
91850	585	0,00637	0,99363	35	96525	180	0,00186	0,99814
91265	609	0,00667	0,99333	36	96345	185	0,00192	0,99808

Продовження додатка А

Чоловіки				Вік, роки	Жінки			
l_x	d_x	q_x	p_x		l_x	d_x	q_x	p_x
90656	667	0,00736	0,99264	37	96160	194	0,00202	0,99798
89989	693	0,00770	0,99230	38	95966	200	0,00208	0,99792
89296	729	0,00816	0,99184	39	95766	236	0,00246	0,99754
88567	787	0,00889	0,99111	40	95530	249	0,00261	0,99739
87780	827	0,00942	0,99058	41	95281	272	0,00285	0,99715
86953	923	0,01061	0,98939	42	95009	278	0,00293	0,99707
86030	946	0,01100	0,98900	43	94731	303	0,00320	0,99680
85084	970	0,01140	0,98860	44	94428	320	0,00339	0,99661
84114	1046	0,01244	0,98756	45	94108	350	0,00372	0,99628
83068	1136	0,01368	0,98632	46	93758	385	0,00411	0,99589
81932	1226	0,01496	0,98504	47	93373	409	0,00438	0,99562
80706	1255	0,01555	0,98445	48	92964	443	0,00477	0,99523
79451	1282	0,01614	0,98386	49	92521	503	0,00544	0,99456
78169	1387	0,01774	0,98226	50	92018	546	0,00593	0,99407
76782	1447	0,01885	0,98115	51	91472	593	0,00648	0,99352
75335	1521	0,02019	0,97981	52	90879	631	0,00694	0,99306
73814	1555	0,02107	0,97893	53	90248	663	0,00735	0,99265
72259	1580	0,02187	0,97813	54	89585	724	0,00808	0,99192
70679	1683	0,02381	0,97619	55	88861	775	0,00872	0,99128
68996	1739	0,02520	0,97480	56	88086	839	0,00952	0,99048
67257	1789	0,02660	0,97340	57	87247	909	0,01042	0,98958
65468	1843	0,02815	0,97185	58	86338	945	0,01095	0,98905
63625	1881	0,02956	0,97044	59	85393	1003	0,01175	0,98825
61744	2009	0,03254	0,96746	60	84390	1075	0,01274	0,98726
59735	2118	0,03546	0,96454	61	83315	1161	0,01394	0,98606
57617	2176	0,03777	0,96223	62	82154	1258	0,01531	0,98469
55441	2209	0,03984	0,96016	63	80896	1346	0,01664	0,98336
53232	2212	0,04155	0,95845	64	79550	1453	0,01827	0,98173
51020	2228	0,04367	0,95633	65	78097	1595	0,02042	0,97958
48792	2263	0,04638	0,95362	66	76502	1730	0,02261	0,97739
46529	2289	0,04920	0,95080	67	74772	1805	0,02414	0,97586
44240	2268	0,05127	0,94873	68	72967	1904	0,02609	0,97391
41972	2275	0,05420	0,94580	69	71063	2064	0,02904	0,97096
39697	2339	0,05892	0,94108	70	68999	2230	0,03232	0,96768

ДОДАТОК Б

Комутаційні числа при нормі прибутковості 4 %

Чоловіки				Вік, роки	Жінки			
D_x	N_x	C_x	M_x		D_x	N_x	C_x	M_x
100000	2295704	1238	11700	0	100000	2400032	900	7684
94915	2195704	146	10461	1	95254	2300032	135	6784
91119	2100788	83	10315	2	91455	2204778	61	6649
87531	2009670	72	10232	3	87876	2113322	51	6587
84093	1922138	55	10161	4	84445	2025446	34	6536
80804	1838045	43	10105	5	81164	1941001	30	6502
77652	1757241	39	10062	6	78012	1859837	26	6472
74627	1679589	34	10023	7	74986	1781825	20	6447
71723	1604962	29	9990	8	72081	1706840	18	6426
68936	1533239	32	9961	9	69291	1634758	21	6409
66253	1464303	28	9929	10	66605	1565467	16	6388
63676	1398051	25	9901	11	64027	1498862	14	6371
61202	1334374	23	9876	12	61550	1434835	13	6357
58826	1273172	24	9853	13	59170	1373284	13	6344
56539	1214346	29	9830	14	56881	1314115	16	6331
54336	1157807	35	9801	15	54677	1257234	19	6314
52211	1103471	40	9766	16	52555	1202557	22	6296
50163	1051260	49	9726	17	50512	1150002	22	6274
48185	1001097	61	9677	18	48547	1099490	25	6252
46271	952913	72	9616	19	46655	1050942	29	6227
44419	906642	88	9544	20	44832	1004287	28	6198
42623	862223	92	9456	21	43079	959455	28	6170
40891	819600	101	9364	22	41394	916375	30	6142
39218	778709	108	9263	23	39772	874981	36	6111
37601	739492	114	9155	24	38207	835210	33	6076
36040	701891	117	9041	25	36704	797003	34	6043
34537	665850	118	8923	26	35259	760299	38	6009
33091	631313	121	8806	27	33865	725040	35	5971
31697	598222	120	8685	28	32527	691175	36	5936
30358	566525	122	8565	29	31240	658648	39	5900
29069	536166	125	8443	30	29999	627408	39	5861
27826	507098	128	8318	31	28806	597409	42	5822
26628	479272	136	8190	32	27656	568602	44	5779
25468	452643	137	8054	33	26548	540946	43	5735
24352	427176	139	7918	34	25484	514398	43	5692
23276	402824	143	7779	35	24461	488915	44	5649
22238	379548	143	7636	36	23476	464454	43	5605
21240	357309	150	7494	37	22530	440978	44	5562

Продовження додатка Б

Чоловіки				Вік, роки	Жінки			
D_x	N_x	C_x	M_x		D_x	N_x	C_x	M_x
20273	336069	150	7343	38	21620	418448	43	5518
19343	315796	152	7193	39	20745	396828	49	5475
18448	296452	158	7041	40	19898	376083	50	5426
17580	278005	159	6884	41	19083	356185	52	5376
16745	260424	171	6724	42	18296	337102	51	5324
15930	243679	168	6554	43	17541	318806	54	5272
15149	227749	166	6385	44	16813	301265	55	5218
14400	212601	172	6219	45	16111	284452	58	5163
13674	198200	180	6047	46	15434	268341	61	5106
12968	184526	187	5867	47	14779	252907	62	5045
12283	171558	184	5681	48	14149	238128	65	4983
11627	159275	180	5497	49	13540	223979	71	4918
10999	147648	188	5316	50	12948	210440	74	4847
10389	136648	188	5129	51	12376	197492	77	4773
9801	126260	190	4941	52	11823	185115	79	4696
9234	116459	187	4750	53	11289	173292	80	4617
8691	107225	183	4563	54	10775	162003	84	4537
8174	98534	187	4380	55	10277	151228	86	4453
7673	90360	186	4193	56	9796	140950	90	4367
7192	82687	184	4007	57	9329	131155	93	4278
6731	75495	182	3823	58	8877	121825	93	4184
6290	68764	179	3641	59	8442	112948	95	4091
5869	62473	184	3462	60	8022	104506	98	3995
5460	56604	186	3279	61	7615	96484	102	3897
5064	51144	184	3093	62	7220	88868	106	3795
4685	46080	179	2909	63	6836	81648	109	3689
4326	41395	173	2729	64	6464	74812	114	3579
3986	37069	167	2556	65	6102	68348	120	3466
3666	33083	163	2389	66	5747	62246	125	3346
3361	29417	159	2226	67	5401	56498	125	3221
3073	26056	151	2067	68	5068	51097	127	3096
2803	22983	146	1915	69	4746	46029	133	2969
2549	20180	144	1769	70	4431	41282	138	2836

ДОДАТОК В

Формули для розрахунку анuitетів

№ п/п	Вид анuitету	Пренумерандо (на початку року)		Постнумерандо (наприкінці року)	
		1		2	
1	Негайний довiчний	$\dot{a}_x = \frac{N_x}{D_x}$		$\dot{a}_x = \frac{N_{x+1}}{D_x}$	
2	Вiдстрочений на k років довiчний	$\ddot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k}}{D_x}$		$\dot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k+1}}{D_x}$	
3	Негайний довiчний iз частотою виплат m разiв за рiк у розмiрi $1/m$	${}^m\ddot{a}_x = \frac{N_x}{D_x} - \frac{m-1}{2 \times m}$		${}^m\dot{a}_x = \frac{N_x}{D_x} - \frac{m+1}{2 \times m}$	
4	Вiдстрочений на k років довiчний iз частотою виплат m разiв за рiк	${}^m\ddot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k}}{D_x} - \frac{(m-1) \times D_{x+k}}{2 \times m \times D_x}$		${}^m\dot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k}}{D_x} - \frac{(m+1) \times D_{x+k}}{2 \times m \times D_x}$	
5	Тимчасовий негайний на n років	${}^n\ddot{a}_x = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x}$		${}^n\dot{a}_x = \frac{N_{x+1} - N_{x+n+1}}{D_x}$	
6	Тимчасовий на n років вiдстрочений на k років	${}^n\ddot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{D_x}$		${}^n\dot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k+1} - N_{x+k+n+1}}{D_x}$	
7	Тимчасовий негайний iз частотою виплат m разiв за рiк	${}^m\ddot{a}_x = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} - \frac{m-1}{2 \times m} \times \left(1 - \frac{D_{x+n}}{D_x}\right)$		${}^m\dot{a}_x = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} - \frac{m+1}{2 \times m} \times \left(1 - \frac{D_{x+n}}{D_x}\right)$	
8	Тимчасовий на n років вiдстрочений на k років iз частотою виплат m разiв за рiк	${}^m\ddot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k} - N_{x+n+k}}{D_x} - \frac{m-1}{2 \times m} \times \left(\frac{D_{x+k} - D_{x+n+k}}{D_x}\right)$		${}^m\dot{a}_{x/k} = \frac{N_{x+k} - N_{x+n+k}}{D_x} - \frac{m+1}{2 \times m} \times \left(\frac{D_{x+k} - D_{x+n+k}}{D_x}\right)$	

Додаток Г
Правила розміщення страхових резервів із страхування життя

ДЕРЖАВНА КОМІСІЯ З РЕГУЛЮВАННЯ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

26.11.2004 № 2875
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
22 грудня 2004 р.
за № 1626/10225

**Про затвердження Правил розміщення страхових резервів
із страхування життя**

*{Із змінами, внесеними згідно з Розпорядженнями Державної комісії
з регулювання ринків фінансових послуг*

№ 5473 (z0455-06) від 07.03.2006

№ 5770 (z0778-06) від 16.05.2006

№ 7354 (z0574-07) від 22.05.2007

№ 7790 (z0963-07) від 07.08.2007

№ 576 (z0948-09) від 23.07.2009 Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне
регулювання у сфері ринків фінансових послуг

№ 2421 (z2172-12) від 27.11.2012 }

ПРАВИЛА

розміщення страхових резервів із страхування життя

1. Загальні положення

1.1. Ці Правила розроблено відповідно до статей 31, 36 Закону України "Про страхування" (85/96-ВР), статті 27 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (2664-14).

1.2. Ці Правила встановлюють вимоги до активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів із страхування життя.

1.3. У разі здійснення страховиками страхування довічної пенсії у системі недержавного пенсійного забезпечення кошти резервів, сформованих за такими договорами, розміщуються відповідно до статті 49 Закону України "Про недержавне пенсійне забезпечення" (1057-15).

1.4. Розміщення страхових резервів — це вкладення коштів сформованих резервів із страхування життя у дозволені активи.

1.5. Активи, які приймаються для представлення коштів страхових резервів із страхування життя, повинні відповідати умовам щодо безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості.

1.6. Величина активів, що приймається для представлення страхових резервів із страхування життя, зменшена на суми довгострокових і поточних зобов'язань (розділи III, IV пасиву балансу), повинна бути не меншою, ніж сумарна величина резервів із страхування життя, що розраховується відповідно до чинного законодавства на будь-яку дату.

1.7. Для представлення коштів страхових резервів із страхування життя приймаються активи відповідно до пункту 2 цих Правил у національній валюті України або в іноземній вільноконвертованій валюті.

2. Види активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів із страхування життя

2.1. Кошти страхових резервів із страхування життя мають бути представлені активами таких категорій:

2.1.1. Грошові кошти на поточному рахунку.

2.1.2. Банківські вклади (депозити).

2.1.3. Валютні вкладення згідно з валютою страхування.

2.1.4. Нерухоме майно.

2.1.5. Акції, облігації підприємств (крім цільових облігацій), іпотечні сертифікати, іпотечні облігації.

2.1.6. Цінні папери, які емітує держава.

2.1.7. Права вимоги до перестраховиків.

2.1.8. Інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України.

2.1.9. Банківські метали.

2.1.10. Кредити страхувальникам — громадянам, що уклали договори страхування життя, у межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми.

2.1.11. Готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України.

3. Структура активів, які приймаються для представлення страхових резервів

3.1. Величина окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній вільноконвертованій валюті, приймається для представлення коштів страхових резервів за їхньою балансовою вартістю, якщо інше не передбачено цими Правилами, та в таких обсягах:

3.1.1. 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.

3.1.2. 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.

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

3.1.4. 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;

- облигації підприємств українських емітентів — не більше 40 відсотків страхових резервів, при цьому не більше 10 відсотків страхових резервів в облигації одного емітента, який здійснює свою діяльність не менше п'яти років; для емітентів, які свою діяльність здійснюють менше п'яти років, — не більше 10 відсотків страхових резервів, при цьому не більше трьох відсотків страхових резервів в облигації одного емітента;

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

- облигації місцевих позик — не більше 10 відсотків страхових резервів;

- іпотечні сертифікати, іпотечні облигації — разом не більше 10 відсотків страхових резервів.

3.1.5. Цінні папери, які емітує держава, а саме державні облигації України — разом не більше 80 відсотків страхових резервів.

3.1.6. 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 від 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.

3.1.7. Довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва — не більше 10 відсотків страхових резервів.

3.1.8. Інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України (Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 року № 1211 ([1211-2002-п](#)) "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 п'яти 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.

3.1.9. Банківські метали, в тому числі поточні й вкладні (депозитні) рахунки в банківських металах, — разом не більше 15 відсотків страхових резервів.

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

3.2. Активи, які приймаються для представлення коштів страхових резервів, мають відповідати таким вимогам:

3.2.1. Акції українських емітентів, облігації підприємств українських емітентів та облігації місцевих позик повинні відповідно до законодавства пройти процедуру лістингу на фондовій біржі, перебувати у біржовому реєстрі та в обігу на фондовій біржі.

У разі делістингу акцій, облігацій підприємств або облігацій місцевих позик зазначені цінні папери приймаються для представлення коштів страхових резервів у розмірі 75 відсотків від найменшого значення таких величин: біржового курсу цінних паперів на дату розрахунку або біржового курсу на останній робочий день перебування цінних паперів у лістингу.

3.2.2. Акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав-емітентів включаються до суми прийнятних активів за умови відповідності вимогам щодо допуску таких цінних паперів до обігу їх на території України, встановленим Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку, а також відповідності таким вимогам:

– суверенні рейтинги в національній, іноземній валюті, за короткостроковими та довгостроковими зобов'язаннями країни, в якій

держава здійснила випуск цінних паперів, мають бути не нижчими за один із таких: "A3" — "Moody's Investors Service" (США), "A" — "Standard & Poor's" (США), "A" — "Fitch Ratings" (Великобританія);

– кредитний рейтинг іноземного емітента облігацій має бути не нижчим за один із таких: "A3" — "Moody's Investors Service" (США), "A" — "Standard & Poor's" (США), "A" — "Fitch Ratings" (Великобританія);

– іноземний емітент акцій має провадити свою діяльність не менш ніж два роки;

– акції, облігації іноземних емітентів мають перебувати в обігу протягом останніх 12 місяців до дати розрахунку величини активів, що приймаються для представлення коштів страхових резервів, на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній із таких фондових бірж: Нью-Йоркська фондова біржа (New York Stock Exchange Inc.), Лондонська фондова біржа (London Stock Exchange), Токійська фондова біржа (Tokyo Stock Exchange), Німецька біржа /Франкфуртська фондова біржа/ (Deutsche Borse AG) або на фондовій біржі НАСДАК (National Association of Securities Dealers Inc.).

3.2.3. Кредитний рейтинг банківської установи, в якій розміщено кошти страхових резервів, повинен відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

У разі зниження рівня кредитного рейтингу банківської установи, в якій розміщено активи страховика, нижче інвестиційного рівня зазначені активи можуть прийматися для представлення коштів страхових резервів у розмірі 75 відсотків їхньої вартості.

Для представлення коштів страхових резервів може прийматися дебіторська заборгованість за договорами банківського вкладу з банківськими установами, до яких застосовано заходи впливу у вигляді призначення тимчасової адміністрації, у розмірі 75 відсотків вартості такої заборгованості.

3.2.4. Кредитний рейтинг цінних паперів, емітованих в Україні, в які розміщено кошти страхових резервів, повинен відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України.

Вимоги до кредитного рейтингу цінних паперів застосовуються з урахуванням норм статті 4-1 Закону України "Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні" (448/96-ВР).

У разі зниження рівня кредитного рейтингу цінних паперів зазначені цінні папери приймаються для представлення коштів страхових резервів у розмірі 75 відсотків від їхнього біржового курсу.

3.3. Сума активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів, визначається як сума окремих статей активів балансу з урахуванням таких обмежень:

3.3.1. Активи, обтяжені зобов'язаннями, які не відображено в складі балансових статей балансу, враховуються за їхньою балансовою вартістю, зменшеною на вартість таких зобов'язань.

3.3.2. Цінні папери, обіг яких зупинено, не приймаються для представлення коштів страхових резервів з дати опублікування інформації про зупинення обігу цінних паперів в одному з офіційних друкованих видань Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку.

3.3.3. Не приймаються для представлення коштів страхових резервів цінні папери емітента, щодо якого:

- порушено провадження у справі про банкрутство, винесено ухвалу про його санацію;

- прийнято рішення вищого органу емітента або рішення суду, що набрало законної сили, про припинення шляхом ліквідації або визнання емітента банкрутом;

- визнано недійсною емісію цінних паперів такого емітента, скасовано реєстрацію випуску цінних паперів такого емітента.

3.3.4. Не приймаються для представлення коштів страхових резервів права вимоги до перестраховиків-резидентів, дію ліцензії(й) яких з відповідних видів страхування анульовано на дату розрахунку, та права вимоги до перестраховиків-нерезидентів, які на момент укладення відповідного договору перестраховування не відповідали вимогам, встановленим законодавством з питань регулювання ринків фінансових послуг.

3.3.5. Для представлення страхових резервів із страхування життя не можуть використовуватись позики (кредити, поворотна фінансова допомога, інші позикові кошти), цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, цінні папери, за якими не здійснено повної оплати їх вартості, кошти, надані банкам на умовах субординованого боргу, помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових платежів, які підлягають поверненню страхувальнику в період, що настає за звітним, відповідно до законодавства.

3.3.6. Для представлення страхових резервів із страхування життя не приймаються акції, емітовані будь-яким страховиком.

3.4. Оцінювання активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів, здійснюється за їхньою справедливою вартістю відповідно до вимог стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності з урахуванням вимог цих Правил.

3.5. Активи страховика, що відповідають вимогам пунктів 3.1–3.4 цієї глави та приймаються для представлення коштів страхових резервів, при розміщенні їх в одній юридичній особі можуть становити разом не більше 35 відсотків страхових резервів, зокрема:

- грошові кошти на поточних рахунках, банківські вклади (депозити), валютні вкладення, банківські метали на рахунках, відкритих у цій юридичній особі;

- акції, облігації підприємств, іпотечні сертифікати, іпотечні облігації, емітентом яких є ця юридична особа;

- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва.

3.6. Кошти страхових резервів не можуть бути представлені у вигляді цінних паперів емітентів, щодо яких в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців є відомості про відсутність юридичної особи за її місцезнаходженням або про відсутність підтвердження відомостей про юридичну особу.

4. Прикінцеві положення

4.1. Контроль за дотриманням вимог цих Правил та застосування заходів впливу здійснюється Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг відповідно до законодавства України.

Додаток Д
Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів
за видами страхування, іншими, ніж страхування життя

ДЕРЖАВНА КОМІСІЯ З РЕГУЛЮВАННЯ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

17.12.2004 № 3104
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
10 січня 2005 р.
за № 19/10299

Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення
страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування
ЖИТТЯ

{ Із змінами, внесеними згідно з Розпорядженнями Державної комісії з регулювання ринків
фінансових послуг

№ 5117 ([з1541-05](#)) від 14.12.2005

№ 7355 ([з0575-07](#)) від 22.05.2007

№ 7791 ([з0965-07](#)) від 07.08.2007

№ 8316 ([з1376-07](#)) від 30.11.2007

№ 422 ([з0373-10](#)) від 20.05.2010

№ 2421 ([з2172-12](#)) від 27.11.2012

№ 5117 ([з1541-05](#)) від 14.12.2005

№ 7355 ([з0575-07](#)) від 22.05.2007

№ 7791 ([з0965-07](#)) від 07.08.2007

№ 8316 ([з1376-07](#)) від 30.11.2007

№ 422 ([з0373-10](#)) від 20.05.2010

№ 2421 ([з2172-12](#)) від 27.11.2012

ПРАВИЛА

формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами
страхування, іншими, ніж страхування життя

1. Загальні положення

1.1. Ці Правила розроблено відповідно до статей 31 і 36 Закону України "Про страхування" ([85/96-ВР](#)).

1.2. Ці Правила встановлюють порядок формування, обліку й 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 (їхніх 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:

- незароблені премії (резерви премій), які містять частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

- збитки, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми або 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 несплачених 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.

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 і 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 № 671 від 23.07.2008.

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 й 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 №123 від 13.11.2003 (з1107-03), зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02.12.2003 за № 1107/8428.

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) містить 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 за 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 помножуються на одну четверту;

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на одну другу;

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду помножуються 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.

Вибраний 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 за 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:

$$НЗП_i = \frac{П_i(m_i - n_i)}{m_i},$$

де $П_i$ – частка надходжень суми страхового платежу за і-м договором;

m_i – строк дії договору;

n_i – кількість 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 за 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 групують:

- 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 перестраховування страховики (цеденти, перестраховальники) залежно від суми часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що належать до сплати перестраховикам згідно з укладеними договорами 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 набрання чинності договору перестраховування.

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 й інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачено або оплачено 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 невикланих 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), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку. Величина резерву заявлених, але невикланих 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 не врегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначено, то 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 трьох 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 перестраховування страховики (цеденти, перестраховальники) на підставі відомих вимог страхувальників, залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) внаслідок 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:

- 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 наведено в додатку до цих Правил. Ці методи застосовуються за наявності даних не менш ніж за 12 періодів (кварталів) сплати (розвитку) збитків.

5.4. У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, встановлюється 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 зменшенням 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) призначено 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 у звітному періоді 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:

$$ЗФ = \frac{ФВ + (РЗЗ_{кін} - РЗЗ_{поч}) + (РЗНЗ_{кін} - РЗНЗ_{поч})}{ЗСП_{звіт.періоду}},$$

де ФВ — фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);

$PЗЗ_{кін}, PЗЗ_{поч}$ — величина резерву заявлених, але невикористаних збитків на початок і кінець звітної періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$PЗНЗ_{кін}, PЗНЗ_{поч}$ — величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на початок та кінець звітної періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

$ЗСП_{звіт.періоду}$ — зароблена страхова премія у звітному періоді.

6.2.2. Резерв коливань збитковості на кінець звітної періоду (ЗФ) розраховується за формулою

$$PKZ_{кін} = PKZ_{поч} - (ЗФ - ЗР) \times ЗСП_{звіт.періоду},$$

де $PKZ_{поч}$ — резерв коливань збитковості на початок звітної 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;

$ЗСП_{звіт.періоду}$ — 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 береться таким, що дорівнює 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, внаслідок 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 передбачено 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 й диверсифікованості.

Обсяги технічних резервів мають бути представлені такими категоріями дозволених активів:

- грошові кошти на поточному рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вклади згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації, іпотечні сертифікати;
- цінні папери, що емітує держава;
- 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).

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: "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: "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 випадку кошти технічних резервів повинні бути розміщені на території України в розмірі не менше 90 відсотків загального розміру технічних резервів.

Навчальне видання

**Діденко Юлія Юріївна
Бондар Наталія Олександрівна**

ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Редактор А. М. Ємленінова

Зв. план, 2014

Підписано до друку 30.05.2014

Формат 60x84 1/16. Папір офс. № 2. Офс. друк

Ум. друк. арк. 7,5. Обл.-вид. арк. 8,5. Наклад 50 пр.

Замовлення 200. Ціна вільна

Видавець і виготовлювач
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»
61070, Харків-70, вул. Чкалова, 17
<http://www.khai.edu>
Видавничий центр «ХАІ»
61070, Харків-70, вул. Чкалова, 17
izdat@khai.edu

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
сер. ДК № 391 від 30.03.2001