Хрущ Н. А., Ларіонова К. Л., Матвійчук Л. О.

ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Навчальний посібник

Хмельницький 2020

УДК 368:336 (075.8)
ББК 65.271.11-93я73
Х 95

Рекомендовано до друку Вченою радою
Хмельницького національного університету
як навчальний посібник для студентів ЗВО
(*лист № 041/884 від 05.07.2019*)

***Рецензенти*:**

Прутська О. О. – д-р екон. наук, проф., зав. каф. фінансів, банківської справи та страхування Вінницького національного аграрного університету;

Єгоричева С. Б. – д-р екон. наук, проф. кафедри фінансів та банківської справи ВНЗ Укоопспілки «Полтавський університет економіки і торгівлі»;

Нижник В. М. – д-р екон. наук, проф., проректор з НПР Хмельницького національного університету.

Хрущ Н. А.

Х 95 Фінанси страхових організацій : навч. посіб. / Н. А. Хрущ, К. Л. Ларіонова, Л. О. Матвійчук. – Хмельницький : ХНУ, 2020. – 274 с.

ISBN 978-966-330-369-7

Наведені фінансові основи діяльності страхових організацій в Україні; особливості кругообігу грошових коштів страховиків; порядок формування і розміщення страхових резервів та формування фінансових результатів страхових організацій, особливості їх оподаткування; зміст та значення фінансової надійності та платоспроможності страховиків.

Для студентів, аспірантів, викладачів економічних дисциплін та керівників і персоналу страхових організацій.

УДК 368:336 (075.8)
ББК 65.271.11-93я73

© Хрущ Н. А., Ларіонова К. Л., Матвійчук Л. А., 2020
© ХНУ, оригінал-макет, 2020

ISBN 978-966-330-369-7

ВСТУП

В умовах глобалізації та трансформації економічних процесів зростає роль та значення страхових організацій як потужних інвесторів та специфічних фінансово-кредитних інститутів. Водночас, висока варіативність зовнішнього та внутрішнього середовищ, посилення конкуренції, обмеження фінансових ресурсів вимагають постійного контролю та застосування нових форм та методів ведення страхового бізнесу. Саме тому є актуальним та своєчасним підготовка навчального посібника, присвяченого вивченню сутності фінансів страхових організацій, визначенню їх змісту, завдань та функцій, характеристики особливостей кругообігу грошових коштів страховиків.

Навчальний посібник підготовлено відповідно до робочої програми дисципліни «Фінанси страхових організацій», яка викладається для студентів які навчаються за освітньо-професійною програмою бакалаврів спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» галузі знань 07 «Управління та адміністрування».

У посібнику систематизовано концептуальні, теоретико-методологічні основи організації фінансів страхових компаній в умовах становлення в Україні ринку страхових послуг. Викладання матеріалу носить системний характер. Теоретичний матеріал підкріплюється посиланнями на корисну та цікаву інформацію, яка стосується сутності та історії виникнення окремих термінів та понять, що дасть змогу студентам знаходити індикатори посилення уваги. Під час написання навчального посібника авторами враховано новації та зміни вітчизняного законодавства.

Навчальний посібник «Фінанси страхових організацій» відповідає вимогам організації освітнього процесу у вищий школі. Це підтверджується тим, що опрацювання теоретико-методичних положень посилюється прикладами розв’язку базових задач. Пере-

вірити навички та закріпити отримані студентами знання можна за допомогою ситуаційних та тестових завдань, що містяться у навчальному тренінгу. Такі можливості надаються після кожної теми, що, у свою чергу, дасть змогу студентам закріпити здобуті знання за окремими темами дисципліни.

Значна увага у навчальному посібнику приділяється самостійній роботі студентів. Авторами наводиться перелік проблемно-пошукових питань до кожної теми, який передбачає самостійне вивчення цього матеріалу. Опрацювання курсу студентами спрощується завдяки можливості використання систематизованого списку нормативних та інших літературних джерел, який подано наприкінці кожної теми.

1 ТЕОРЕТИЧНА ЧАСТИНА

Тема 1

Теоретичні основи організації фінансів страховиків

1.1. Економічна сутність страхування
та його роль у стабілізації національної економіки
1.2. Особливості створення та функціонування страхових компаній
1.3. Сутність фінансів страхових організацій

1.1. Економічна сутність страхування та його роль у стабілізації національної економіки

В умовах глобалізаційних процесів трансформації національної економіки, входження України в систему світогосподарських зв'язків зумовлює необхідність захисту інтересів суспільства та економіко-виробничої діяльності суб'єктів господарювання від різного роду ризиків, загроз та небезпек. Основним інструментом забезпечення сталості економічної системи та її відтворення у певній формі є страхування, що дає можливість акумулювати та ефективно розподіляти фінансові ресурси. Подальший розвиток страхування та його перетворення на дієвий елемент фінансової системи здатен збільшити інвестиційний потенціал та добробут і багатство нації.

Термін «страхування», на думку західних філологів, має латинське походження. В основі його – слова «securus» і «sine cura», які означають «безтурботний». Отже, страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки. У багатьох слов'янських мовах, у тому числі й в українській, виникнення терміна «страхування» пов'язують зі словом «страх».

Елементи страхових відносин були наявні в господарській діяльності людини протягом усього її розвитку, але в сучасному розумінні економіка страхування стала формуватися лише в XIX ст.

Німецький економіст Адольф Вагнер вважав, що страхування є такою господарською установою, яка усуває або принаймні зменшує шкідливі наслідки окремих непередбачених подій для майна окремої особи таким чином, що воно розподіляє їх на ряд випадків, яким загрожує спільна небезпека, що в дійсності ще не настала.

Представник французької школи Е. Ребу відзначав, що страхування є забезпеченням від випадку в людських починаннях. А зменшити значення нещасть – це його економічне завдання. В основу свого визначення страхування італійський економіст Гоббі покладав поняття потреби. Таким чином, страхування, на його думку, має на меті покриття евентуальної потреби, оскільки є розподілом між множиною осіб майбутньої, невідомої і випадкової потреби.

Український економіст К. Г. Воблий у 1915 році в книзі «Основы зкономии страхования», визначив страхування, як вид господарської діяльності на базі солідарності і відплатності, метою котрого є покриття майбутнього збитку або потреби, зумовленої настанням випадкової і одночасно статистично вловимої події». Таким чином, автор ще на початку XX століття вважав ризик першопричиною страхування і дотримувався поглядів про солідарну розкладку ризиків і про платність страхових операцій.

Тривалий час у науковій літературі панувала думка, що основною метою страхування є відшкодування можливої шкоди. Відповідно до теорії, шкода є результатом будь-якого факту, який тягне за собою зменшення майна або який перешкоджає його збільшенню.

Розглянувши історичні підходи до визначення сутності поняття «страхування», можна вважати, що залежно від етапів суспільного розвитку та пізнання економічних процесів і явищ змінювалися наукові погляди на його сутність. Сучасні дослідження доповнюють історичне бачення змісту поняття «страхування», але, намагання науковців сформувати власне визначення цього терміна спричиняють появу різних течій та позицій стосовно його розуміння.

Одним із перших науковців, хто дав визначення поняттю після набуття Україною незалежності став С. С. Осадець. У своїх дослідженнях він зазначав, що страхування – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі

перестраховує частину своєї відповідальності. Таким чином, автор підкреслив фінансову та превентивну функції страхування, а також акцентував увагу на можливості мінімізації ризиків самого страховика шляхом здійснення перестрахування. Позицію С. С. Осадця у своїх дослідженнях підтримує і Н. О. Долгошея.

В. Д. Базилевич та К. С. Базилевич розглядають сутність страхування з позицій природних інтересів, економічної зумовленості необхідності створення зазначеного різновиду людської діяльності, у соціальному плані, в юридичному аспекті, міжнародному аспекті. Проте власного визначення терміна страхування не наводять.

Л. М. Горбач, О. Б. Каун визначають страхування як категорію, яка відображає соціально-економічні відносини щодо захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються зі страхових платежів (страхових внесків, премій), що підкреслює мету страхування, його соціальний аспект та процес формування фондів страховика шляхом сплати страхових премій.

У своїх дослідженнях Ю. М. Дьячкова, яка трактує страхування як особливий вид договірних цивільно-правових відносин із захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб на випадок настання непередбачених негативних подій (страхових випадків) за рахунок страхових фондів, сформованих шляхом сплати громадянами і юридичними особами страхових платежів (страхових премій, внесків) окрім економічного підкреслює ще й юридичний аспект страхування.

Думку щодо того, що страхування є складовою категорії фінансів висловлює відомий російський науковець А. А. Гвозденко, який вважає, що страхування є складовою частиною категорії фінансів і представляє собою відносини між страховими організаціями (страховиками) і громадянами (дієздатними фізичними особами), підприємствами, організаціями (юридичними особами) по захисту їх майнових інтересів при настанні страхових випадків за рахунок грошових фондів, які формуються зі сплачуваних страхувальниками страхових внесків. А. А. Гвозденко стверджує, що ознака зворотності грошей від страховика страхувальнику наближає страхування до категорії кредитування.

Як специфічну фінансову категорію розглядає страхування і О. О. Гаманкова, яка у своїх дослідженнях трактує поняття як сферу фінансових відносин, що виникають між учасниками формування, розподілу та використання цільових грошових фондів, призначених для забезпечення страхового захисту майнових інтересів

членів суспільства.

Аналіз сучасної фахової літератури дає підстави стверджувати, що ряд дефініцій поняття «страхування», що подаються різними авторами є близькими за змістом, уточнюють або доповнюють попередні або ж виокремлюються один із аспектів страхування. Так, В. В. Шахов розглядає страхування як систему економічних відносин, яка включає сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів і використання їх на відшкодування збитку за різних непередбачених несприятливих явищ (ризиків), а також на надання допомоги громадянам при настанні певних подій в їхньому житті. Я. П. Шумелда пов'язує страхову діяльність з формуванням і використанням страхових фондів, утворюваних за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб і призначених для їх же захисту. Таким чином науковці у своїх дослідженнях розкривають зміст страхування з позиції формування та використання цільових фондів грошових коштів.

У своїх дослідженнях Н. Г. Нагайчук, О. О. Гончаренко стверджують, що усі визначення страхування як економічної категорії є справедливими лише частково. Головним їх недоліком є невключення в систему страхування тих його видів, які мають накопичувальний характер і спрямовані на вирівнювання матеріального благополуччя протягом усього життя застрахованої особи (страхування на дожиття, страхування пенсій, страхування довгострокової потреби в догляді), страхування критичних захворювань (страхування на випадок захворювання на онкологічні захворювання, інфаркт, інсульт, розсіяний склероз тощо), а не лише ризик прямого матеріального збитку наявному благополуччю особи. Задля усунення вказаних недоліків науковці пропонують трактувати страхування як сукупність форм і методів формування цільових грошових фондів та їх використання для відшкодування збитку за різних несприятливих обставин, а також для надання допомоги громадянам і/або їхнім сім'ям у разі настання певних подій в їхньому житті (дожиття, смерті, травми, інвалідності тощо). Таким чином, автори підтримують підхід В.В. Шахова та Я. П. Шумелди щодо формування грошових фондів як головної характеристики страхової діяльності та доповнюють його згадкою про накопичувальні види страхування. Однак, ми вважаємо недоцільним страхування життя розглядати як вид допомоги громадянам і/або їхнім сім'ям у разі настання певних подій в їхньому житті. Дійсно особове страхування має багато спільного із соціальним страхуванням, насамперед щодо об'єктів страхового захисту грома-

дян. Однак, між особовим і соціальним страхуванням є відмінності. Основна з яких стосується джерел формування страхових фондів, оскільки в особовому страхуванні ними є переважно індивідуальні доходи громадян, а в соціальному – кошти підприємств, установ і організацій. Здійснення особового страхування пов'язане із встановлення умовної страхової суми, що приблизно відображає збиток, який може завдати страховий випадок.

Особове страхування як і інші види страхування носить комерційних характер, де розмір страхових виплат в першу чергу залежить від розміру вкладу страхувальника. Окрім того, оскільки економічна сутність страхування життя має особливість, яка полягає у поєднанні властивостей страхового захисту та заощадження коштів, то у зв'язку з цим для даного виду страхування змінюється поняття страхового ризику та страхового випадку. Оскільки об'єктом страхування життя є майновий інтерес страхувальника, пов'язаний із життям, здоров'ям, подіями у житті окремої людини, то ми вважаємо недоцільним виокремлювати особливості страхування життя при визначенні сутності «страхування» як економічної категорії, що лише ускладнює її зміст.

На наш погляд, найповніше сутність поняття «страхування» розкривається у Законі України «Про страхування», відповідно до якого ***страхування*** – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів. У цьому визначенні поєднуються економічна (відшкодування збитків), юридична (цивільно-правові відносини страховика та страхувальника, що регулюються договором страхування або чинним законодавством) та соціальна (захист інтересів фізичних і юридичних осіб) сторона поняття.

Економічна сутність страхування проявляється через його функції. Як показує аналіз наукової економічної літератури серед науковців немає єдності і стосовно цього питання. Найчастіше у своїх дослідженнях науковці виділяють превентивну функцію (додаток А). Також більшість авторів виокремлює ризикову та заощаджувальну функції. Як видно з таблиці А.1, кількість функцій у дослідженнях науковців варіюється від 3 до 8. Таке різноманіття функцій, які виконує страхування пов'язана зі складністю та синте-

тичністю даної категорії. Проте, на нашу думку, виділення значної кількості функцій не сприяє кращому розумінню сутності поняття, а ускладнює його вивчення та аналіз. Так, ми вважаємо, що виокремлення захисної функції та функції відшкодування збитків є необґрунтованим, оскільки сутність ризикової функції полягає як у передачі страхувальником страховикові ризику так і здійсненні страхових відшкодувань. А тим самим і отримання страхувальником страхового захисту. На наш погляд, фінансова функція страховика є досить складною та інтегрованою, яка включає функцію створення та використання резервів, розподільчу функцію, капіталоутворюючу та інвестиційну функцію страховика, виділення яких окремо лише ускладнює розуміння сутності страхування. Викликає сумнів і виокремлення стабілізуючої функції, яка полягає у отриманні страхувальником додаткових гарантій щодо відшкодування збитків, однак про які додаткові гарантії йде мова не зовсім зрозуміло, адже заключений договір страхування і є основною гарантією отримання страхового відшкодування. Ряд авторів виокремлюють міжнародну, контрольну та стимулюючу функції, що на наш погляд, прямо не відображають економічну сутність страхування, а тому можуть вважатися загальними, функціями які притаманні переважній більшості економічних категорій.

Таким чином, на основі проведеного аналізу, ми вважаємо, що, страхування як складна та багатоаспектна економічна категорія виконує: ризикову, фінансову, заощаджувальну та превентивну функції.

Ризикова функція полягає у передачі страхувальником страховій компанії за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого страховими подіями, які визначено договором страхування або чинним законодавством, що відбувається через процес купівлі-продажу страхової послуги. Таким чином, страхувальник передаючи ризик страховику отримує страховий захист.

Фінансова функція полягає у створенні та використанні страхових резервів, управління ними та іншими фінансовими ресурсами страховика з метою отримання страховою компанією прибутку. У формуванні і використанні страхових резервів виявляється перерозподіл коштів між страхувальниками, страховиками, застрахованими, вигодонабувачами та перестраховиками. Страхова компанія у зв'язку із особливістю операційного процес протягом певного періоду має можливість трансформувати тимчасово вільні кошти страхувальників в активний капітал, інвестуючи їх у різні сфери економіки.

Заощаджувальна функція проявляється у накопичуваль-

ному характері довгострокових видів страхування життя. Тобто, за договором страхування життя страховик зобов'язується виплатити страхову суму страхувальнику або вигодонабувачу в разі настання події, передбаченої і визначеної договором страхування як страховий випадок (смерть страхувальника, тимчасова втрата працездатності, дожиття страхувальника до закінчення строку страхування, вихід на пенсію). Таким чином, придбання полісу страхування життя, окрім захисту від життєвих ризиків забезпечує дохідність на вкладений капітал.

Превентивна функція полягає у зменшенні ймовірності настання страхових випадків. З цією метою страхова компанія може застосовувати фінансову та правову превенцію. До ***правової превенції*** належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. Вони охоплюють випадки протиправних дій або бездіяльності з боку страхувальника щодо застрахованих об'єктів. Наприклад, страховики не покривають матеріальних збитків, яких зазнали потерпілі, перебуваючи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, а також не передбачають страхових відшкодувань у разі самогубства, навмисного пошкодження власного майна і здоров'я. Перелік ризикованих об'єктів, які не приймаються на добровільне страхування, та можливих відмов щодо виплати відшкодування може бути складений у разі страхування як фізичних, так і юридичних осіб. ***Фінансова превенція*** полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів.

Страхування як система економічних відносин ґрунтується на специфічних принципах. У сучасній фаховій літературі не існує єдності у визначенні та переліку принципів страхування. Як видно з таблиці А.2 (додаток А) кількість принципів у дослідженнях науковців варіюється від 4 до 11. Найчастіше у своїх дослідженнях науковці виділяють такі принципи страхування як страховий ризик, страховий інтерес та максимальна сумлінність.

На наш погляд, страхування базується на таких принципах: конкурентність; страховий ризик; страховий інтерес; максимальна сумлінність; відшкодування збитків у межах реально завданих втрат; франшиза; суброгація; контрибуція; перестрахування; співстрахування; диверсифікація.

Конкурентність полягає у вільному виборі страхувальником страховика, а страховиком страхувальника.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої прово-

диться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Ризик є основною передумовою виникнення страхових відносин, без якого не можливе існування страхування. Відсутність ризику зводить до нуля страховий інтерес. Ризик також визначає межі страхового захисту. За своїм змістом ризик є подією з негативними наслідками, особливо у економічному аспекті, які можуть виникнути в майбутньому в будь-який момент у невідомих масштабах. Власне фактор ризику і необхідність покриття можливої шкоди в результаті його прояву викликають потребу в страхуванні.

Страховий інтерес – потреба страхувальника у захисті своїх майнових інтересів, які власне і є підставою для виникнення страхових правовідносин.

Страховому інтересу притаманні такі основні ознаки:

– **суб'єктивність** – якщо страхувальником або вигодонабувачем є фізична особа, то економічний інтерес відображає усвідомлену матеріальну потребу цієї особи для власних цілей. Аналогічно інтерес юридичної особи представляє її керівник та реалізує, у тому числі, за допомогою інституту страхування;

– **правомірність** – якщо страховий інтерес немає ознаки правомірності, то він є протиправним. Страхування протиправних інтересів є неприпустимим. Наприклад, неможливо застрахувати інтерес учасників азартної гри;

– **грошовий еквівалент** – основу страхового інтересу складає матеріальна заінтересованість осіб у грошових коштах.

Грошовим виразом страхового інтересу в ***майновому страхуванні*** виступає страхова вартість.

В ***особовому страхуванні*** економічна сторона страхового інтересу не носить відновлювального характеру, оскільки оцінити величину майнового інтересу при страхуванні життя неможливо. А тому страховий інтерес в особовому страхуванні набуває рис компенсації, тобто має компенсаційний характер. Тому страхувальник визначає економічну складову страхового інтересу на свій власний розсуд у відповідності межі витрат, які необхідні для покриття шкоди, завданої здоров'ю або в силу настання інших випадків в житті застрахованої особи. Окрім того, економічна складова страхового інтересу в особовому страхуванні виражається страховою сумою і залежить від матеріального стану страхувальника.

Страхування відповідальності поєднує в собі риси особового та майнового страхування, а потому й поєднує характеристики та економічну сутність страхового інтересу. Хоча заздалегідь визна-

чити обсяг страхового інтересу неможливо, оскільки неможливо заздалегідь оцінити потенційний збиток, який буде нанесено майновим інтересам третіх осіб. Тому втрати встановлюються на розсуд страхувальника залежно від масштабів передбачуваної шкоди та обмежуються страховиком.

Максимальна сумлінність полягає в тому, що ані страхувальник, ані страховик не мають права приховувати один від одного інформацію стосовно об'єкта страхування. Страховик повинен повідомити страхувальника про всі умови договору та ознайомити його із правилами страхування.

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. У свою чергу страхувальник, володіючи найповнішою інформацією про об'єкт страхування, повинен не приховувати інформацію про його істотні характеристики.

Відшкодування збитків у межах реально завданих втрат. Цей принцип страхування більш характерний для ризикових видів страхування, оскільки відповідно до Закону України «Про страхування» страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Тобто матеріальний та фінансовий стан страхувальника після виплати страхового відшкодування не повинен бути більшим, ніж до настання страхового випадку. А ось накопичувальні види страхування дають можливість страхувальнику отримати ще й інвестиційний дохід, розмір якого відповідно до закону не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних. Окрім того, договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

Суброгація – передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми. Якщо реалізація принципу суброгації неможлива з вини страхувальника або якщо він відмовився від свого права на стягнення компенсації з особи, винної в заподіянні збитку, то страхова компанія звільняється від виплати страхового відшкодування. Також страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про вже отримані суми компенсації від особи, з вини якої виникли збитки, щоб страхова компанія могла врахувати їх при розрахунку розміру

страхового відшкодування та при висуненні компенсаційної вимоги.

Контрибуція – право страховика звертатися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником за однаковими об'єктами та умовами з пропозицією розділити витрати на відшкодування збитків. Цей принцип страхування дозволяє уникнути можливість використання страхування як засобу збагачення.

Перестрахування – страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Перестрахування виконує наступні ***функції***:

– **вторинний перерозподіл ризику** – основна функція перестрахування, суть якої полягає у підвищенні платоспроможності страховика через перерозподіл ризиків, що дозволяє максимізувати прибутки та мінімізувати втрати страховиків;

– **можливість страховика покривати унікальні та великі ризики.** Відповідно до чинного законодавства, якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування. Також, якщо страховик прийняв на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, то він повинен перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів. Тобто перестрахування дає змогу страховикам страхувати значні ризики за конкретними договорами страхування, формувати значний страховий портфель і водночас дозволяє забезпечити їх фінансову стійкість та надійність;

– **розширення асортименту страхових послуг** – можливість взяття на страхування значних ризиків та мінімізація ризиків дозволяє страховикам запроваджувати нові види страхування;

– **формування збалансованого страхового портфеля** – перестрахування дозволяє зменшити коливання збитковості, внаслідок переважання тих чи інших видів страхування у страховому портфелі страховика;

– **міжнародна торгівля страховими гарантіями (експорт–імпорт)** досягається коли вітчизняні страхові компанії перестраховуються у

страховика (перестраховика) нерезидента і навпаки. Основні відносини у сфері перестрахування у страховика (перестраховика) – нерезидента регулюються Положення КМУ «Про порядок та вимоги щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) – нерезидента» № 124 від 04.02.2004 р.

Співстрахування – страхувальника кількома страховиками одного об'єкта страхування за спільним договором у якому містяться умови, щодо визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Диверсифікація здійснюється з метою мінімізації ризиків страховика і отримання більшого прибутку шляхом:

– одночасного розвитку кількох, не пов'язаних один з одним видів страхування, розширення страховиком спектра страхових послуг;

– поширення активності страховиків за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів (із додержанням існуючих нормативів) серед різних, не пов'язаних між собою об'єктів (акції, облігації, нерухомість, банківські депозити).

Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується страховиком гідно з договором страхування.

Застосування франшизи поєднує самострахування, тобто залишення на відповідальності страхувальника певного ризику з метою економії коштів на страхування, з, власне, страхуванням. Звільнення страховика від виплати незначного збитку у розмірі встановленої франшизи дає йому змогу зробити простішим і дешевшим порядок відшкодування збитків, і відповідно, знизити тарифні ставки. Разом з тим страхувальники зацікавлені у вжитті превентивних заходів перед третіми особами, оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника. Застосування франшизи також веде до зменшення страхового тарифу, внаслідок чого страхувальник заощаджує кошти.

Франшиза може бути виражена у грошових одиницях або у відсотках від страхової суми чи збитку.

Можна виділити наступні ***функції франшизи***:

– **оптимізуюча** – франшиза дозволяє страховикові не відшкодовувати збитки, що відповідають постійним та(або) незначним ушкодженням об'єкта, вартість яких дорівнює або сумарна рівню витрат страховика на експертизу цих ушкоджень. Тобто франшиза

компенсує частину майбутніх можливих витрат на експертизу страхових випадків, які можуть статися, по укладених договорах страхування, що дає змогу оптимізувати грошові потоки страховика;

– **превентивна** – франшиза дисциплінує страхувальника щодо ретельного виконання умов договору страхування, дотримання ним принципу граничної сумлінності шляхом дбайливого ставлення до об'єкту страхування та запобігання настанню незначних збитків, по яких страховик звільнюється від страхових зобов'язань;

– **захисна** – франшиза захищає від можливих проявів шахрайства страхувальника для незаконного отримання останнім відшкодувань за неіснуючими збитками невеликого розміру.

Розрізняють умовну (інтегральну) та безумовну (ексцедентну) франшизи.

Безумовна франшиза – це частина збитку, яка за будь-яких умов не виплачується страховиком і вираховується із загальної суми страхового відшкодування. Тобто, при безумовній франшизі страхове відшкодування дорівнює різниці між збитками та безумовною франшизою. Приклад. Якщо страхова сума дорівнює 150 тис. грн, безумовна франшиза – 15 тис. грн, то при збитку 35 тис. грн страховик відшкодує тільки 20 тис. грн (35 тис. грн – 15 тис. грн = 20 тис. грн), а при збитку в 15 тис. грн, страховик взагалі нічого не відшкодовує страхувальнику (15 тис. грн – 15 тис. грн = 0).

Умовна франшиза – це частина збитку, яка не підлягає відшкодуванню страхувальнику у разі, якщо розмір збитку менший або дорівнює франшизі, а якщо збиток перевищує розмір франшизи, то франшиза не враховується, а збиток відшкодовується у повному обсязі. Приклад. Якщо страхова сума дорівнює 300 тис. грн, умовна франшиза – 10 %, тобто 30 тис. грн при збитку 45 тис. грн страховик відшкодує всі 45 тис. грн, адже розмір збитку (45 тис. грн) перевищує розмір франшизи (30 тис. грн). При збитку у 25 тис. грн страховик нічого не виплатить страхувальнику, оскільки розмір франшизи перевищує розмір збитку (30 тис. грн > 25 тис. грн).

На практиці страховики використовують часову (тимчасову) франшизу, за якої страхове відшкодування не виплачується, якщо строк дії обумовленої обставини, що може привести до настання страхового випадку, був менше встановленого. Часова франшиза позначається в одиницях виміру часу. Якщо в договорі не визначений тип тимчасової франшизи (умовна або безумовна), то вона вважається умовною, тобто збитки, що виникли внаслідок дії застереженого обставини довше встановленого строку, підлягають відшкоду-

ванню так, наче тимчасова франшиза була відсутня.

Використання часової франшизи дозволяє мінімізувати ризик шахрайства, оскільки страхувальник в цьому випадку може звернутися до страховика з першими ознаками захворювання та отримати страхове відшкодування.

У країнах Європейського Союзу існує практика сплати суми франшизи страхувальником страховикові. У цьому випадку, франшиза виступає гарантією виконання страхувальником своїх зобов'язань.

Загалом, у вітчизняній практиці страхування франшиза є потужним інструментом коригування розміру страхового відшкодування.

Ще одним важливим елементом, окрім франшизи, що має значний вплив на розмір страхового відшкодування в майновому страхуванні є система відповідальності страховика.

Система страхового забезпечення – науково обґрунтована система відшкодування збитків у майновому страхуванні, що показує співвідношення між страховою сумою і фактичним збитком, тобто обумовлює розмір відшкодування збитку.

У практиці страхування виділяють дві великих групи методів страхування: 1) методи повного страхування; 2) методи часткового страхування (рис. 1.1).

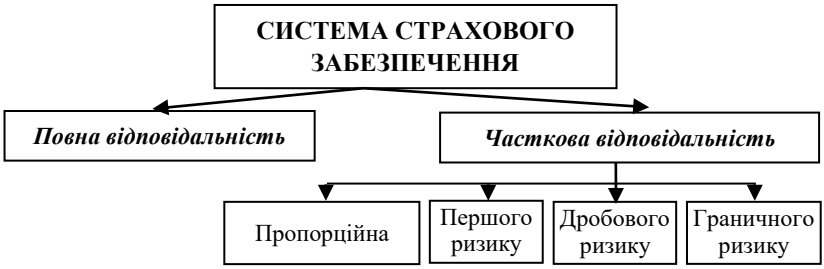

Рис. 1.1 – Система відповідальності страховика

Якщо майно застраховане на повну вартість (страхова сума дорівнює вартості майна), то страховик несе повну відповідальність перед страхувальником, тобто страхове відшкодування буде дорівнювати розміру збитку страхувальника.

Часткова відповідальність виникає, коли майно застраховано не на повну вартість, тобто страхова сума складає лише певний відсоток від вартості майна. Система часткової відповідальності у свою черг у включає наступні методи страхування: пропорційної відповідальності; першого ризику; дрібної частки (дробового ризику);

граничного ризику.

1. Система пропорційної відповідальності – організаційна форма страхового забезпечення, яка передбачає виплату страхового відшкодування в тій пропорції, котру страхова сума становить до страхової вартості об'єкта страхування.

Пропорційна система передбачає виплату страхового відшкодування, яке розраховується за формулою:

$$СВ = ЗБ \frac{СС}{ДВО}, \quad (1.1)$$

де $СВ$ – страхове відшкодування; $ЗБ$ – фактична сума збитків; $СС$ – страхова сума; $ДВО$ – дійсна вартісна об'єкта страхування.

2. Система першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитків, але в межах страхової суми. При цьому весь збиток у межах страхової суми (перший ризик) компенсується повністю, а збиток понад страхову суму (другий ризик) узагалі не відшкодовується. Система використовується у випадках, якщо оцінка вартості всього об'єкту страхування дуже складна, практично неможлива або склад об'єкту страхування постійно змінюється.

Розрахунок розміру страхового відшкодування за цією системою страхового забезпечення можна описати так:

$$СВ = ЗБ \text{ при умові, що } Зб < СС. \quad (1.2)$$

3. Система дробового ризику поєднує в собі елементи відповідальності за першим ризиком і пропорційної відповідальності. За цією системою встановлюється дві страхові суми, одна з яких називається показаною вартістю. За показаною вартістю страхувальникові, як правило, відшкодуються збитки від ризику у вигляді дробу або відсотка. Відповідальність страховика за цією системою обмежується розмірами дробу. Отже, страхова сума буде меншою показаної вартості та її дробової частини. Страхове відшкодування дорівнюватиме збиткам у межах страхової суми. Якщо показана вартість дорівнює дійсній вартості, то система страхування за дробовою частиною тотожна системі страхування за першим ризиком. Якщо показана вартість менша від дійсної вартості, страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$СВ = \frac{ПВ \cdot ЗБ}{ДВО}, \quad (1.3)$$

де *ПВ* – показана вартість.

4. Система граничного ризику передбачає встановлення в договорі страхування граничного розміру певного показника. Який відповідає розміру страхової суми, на підставі котрого вона визначається. Величина збитку розраховується як різниця між граничним розміром (страховою сумою) і фактично досягнутим показником, а відшкодування буде виплачено в розмірі граничного показника.

1.2. Особливості створення та функціонування страхових компаній

Страхова організація – це фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю відповідно до Закону України «Про господарські товариства», а також одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Акціонерним товариством є господарське товариство, яке має статутний капітал, поділений на визначену кількість акцій однакової номінальної вартості, і несе відповідальність за зобов'язаннями тільки майном товариства, а акціонери несуть ризик збитків, пов'язаних із діяльністю товариства, в межах вартості належних їм акцій.

Товариством з додатковою відповідальністю є господарське товариство, статутний капітал якого поділений на частки визначених установчими документами розмірів і яке несе відповідальність за своїми зобов'язаннями власним майном, а в разі його недостатності учасники цього товариства несуть додаткову солідарну відповідальність у визначеному установчими документами однаково кратному розмірі до вкладу кожного з учасників.

Повним товариством є господарське товариство, всі учасники якого відповідно до укладеного договору здійснюють підприємницьку діяльність від імені товариства і несуть додаткову солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства усім своїм майном.

Командитним товариством є господарське товариство, в якому один або декілька учасників здійснюють від імені товариства підприємницьку діяльність і несуть за його зобов'язаннями додаткову солідарну відповідальність усім своїм майном, на яке за законом може бути звернено стягнення (повні учасники), а інші учасники присутні в діяльності товариства лише своїми вкладами (вкладники).

Фінансова установа – юридична особа, яка відповідно до ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» надає одну чи декілька фінансових послуг та внесена

до відповідного реєстру у порядку, встановленому законодавством.

До фінансових установ належать банки, кредитні спілки, ломбарди, лізингові компанії, довірчі товариства, страхові компанії, установи накопичувального пенсійного забезпечення, інвестиційні фонди і компанії та інші юридичні особи, виключним видом діяльності яких є надання фінансових послуг».

Фінансові послуги – це операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, – за рахунок залучення від інших осіб фінансових активів з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів.

До складу фінансових послуг за зазначеним законом належать:

– випуск платіжних документів, платіжних карток, дорожніх чеків та/або їх обслуговування, кліринг, інші форми забезпечення розрахунків;

– довірче управління фінансовими активами;

– діяльність з обміну валют;

– залучення фінансових активів із зобов'язанням щодо наступного їх повернення;

– фінансовий лізинг;

– надання коштів у позику, у тому числі і на умовах фінансового кредиту;

– надання гарантій та поручительства;

– переказ коштів;

– послуги у сфері страхування та у системі накопичувального пенсійного забезпечення;

– професійна діяльність на ринку цінних паперів, що підлягає ліцензуванню;

– факторинг;

– адміністрування фінансових активів для придбання товарів у групах;

– управління майном для фінансування об’єктів будівництва та/або здійснення операцій з нерухомістю відповідно до Закону України «Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю»;

– операції з іпотечними активами з метою емісії іпотечних цінних паперів;

– банківські та інші фінансові послуги, що надаються відповідно до Закону України «Про банки і банківську діяльність».

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов’язана з

формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Зазначимо, що слова «страховик», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них можуть використовувати в назві лише ті юридичні особи, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності. Слід зауважити, що підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до установчих документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі дотримання вимог законодавства.

Етапи створення страхової компанії: 1) реєстрація юридичної особи у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю; 2) одержання статусу фінансової установи – внесення до Державного реєстру фінансових установ; 3) одержання ліцензії на здійснення страхової діяльності.

Етап 1. Державна реєстрація юридичних осіб проводиться державним реєстратором за місцезнаходженням юридичної особи.

Для проведення державної реєстрації юридичної особи необхідно подати наступні документи:

– заява про державну реєстрацію створення юридичної особи;

– примірник оригіналу (нотаріально засвідчену копію) рішення засновників;

– установчий документ юридичної особи – у разі створення юридичної особи на підставі власного установчого документа;

– документ, що підтверджує реєстрацію іноземної особи у країні її місцезнаходження (витяг із торговельного, банківського, судового реєстру тощо), – у разі створення юридичної особи, засновником (засновниками) якої є іноземна юридична особа;

– примірник оригіналу (нотаріально засвідчена копія) передавального акта – у разі створення юридичної особи в результаті перетворення, злиття;

– документи для державної реєстрації змін про юридичну особу, що містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань – у разі створення юридичної особи в результаті виділу;

– документи для державної реєстрації припинення юридичної особи в результаті злиття та поділу – у разі створення юридичної особи в результаті злиття та поділу. заява про державну реєстрацію створення юридичної особи;

– установчий документ юридичної особи.

Основні нормативно-правові акти, що регулюють процес

створення страхової компаній в Україні зображено на рис. 1.2.

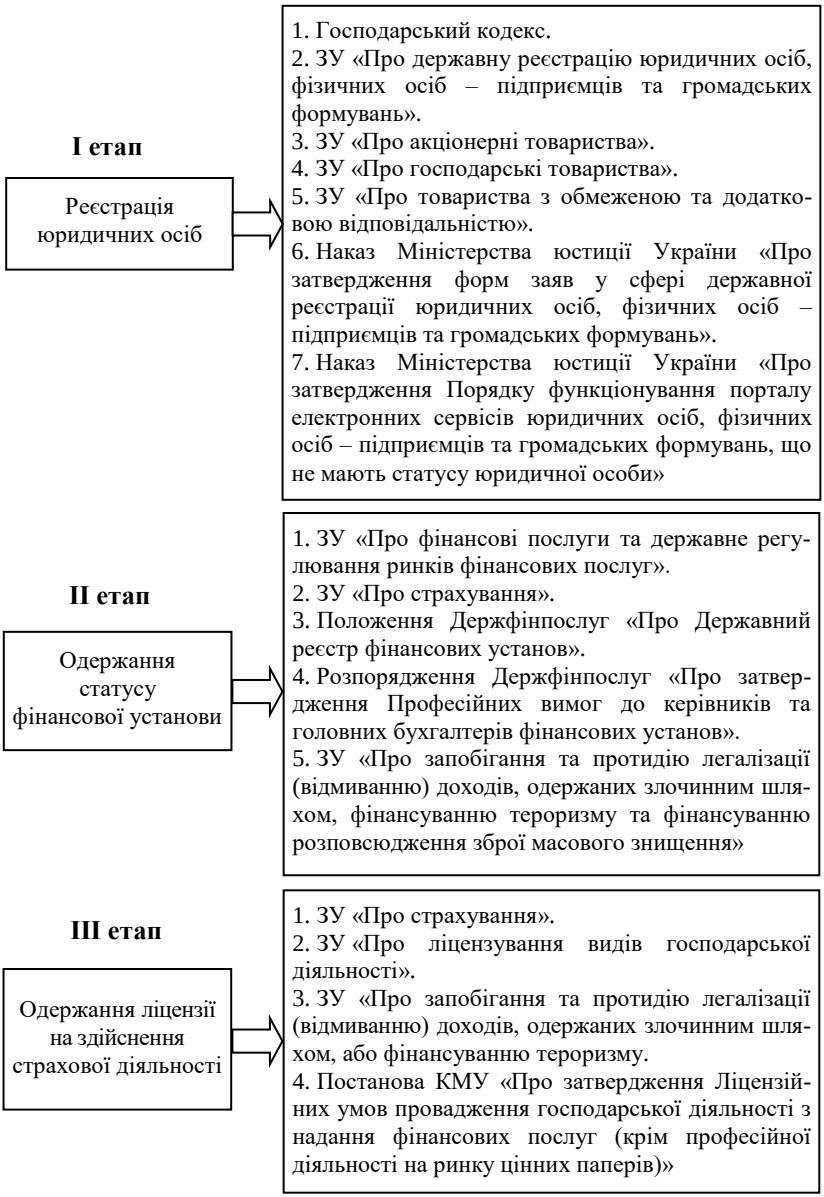

**Рис. 1.2 – Нормативно-правові акти,
що регулюють процес створення страхової компаній**

Документи, необхідні для реєстрація юридичної особи подаються у паперовій формі заявником особисто або поштовим відправленням, або в електронній формі через портал електронних сервісів.

Реєстрація юридичної особи здійснюється безоплатно.

Державна реєстрація проводиться за відсутності підстав для зупинення розгляду документів та відмови у державній реєстрації протягом 24 годин після надходження документів, крім вихідних та святкових днів.

Зупинення розгляду документів здійснюється у строк, встановлений для державної реєстрації. Строк зупинення розгляду документів, поданих для державної реєстрації, становить 15 календарних днів з дати їх подання.

Результати надання адміністративної послуги у сфері державної реєстрації (у т.ч. виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань та установчий документ юридичної особи) оприлюднюються на порталі електронних сервісів та доступні для їх пошуку за кодом доступу.

За бажанням заявника з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань надається виписка у паперовій формі з проставлянням підпису та печатки державного реєстратора та печатки, визначеної Законом України «Про нотаріат» (у випадку, якщо державним реєстратором є нотаріус) – у разі подання заяви про державну реєстрацію у паперовій формі.

У разі відмови у державній реєстрації документи, подані для державної реєстрації, повертаються (видаються, надсилаються поштовим відправленням) заявнику не пізніше наступного робочого дня з дня надходження від заявника заяви про їх повернення

Після реєстрації страхової компанії, як юридичної особи, вона повинна бути внесена до реєстру фінансових установ, так як послуги страхування віднесені до фінансових послуг.

Юридичні особи, які мають намір набути статусу страховиків (перестраховиків), повинні відповідати також таким вимогам:

– заявник зобов'язаний мати у власності або в користуванні приміщення, а саме нежитлову частину внутрішнього об'єму будівлі, обмежену будівельними елементами, з можливістю входу і виходу, яка використовується виключно цим заявником при провадженні страхової діяльності, за місцезнаходженням, зазначеним у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

– мінімальний розмір статутного капіталу (гарантійного депозиту) заявника, який планує займатися провадженням страхової діяльності іншим, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній 1 млн євро, а заявника, який планує займатися провадженням страхової діяльності зі страхування життя, – 10 млн євро за валютним обмінним курсом гривні;

– статутний капітал заявника повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного капіталу заявника цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному уповноваженим органом, але не більше 25 % загального розміру статутного капіталу;

– забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи;

– заявник створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;

– учасників заявника повинно бути не менше трьох;

– підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до статутних документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності.

Етап 2. Одержання статусу фінансової установи – внесення до Державного реєстру фінансових установ. Юридична особа, яка має намір надавати фінансові послуги, зобов'язана звернутися до відповідного органу державного регулювання ринків фінансових послуг протягом тридцяти календарних днів з дати державної реєстрації для включення її до державного реєстру фінансових установ.

Для набуття статусу фінансової установи заявник подає (надсилає) до ***Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг*** **(*Нацкомфінпослуг*)** перелік відповідних документів.

Нацкомфінпослуг створена відповідно до Указу Президента України № 1070/2011 «Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг» від 23.11. 2011 року.

Нацкомфінпослуг є державним колегіальним органом, підпорядкованим Президенту України, підзвітним Верховній Раді України.

Нацкомфінпослуг як колегіальний орган утворюється у складі Голови Комісії та шести членів Нацкомфінпослуг. Голова та члени Нацкомфінпослуг призначаються на посади та звільняються з посад Президентом України шляхом видання відповідного указу. Термін повноважень Голови та члена Нацкомфінпослуг становить шість років. Нацкомфінпослуг набуває повноважень з моменту призначення більше половини її загального кількісного складу.

Згідно із Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та Положенням про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженим Указом Президента України від 23.11.2011 р., № 1070, основними завданнями Нацкомфінпослуг є:

– формування та забезпечення реалізації політики державного регулювання у сфері ринків небанківських фінансових послуг;

– розроблення і реалізація стратегії розвитку ринків фінансових послуг та вирішення системних питань їх функціонування;

– запровадження міжнародно-визнаних правил розвитку ринків фінансових послуг;

– забезпечення розроблення та координації єдиної державної політики щодо функціонування накопичувальної системи пенсійного страхування;

– здійснення в межах своїх повноважень державного регулювання та нагляду за наданням фінансових послуг і дотриманням законодавства у відповідній сфері;

– захист прав споживачів фінансових послуг шляхом застосування у межах своїх повноважень заходів впливу з метою запобігання і припинення порушень законодавства на ринку фінансових послуг;

– узагальнення практики застосування законодавства України з питань фінансових послуг і ринків та розроблення пропозицій щодо їх удосконалення;

– розроблення та затвердження обов'язкових до виконання нормативно-правових актів з питань, що належать до її компетенції;

– сприяння інтеграції в європейський та світовий ринки фінансових послуг.

Для виконання зазначених завдань та реалізації покладених повноважень затверджено штатний розпис з чисельністю 264 штатні одиниці і структура Нацкомфінпослуг, яка побудована за галузевим принципом.

В апараті Нацкомфінпослуг функціонують чотири профільних наглядових департаменти, департамент методології, стандартів регулювання та нагляду за фінансовими установами, департамент розвитку ринків фінансових послуг та міжнародного співробітництва, департамент юридичного забезпечення та ведення реєстру фінан-

сових установ.

У галузевих структурних підрозділах структурні одиниці (*відділи*) *виконують дозвільні та наглядові* (*інспектування та пруденційний нагляд*) *функції, що дозволяє реалізовувати повноваження, покладені на Нацкомфінпослуг. Крім того, поточну діяльність регулятора забезпечують департамент організаційного та кадрового забезпечення; адміністративно-господарський департамент*; *відділ фінансів, бухгалтерського обліку і звітності*; *сектор внутрішнього аудиту*; *сектор зв'язків з громадськістю та протоколу*; *головний спеціаліст з питань запобігання та виявлення корупції.*

Документи необхідні для набуття статусу фінансової установи:

1) реєстраційна картка юридичної особи;

2) оригінал або засвідчена підписом керівника заявника копія дійсної на дату подання заяви редакції установчих документів;

3) підтверджені суб'єктом аудиторської діяльності:

– фінансова звітність за останній календарний рік;

– проміжна фінансова звітність станом на останній день кварталу, що передує поданню заяви, яка включає: баланс (звіт про фінансовий стан), звіт про фінансові результати (звіт про сукупний дохід);

4) аудиторський звіт щодо підтвердження достовірності фінансової звітності, що подається заявником відповідно до підпункту 3 цього пункту. Такий аудиторський звіт має також включати підтвердження фактичного формування статутного (складеного, пайового) капіталу грошовими коштами та відповідності статутного (складеного, пайового) та/або власного капіталу заявника вимогам законодавства (крім фінансової установи-юридичної особи публічного права) або довідку банку, що підтверджує розмір сплаченого статутного капіталу та наявність на рахунках заявника суми грошових коштів, що забезпечує виконання вимог до розміру власного капіталу заявника (у разі якщо вимоги до розміру власного капіталу заявника встановлені законодавством). Аудиторський звіт, що подається кредитною спілкою, має включати підтвердження сплати всіма засновниками (учасниками) вступного і обов'язкового пайового внеску;

5) засвідчена підписом керівника заявника довідка, складена в довільній формі, про наявність та відповідність вимогам законодавства форми організації бухгалтерського обліку, технічного та програмного забезпечення, яке відповідає вимогам, встановленим Нацкомфінпослуг, необхідного для надання фінансових послуг споживачам, подання звітності до Нацкомфінпослуг та забезпечення належного та своєчасного обліку фінансово-господарських

операцій відповідно до законодавства;

6) затверджені уповноваженим органом заявника (крім юридичних осіб, які мають намір набути статусу страховиків (перестраховиків)) відповідно до його установчих документів копії внутрішніх документів, що регламентують порядок надання фінансових послуг, які мають відповідати вимогам законодавства та встановлювати:

– умови та порядок укладання договорів зі споживачами фінансових послуг;

– порядок зберігання договорів та інших документів, пов'язаних із наданням фінансових послуг;

– порядок доступу споживачів фінансових послуг до документів та іншої інформації, пов'язаної з наданням фінансових послуг фінансовою установою;

– порядок проведення внутрішнього контролю щодо дотримання законодавства та внутрішніх регламентуючих документів при здійсненні операцій з надання фінансових послуг;

– відповідальність посадових осіб, до посадових обов'язків яких належать безпосередньо робота з клієнтами, укладання та виконання договорів;

– опис завдань, які підлягають виконанню кожним підрозділом фінансової установи;

7) засвідчені підписом керівника заявника копії документів про освіту, у тому числі документів, що підтверджують складання екзамену на відповідність професійним вимогам за програмою підвищення кваліфікації керівником та головним бухгалтером заявника або особою, на яку покладено ведення бухгалтерського обліку, відповідно до Професійних вимог до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 липня 2004 року № 1590, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 02 серпня 2004 року за № 955/9554 (із змінами);

8) засвідчені підписом керівника заявника копії трудових книжок керівника і головного бухгалтера заявника або виписки з них;

9) довідка за підписом керівника та головного бухгалтера заявника про їх відповідність вимогам підпунктів «г» та «ґ» пункту 2.1 розділу 2 та підпунктів «г» та «ґ» пункту 3.1 розділу 3 Професійних вимог до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 липня 2004 року № 1590, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 02 серпня

2004 року за № 955/9554 (із змінами). Довідка повинна містити згоду керівника та головного бухгалтера на перевірку цієї інформації у відповідних органах державної влади;

10) засвідчена підписом керівника заявника довідка, складена у довільній формі, про наявність у заявника власного або орендованого приміщення, спеціального технічного обладнання (комп'ютерної техніки, засобів зв'язку), відповідного програмного забезпечення, необхідного для надання фінансових послуг споживачам фінансових послуг та надання звітності до Нацкомфінпослуг;

11) схематичне зображення структури власності заявника, засвідчене підписом керівника, яке повинно містити інформацію щодо найменування кожної юридичної особи, прізвища, імені та по батькові кожної фізичної особи – власників істотної участі в заявнику та осіб, через яких заявник та/або його власник(и) прямо або опосередковано здійснюють володіння участю у інших фінансових установах, із зазначенням зв'язків між ними, та кінцевого бенефіціарного власника (контролера) заявника у значенні, наведеному в Законі України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

Керівник страхової компанії – голова виконавчого органу (якщо виконавчий орган колегіальний), директор (президент) (якщо виконавчий орган одноосібний) страховика, а також особи, які їх заступають.

Професійні вимоги до керівника визначаються рівнем освіти, кваліфікації, досвіду, спеціалізації, достатнім для повного і якісного виконання робіт за посадою (рис. 1.3).

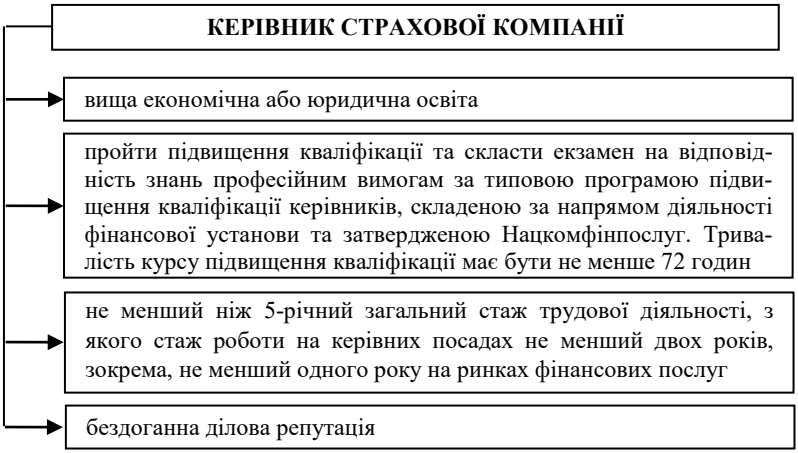

Рис. 1.3 – Вимоги до керівника страхової компанії

Головний бухгалтер страхової компанії – бухгалтер, який очолює створену бухгалтерську службу у страховій компанії, штатний бухгалтер страховика, якщо у страховій компанії не створено бухгалтерську службу на чолі з головним бухгалтером, особа, яка його заступає, або особа, на яку покладено ведення на договірних засадах бухгалтерського обліку, як-то: позаштатний спеціаліст з бухгалтерського обліку, зареєстрований як фізична особа-підприємець, який здійснює підприємницьку діяльність без створення юридичної особи, та спеціаліст з бухгалтерського обліку централізованої бухгалтерії або аудиторської фірми.

Професійні вимоги головного бухгалтера визначаються рівнем освіти, кваліфікації, досвіду, спеціалізації, достатнім для повного та якісного виконання робіт за посадою (рис. 1.4).

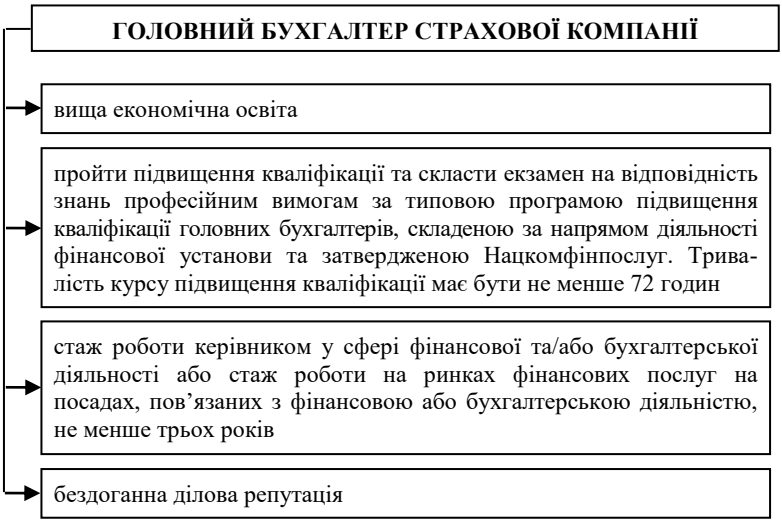

Рис. 1.4 – Вимоги до головного бухгалтера страхової компанії

Ознаками відсутності бездоганної ділової репутації є:

1) особа в установленому законодавством порядку позбавлена права займати певні посади або займатися певною діяльністю;

2) особа має не погашену або не зняту в установленому законом порядку судимість за умисні злочини, злочини у сфері господарської та службової діяльності;

3) особа була керівником, головним бухгалтером або власником істотної участі у фінансовій установі не менше шести місяців протягом одного року, що передує прийняттю рішення відповідним державним органом про застосування заходу впливу у вигляді:

– відкликання/анулювання всіх ліцензій у фінансової установи (застосовується протягом п'яти років з дня прийняття рішення відповідним державним органом про відкликання/анулювання ліцензії);

– відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації у фінансовій установі у разі встановлення порушень фінансовою установою законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг (застосовується протягом п'яти років з дня прийняття рішення відповідним державним органом про відсторонення керівництва від управління фінансовою установою та призначення тимчасової адміністрації);

4) особа була керівником, головним бухгалтером чи власни-

ком фінансової установи не менше шести місяців, якщо таку фінансову установу в цей період або протягом одного року після цього було визнано банкрутом та/або піддано процедурі примусової ліквідації (застосовується протягом 10 років з дня визнання фінансової установи банкрутом або початку процедури примусової ліквідації);

5) наявність інформації, що особа включена до переліку осіб, пов'язаних із терористичною діяльністю або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, в установленому законодавством порядку.

За відсутності підстав для залишення заяви без розгляду Нацкомфінпослуг не пізніше 30 календарних днів з дати надходження документів, поданих заявником для внесення його до реєстру, приймає рішення про внесення юридичної особи до реєстру або про відмову в унесенні юридичної особи до реєстру фінансових установ.

Нацкомфінпослуг оформлює заявнику Свідоцтво не пізніше п'яти робочих днів з дати прийняття рішення про внесення юридичної особи до Реєстру у разі якщо реєстраційна картка відповідає законодавчим вимогам.

Відповідно до законодавства України за включення страхової компанії до реєстру фінансових установ, державне мито не сплачується. Державне мито сплачується при видачі ліцензії для страхової компанії.

Етап 3. Отримання ліцензії на проведення страхування. Під ***ліцензуванням страхової діяльності*** розуміють видачу, переоформлення та анулювання ліцензій, видачу дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ.

Отримання ліцензії (документа державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність із конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов) можна умовно поділити на дві стадії. Перша – виконання всіх вимог нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність. Друга – безпосереднє отримання ліцензій, їх переоформлення, отримання дублікатів, та їх анулювання.

Ліцензії на здійснення страхової діяльності в Україні видаються Нацкомфінпослуг. Для отримання ліцензії страхова компанія подає заяву про отримання ліцензії.

До заяви про отримання ліцензії додаються такі документи:

– фінансова звітність, складена відповідно до Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» та міжнародних стандартів фінансової звітності, станом на останній день кварталу, що передує даті прийняття органом ліцензування відповідної заяви, щодо достовірності та повноти якої аудитором

або аудиторською фірмою, які відповідають вимогам, установленим законодавством, висловлено немодифіковану думку або модифіковану думку із застереженням у аудиторському звіті, оформленому відповідно до законодавства та міжнародних стандартів аудиту. Якщо здобувач ліцензії був внесений до Державного реєстру фінансових установ або реєстру осіб, які не є фінансовими установами, але мають право надавати окремі фінансові послуги, що веде Нацкомфінпослуг, у тому звітному кварталі, в якому такий здобувач подає заяву про отримання ліцензії, подається фінансова звітність станом на будь-яку дату такого звітного кварталу;

– звітні дані здобувача ліцензії щодо діяльності з надання страхових послуг, складені відповідно до вимог Нацкомфінпослуг, станом на останній день кварталу, що передує даті прийняття органом ліцензування відповідної заяви, впевненість щодо яких надана аудитором або аудиторською фірмою, які відповідають вимогам, установленим законодавством, та в порядку, встановленому законодавством та міжнародними стандартами аудиту. Звітні дані не подаються здобувачем ліцензії, який не має/не мав ліцензій, виданих органом ліцензування;

– анкета керівника/головного бухгалтера здобувача ліцензії (подається окремо керівником та головним бухгалтером здобувача ліцензії);

– опис документів, що подаються для одержання ліцензії, у двох примірниках;

– правила страхування для кожного добровільного виду страхування, який зазначається здобувачем ліцензії в заяві про отримання ліцензії.

Філією страховика-нерезидента також подаються копії документів про освіту, у тому числі документів, що підтверджують проходження керівником та головним бухгалтером філії страховика-нерезидента підвищення кваліфікації.

Для отримання ліцензії на провадження обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів також подаються довідки із зазначенням дати їх складення:

– довідка здобувача ліцензії про підтвердження забезпечення здобувачем ліцензії можливості опрацювання претензій (врегулювання страхових випадків) на всій території України;

– довідка від об’єднання страховиків країни місцезнаходження страховика-нерезидента, членство в якому є обов’язковим для страховиків, що проводять обов’язкове страхування цивільно-

правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (подається тільки страховиком-нерезидентом).

Страховик зобов'язаний дотримуватися умов забезпечення платоспроможності страховика та має право приймати ризики в перестрахування лише з тих видів добровільного та обов'язкового страхування, на здійснення яких він отримав ліцензію.

Страховик має право здійснювати обов'язкове страхування виключно за умови дотримання визначених Кабінетом Міністрів України порядку та правил його проведення, форми типового договору, особливих умов ліцензування, розмірів страхових сум та максимальних розмірів страхових тарифів або методики актуарних розрахунків, якщо інше не визначено законом.

Страховики зобов'язані здійснювати реєстрацію договорів перестрахування та формувати і вести облік страхових резервів у порядку і обсягах, установлених ст. 31 Закону «Про страхування».

Страховики зобов'язані забезпечити виконання вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика, встановлених Нацкомфінпослуг.

Страховики, які надають послуги зі страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя.

Вартість чистих активів страховика, утвореного у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, після закінчення другого та кожного наступного фінансового року з дати внесення інформації про страховика до Державного реєстру фінансових установ, має бути не меншою зареєстрованого розміру статутного капіталу страховика.

Страховики, які мають ліцензію на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул та/або бути його членами.

Страховики, які мають ліцензію на здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані утворити аграрний страховий пул та/або бути його членами.

Страховики, які мають ліцензію на обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації, зобов'язані бути зареєстрованими в уповноваженому органі виконавчої влади в галузі цивільної авіації.

Страховики, які мають ліцензію на обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, зобов'язані:

– бути членами Моторного (транспортного) страхового бюро та виконувати свої обов'язки як його члена;

– формувати та вести облік страхового резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості в обов'язковому порядку;

– дотримуватися умов забезпечення платоспроможності страховика, а також на будь-яку дату після отримання ліцензії мати перевищення фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності не менше ніж на 25 %, але не менше 1 млн євро за офіційним валютним курсом на дату розрахунку зазначених показників;

– забезпечити можливість опрацювання претензій (врегулювання страхових випадків) на всій території України, а саме забезпечити прийняття та облік повідомлень учасників дорожньо-транспортних пригод цілодобово за номером безоплатної багатоканальної телефонної лінії страховика про їх учасників та обставини з метою фіксації повідомлення і надання учасникам дорожньо-транспортних пригод інформації про порядок урегулювання збитків та вжиття страховиком необхідних заходів. Телефонне повідомлення фіксується страховиком в електронному вигляді та є підтвердженням повідомлення про страховий випадок і підлягає довгостроковому зберіганню.

Страховики мають розробляти та затверджувати правила страхування окремо для кожного виду добровільного страхування, на який вони отримують ліцензію, та реєструвати такі правила в Нацкомфінпослуг, а також реєструвати в Нацкомфінпослуг нові редакції правил страхування, зміни та/або доповнення до них у випадку їх затвердження страховиком.

Основні елементи «***Правил страхування***», визначені у Законі України «Про страхування»:

– предмет договору страхування;

– порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;

– страхові ризики;

– виключення із страхових випадків і обмеження страхування;

– строк та місце дії договору страхування;

– порядок укладення договору страхування;

– права та обов'язки сторін;

– дії страхувальника у разі настання страхового випадку;

– перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

– порядок і умови здійснення страхових виплат;

– строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;

– причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;

– умови припинення договору страхування;

– порядок вирішення спорів;

– страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;

– страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;

– особливі умови.

У разі внесення змін або доповнень до Правил страхування страховик у десятиденний термін сповіщає про це уповноважений орган та надсилає (разом з супровідним листом) два примірники відповідних змін та/або доповнень до правил страхування для реєстрації. Зміни та доповнення до Правил страхування вважаються чинними з дня їх реєстрації.

Повідомлення щодо прийняття рішення про видачу ліцензії або відмову у її видачі надсилається (видається) в письмовій формі протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення. У рішенні про відмову у видачі зазначаються підстави такої відмови.

Підставами для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії є: 1) недостовірність даних (інформації) у документах, поданих заявником для отримання ліцензії; 2) невідповідність заявника згідно з поданими документами ліцензійним умовам; 3) невідповідність поданих документів, що додаються до заяви, вимогам законодавства.

Після отримання відповідної ліцензії страховик має право здійснювати страхову діяльність на всій території України.

Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими. Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування та дає одночасно право на проведення перестрахування за цим видом страхування.

1.3. Сутність фінансів страхових організацій

Фінанси страхових організацій – це економічні відносини, які опосередковують кругообіг грошових коштів страховиків з метою забезпечення статутної діяльності і пов'язані з рухом грошових потоків, капіталу, розподілом та використанням доходів і грошових

фондів страхових організацій.

Страхові компанії є незвичайними суб'єктами господарювання. Вони забезпечують мобілізацію коштів страхувальників і створення відповідних фінансових ресурсів (у т.ч. страхових резервів) з метою надання страхувальникам страхового захисту. Цей факт є визначальним для розуміння специфіки економічних відносин, що складають зміст поняття «фінанси страхових організацій». Як усі фінансові відносини, фінанси страхових організацій носять імперативний (державно-владний) характер, більша їх частка безпосередньо або опосередковано регламентується законодавчими та нормативними актами. Страхуванню як виду підприємницької діяльності притаманна підвищена ризикованість, і це безпосередньо позначається на характері фінансових відносин у цій сфері.

Фінанси будь-якого суб'єкта господарювання базуються на певних організаційних принципах, притаманних конкретній організаційно-правовій формі функціонування, галузі економіки та виду діяльності. До загальних принципів організації фінансів страхової компанії відносять:

– принцип плановості, реалізація якого досягається шляхом поточного і стратегічного фінансового планування в страховій організації. Принцип притаманний страховій діяльності, так як розрахунки страхових тарифів чи актуарні розрахунки передбачають планування витрат, збитковості і прибутковості страхової діяльності;

– диверсифікація в фінансовій діяльності передбачає розподіл фінансового ризику, що в повній мірі здійснюється при плануванні та формуванні інвестиційного портфеля страхової компанії. Також формування стійкості страхового портфеля засновано на диверсифікації технічного ризику страховика;

– взаємозв'язок та взаємообумовленість полягає в тому, що основні фінансові показники страхової організації представляють собою єдину систему, зміни в якому-небудь елементі якої викликає адекватні зміни в інших;

– гнучкість організації фінансів означає маневреність в управлінні ресурсами страхової організації, проведення гнучкої політики, гнучкість статей доходів, складу і структури інвестицій, тарифів тощо;

– принцип раціональності повинен бути врахований при плануванні і здійсненні витрат. Також, він полягає у застосуванні різних економіко-математичних методів в управлінні фінансовими результатами страхової компанії та вибір найоптимальніших з них;

– оперативність фінансової діяльності передбачає у випадку

негативної ситуації своєчасне коректування фінансової політики організації, прийняття конструктивних рішень і здійснення відповідних дій з ціллю ліквідації загрозливого стану.

Принципи організації фінансів страхових компаній представлені на рис. 1.5.

Рис. 1.5 – Принципи організації фінансів страхових компаній

Виділяють також специфічні принципи організації фінансів страховика:

– створення цільового грошового фонду – кошти сформованого зі страхових премій учасників фонду витрачаються тільки на компенсацію шкоди, причому лише тим учасникам, з якими стався страховий випадок;

– поворотність мобілізованих страхових премій – у прямому розумінні притаманна для страхування життя. Для інших видів страхування цей принцип справедливий при настанні страхових випадків;

– принцип перерозподілу страхових премій в часі і просторі – дія договору страхування виходить за межі календарного року і, враховуючи імовірнісний характер настання страхового випадку,

існує невизначеність місця і часу його настання. У страховика у будь-який момент часу має бути достатньо коштів для виконання зобов'язань перед страхувальниками;

– принцип фінансової еквівалентності – усі кошти, що надійшли від усіх страхувальників і призначені для відшкодування збитку, мають бути повернуті у вигляді страхових виплат за такий же період;

– принцип фінансової стійкості і безпеки – страхові компанії створюються з метою отримання прибутку їхніми власниками, але одночасно предметом їх безпосередньої діяльності є надання страхового захисту, який можливий тільки за умови її фінансової спроможності, тому діяльність страхових компаній суворо регульована з боку держави, яка висуває вимоги до забезпечення фінансової стійкості страховиків, особливо це стосується інвестиційної діяльності;

– принцип солідарності – усі учасники страхування сплачують страхові премії і за рахунок визначеної частки цих внесків формуються страхові фонди страховика, кошти яких спрямовують на покриття збитків при настанні страхового випадку.

Усю сукупність фінансових відносин, які опосередковують кругообіг грошових коштів страхової організації, за своїм економічним змістом можна поділити на грошові відносини між:

1) засновниками страхової компанії у процесі формування статутного фонду (капіталу) страховика. Статутний капітал є першоджерелом створення умов для початку діяльності страховика. Враховуючи специфіку страхової діяльності, пов'язану з виконанням зобов'язань за договорами страхування на початковій стадії функціонування страхової організації, коли ще немає інших коштів, окрім статутного капіталу (надходження страхових премій є ще недостатніми у порівнянні з обсягами страхової відповідальності), держава імперативними нормами права закріплює вимоги щодо мінімального розміру статутного капіталу (фонду) страховика. Тобто розмір статутного капіталу відповідає першій умові, що висувається до платоспроможності страховика і що відкриває допуск суб'єкта господарювання до страхової діяльності;

2) страховою організацією та її засновниками (акціонерами) з приводу випуску та розміщення акцій страховика, формування резервного фонду акціонерного товариства, розподілу прибутку, виплати дивідендів за акціями. Ця група відносин є вкрай важливою з огляду на те, що у складі усієї сукупності страхових організацій переважаючою є форма створення їх у вигляді акціонерних

товариств закритого і відкритого типів;

3) страховиками і страхувальниками з приводу надання страхового захисту. Страхувальники сплачують страхову премію (яка є джерелом формування страхових резервів). У процесі зазначених відносин страхувальники набувають страхового захисту, а страховик отримує джерела формування фінансових ресурсів для гарантованого виконання своїх страхових зобов'язань і, крім того, джерела дешевого та якісного інвестиційного капіталу. Страхувальники (особливо в секторі страхування життя) можуть брати участь у прибутках страховиків, отримувати проценти на сплачені страхові премії, отримувати позики в обсягах викупної суми за договором, визначати інструменти для інвестиційних вкладень;

4) страховиками і страховими посередниками. На певних етапах розвитку страхового ринку ці відносини є доволі простими – страховий посередник виступає як «транзитна ланка» між страхувальником і страховиком. Але подальший розвиток і ускладнення цих відносин характеризуються виникненням нових форм взаємодії: участь посередника у прибутку страховика; право страхового брокера депонувати певну частку страхових премій тощо;

5) страховиками і перестраховиками (страховиками і перестрахувальниками). Договори перестрахування є достатньо складними інструментами оптимізації ризику і досягнення фінансової стійкості. Ці договори забезпечують рух різноспрямованих грошових потоків у зв'язку із взаємною участю сторін договору перестрахування у компенсації збитків; взаємній участі у прибутках; формуванні страховиком-цедентом «частки перестраховиків» у своїх страхових резервах, а отже – набуття ними прав вимоги до перестраховиків тощо;

6) страховиками та об’єднаннями страховиків. Ці об’єднання (за винятком громадських об’єднань) можуть існувати у вигляді пулів або у вигляді страхових бюро. Зазвичай члени об’єднань формують спільні фонди (резерви), які допомагають їм у вирішенні проблем страхування тих ризиків, для яких утворюються такі об’єднання. У процесі формування та використання таких фондів, спільної участі у відшкодування збитків виникають фінансові відносини;

7) страховиками та їхніми відокремленими підрозділами (філіями та представництвами) з приводу фінансування витрат, розподілу та використання прибутку, співстрахування та перестрахування в межах однієї компанії деяких ризиків; формування страхових резервів та їх розміщення тощо;

8) 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;

9) страховиками та іншими суб'єктами господарювання з приводу участі страховиків у їхньому капіталі, надання фінансової допомоги, задоволення регресних вимог, розрахунків за штрафними санкціями тощо;

10) страховими організаціями і операторами фінансового ринку (банками, інвестиційними компаніями тощо) в процесі інвестиційної та фінансової діяльності страховиків та з приводу інвестування та розміщення тимчасово вільних власних і залучених коштів страхових організацій. Вибір фінансових інструментів для інвестування та розміщення є достатньо широким. Ці відносини здебільшого регулюються державою, яка забезпечує відповідний контроль;

11) страховими організаціями та афілійованими структурами, а також між страховиками та іншими учасниками фінансово-промислових груп, холдингів, концернів, корпорацій. Ця група фінансових відносин пов'язана із внутрішньо-корпоративним перерозподілом грошових коштів з метою розвитку бізнесу, фінансування спільних проектів, оптимізації оподаткування, захисту від недобросовісних поглинань та захоплень тощо;

12) 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.

Розглянуті групи фінансових відносин можна вважати такими, що визначають сутність і зміст фінансів страхових організацій. Кожна з перелічених груп фінансових відносин характеризується власними особливостями, а спільним є те, що матеріальною основою усіх цих відносин є рух грошових коштів страховика. Саме рухом грошових коштів супроводжується формування статутного капіталу страховиків, починається і закінчується виробничий цикл страхової компанії, створюються страхові та вільні резерви, здійснюється розміщення та інвестування тимчасово вільних коштів, відбуваються страхові виплати, формується та використовується фінансовий результат.

Характер кругообігу грошових коштів і ступінь розмаїття і складності фінансових відносин страхової організації обумовлюється кількома чинниками:

1) **організаційною формою**, в якій створена страхова компа-

нія. Організаційна форма впливає на розмір та структуру статутного фонду (капіталу), на порядок формування резервного фонду господарського товариства, на порядок розподілу прибутку і сплату дивідендів, на розподіл відповідальності за зобов'язаннями страхової організації між її учасниками;

2) **внутрішньою структурою страхової організації.** З огляду на внутрішню структуру існують прості й складні страховики. Прості організації не мають відокремлених підрозділів-філій та представництв. Складні організації мають однорівневу або дворівневу систему відокремлених підрозділів;

3) **обсягом і структурою страхового портфеля страховика.** Обсяг та структура страхового портфеля впливає на відносини з суб'єктами страхового ринку – страховими посередниками; перестраховиками; об'єднаннями страховиків. Ця взаємодія ускладнює кругообіг коштів страховика, створюючи нові канали їх надходження, розміщення, а також змінює структуру витрат страхової компанії, впливає на її фінансовий результат. Вплив цього фактора все більше відчувається з розвитком страхового ринку, його інституційної структури, з ускладненням відносин між страховими інститутами. Наприклад, певний рівень стосунків між страховиком і перестраховиком передбачає заохочення страховика не тільки шляхом сплати йому перестраховочної комісії, а й шляхом участі у прибутках перестраховика, шляхом депонування у цедента страхових премій, які мали б бути сплачені на користь перестраховочної компанії тощо;

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

Отже, кругообіг грошових коштів страхової організації є більш складним, аніж в інших суб'єктів господарювання. З огляду на це складнішими є завдання, пов'язані з організацією фінансів страховика.

Економічний зміст фінансів страхових організацій випливає з економічного змісту страхування і обумовлений особливостями цієї, сфери підприємницької діяльності. Тобто страхові компанії як специфічні підприємства створюються для отримання прибутку, але разом з тим предметом їх безпосередньої діяльності є страхування, інакше кажучи – надання страхового захисту, і вони мають бути фінансово спроможними його забезпечити. Досягнення такого двоєдиного завдання можливе за умови відповідної організації фінансів страховика.

А це означає, що метою організації фінансів страховика і

управління ними є не тільки досягнення максимального достатку фірми або загальної вартості капіталу, вкладеного у справу, а ще й забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності страхової компанії (як об'єктивної умови виконання страхових зобов'язань).

Таким чином, під ***організацією фінансів страховика*** слід розуміти організацію управління грошовими перерозподільчими відносинами між страховою компанією та її контрагентами; організацію та управління рухом грошових коштів страховика та його капіталу в чинному правовому середовищі з метою забезпечення фінансової стійкості страховика і максимізації його прибутку або збільшення вартості компанії.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Назвіть функції страхування.
2. Назвіть принципи страхування.
3. Назвіть види франшизи.
4. Визначте сутність франшизи та її вплив страхову виплату.
5. Що таке фінанси страхових організацій?
6. Хто є контролюючим органом для страховиків?
7. Назвіть основні етапи створення страхової компанії.
8. Що таке система відповідальності страховика?
9. Назвіть методи часткового страхування.
10. Назвіть нормативно-правові акти, що регулюють процес створення страхової компанії.
11. Основні вимоги до директора страхової компанії.
12. Назвіть законодавчі вимоги до головного бухгалтера страхової компанії.
13. На який термін видається ліцензія на здійснення страхової діяльності?
14. Які групи грошових відносин виділяють у складі фінансів страхових організацій?
15. Наскільки важливим та необхідним є дотримання принципів страхування?

Проблемно-пошукові питання

1. Використовуючи матеріали наукової літератури про-

аналізуйте зарубіжний досвід створення страхових компаній.

2. Дайте та обґрунтуйте пропозиції щодо оптимізації процесу ліцензування страхової діяльності.

3. Проаналізуйте роль франшизи у страхуванні.

4. Дайте правову та економічну характеристику сутності страхування.

Тестові завдання

***1. У яких формах підприємств можуть створюватись страхові компанії в Україні*?**

а) юридичні особи у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товариств з додатковою відповідальністю;

б) юридичні особи у формі товариств з обмеженою відповідальністю і приватних підприємств;

в) фізичні особи, зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності;

г) іноземні юридичні особи.

***2. Мінімальна кількість учасників (засновників) страхової компанії*:**

а) не менше двох;
в) не лімітується;
б) не менше трьох;
г) не менше чотирьох.

***3. Грошові відносини між страховою організацією та її засновниками (акціонерами) виникають з приводу*:**

а) випуску та розміщення акцій страховика;
б) сплати податків;
в) надання страхових послуг;
г) розподілу прибутку;
д) виплати дивідендів за акціями.

***4. Які функції виконує страхування*?**

а) фіскальну;
г) формування і використання резервів;
б) ризикову;
д) заощадження коштів;
в) превентивну;
е) стимулюючу.

***5. Вкажіть принципи страхування*:**

а) максимальна сумлінність сторін страхового договору;
б) суброгація;
в) форма власності на об'єкт страхування;
г) страховий інтерес;
д) платність;
е) цільовий характер.

***6. Частина збитку, яка за будь-яких умов не виплачується страховиком і вираховується із загальної суми страхового відшкодування називається*:**

а) умовна франшиза; в) безумовна франшиза;

б) суброгація; г) часова франшиза.

***7. Вкажіть, якій системі страхового забезпечення характерна виплата страхового відшкодування в тій пропорції, котру страхова сума становить до страхової вартості об'єкта страхування*:**

а) система першого ризику;

б) система дробового ризику;

в) система пропорційної відповідальності;

г) система граничного ризику.

***8. Яка система страхового забезпечення передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитків, але в межах страхової суми*:**

а) система першого ризику;

б) система дробового ризику;

в) система пропорційної відповідальності;

г) система граничного ризику.

***9. Страхова компанія, яка уклала договір перестрахування*:**

а) залишається відповідальною перед страхувальником у повному обсязі;

б) залишається відповідальною перед страхувальником лише у частці, яка не була перестрахована;

в) не несе відповідальності перед страхувальником.

***10. Суть правової превенції полягає у*:**

а) спрямуванні частини страхової премії на фінансування превентивних заходів;

б) передбаченні застережень чинним законодавством або договором страхування;

в) передачі страховикові ризику за певну плату;

г) виконанні договору страхування.

Список використаних джерел

1. Господарський кодекс України [Електронний ресурс] : кодекс від 16.01.2003 р., № 436-IV. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/436-15/paran660#n660.

2. Про акціонерні товариства [Електронний ресурс] : закон

України від 17.09.2008 р., № 514-VI. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/514-17.

3. Про господарські товариства [Електронний ресурс] : закон України від 19.09.1991 р., № 1576-XII. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/ laws/show/1576-12.

4. Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю [Електронний ресурс] : закон України від 06.02.2018 р., № 2275-VIII. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2275-19.

5. Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань [Електронний ресурс] : закон України від 15.05.2003 р., № 755-IV. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/755-15.

6. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення [Електронний ресурс] : закон України від 14.10.2014 р., № 1702-VII. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1702-18.

7. Про ліцензування видів господарської діяльності [Електронний ресурс] : закон України від 02.03.2015 р., № 222-VIII. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/222-19.

8. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР (зі змінами, внесеними згідно із Законом № 2367-VI (2367-17) від 29.06.2010). – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/ main.cgi?nreg=85%2F96-%E2%F0.

9. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : закон України від 12.07.2001 р., № 2664-III. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/ laws/show/2664-14.

10. Про затвердження форм заяв у сфері державної реєстрації юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань [Електронний ресурс] : наказ Міністерства юстиції України від 18.11.2016 р., № 3268/5. – [Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1500-16.

11. Про затвердження Порядку функціонування порталу електронних сервісів юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, що не мають статусу юридичної особи [Електронний ресурс] : наказ Міністерства юстиції України від 23.03.2016 р., № 784/5. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0427-16.

12. Про Державний реєстр фінансових установ [Електронний ресурс] : положення Держфінпослуг України від 28.08.2003 р., № 41. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0797-03.

13. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господар-

ської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) [Електронний ресурс] : постанова КМУ від 29.07.2019, підстава – 427-2019-п. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/913-2016-%D0%BF.

14. Про затвердження Професійних вимог до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ [Електронний ресурс] : розпорядження Держфінпослуг України від 13.07.2004 р., № 1590. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0955-04.

15. Безугла В. О. Страхування : навч. посіб. / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – Київ : ЦУЛ, 2008. – 582 с.

16. Балабанов І. Т. Страхование / І. Т. Балабанов, А. І. Балабанов. – СПб. : Питер, 2003. – 256 с.

17. Вовчак О. Д. Страхування : навч. посіб. / О. Д. Вовчак. – 3-є вид., стереотип. – Львів : вид-во «Новий світ-2000», 2006. – 480 с.

18. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: сутність, тенденції та шляхи розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра екон. наук : спец. 08.00.08 – «Гроші, фінанси і кредит» / О. О. Гаманкова. – Київ, 2010. – 38 с.

19. Говорушко Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко. – Київ : ЦУЛ, 2013. – 168 с.

20. Горбач Л. М. Страхування : навч. посіб. / Л. М. Горбач, О. Б. Каун. –Київ : «Кондор», 2010. – 520 с.

21. Доглошея Н. О. Страхування в запитаннях та відповідях : навч. посіб. / Н. О. Доглошея. – Київ : ЦУЛ, 2010. – 318 с.

22. Дьячкова Ю. М. Страхування : навч. посіб. / Ю. М. Дьячкова. – Київ : ЦУЛ, 2008. – 240 с.

23. Нагайчук Н. Г. Теоретичні підходи до визначення змісту поняття «фінанси страхових організацій» / Н. Г. Нагайчук // Інвестиції: практика та досвід. – 2010. – № 11. – С. 32–35.

24. Песик Л. М. Сутність та природа страхування як економічної категорії [Електронний ресурс] / Л. М. Песик. – Режим доступу: www.nbuv.gov.ua/portal/natural/vntu/2009_19_1/pdf/83.pdf.

25. Пузаненко В. В. Франшиза в страхуванні / В. В. Пузаненко // Митна справа. – 2011. – № 4(76), ч. 2. – С. 389–393.

26. Стемковська І. В. Економічна сутність страхування / І. В. Стемковська // Інноваційна економіка : всеукраїнський науково-виробничий журнал. – 2009. – № 14 – С. 174–181.

27. Страхування: практикум : навч. посіб. / за ред. В. Д. Базилевича. – 2-ге вид., перероб. і допов. – Київ : Знання, 2011. – 607 с.

28. Страхування : підручник / керівник авт. кол. і наук. ред.

С. С. Осадець – 2-ге вид., перероб. і допов. – Київ : КНЕУ, 2002. – 524 с.

29. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посіб. / Н. М. Внукова, В. І. Успаленко, Л. В. Временко [та ін.] ; за заг. ред. проф. Н. М. Внукової. – Харків : Бурун Книга, 2004. – 376 с.

30. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / Н. Г. Нагайчук, О. О. Гончаренко. – Київ : УБС НБУ, 2010. – 527 с.

31. Шахов В. В. Страхование : учеб. для вузов / В. В. Шахов. – М. : ЮНИТИ, 2003. – 311 с.

32. Шумелда Я. П. Страхування : навч. посіб. для студ. екон. спец. / Я. П. Шумелда. – 2-ге вид., перероб. і допов. – Тернопіль : Джура, 2006. – 296 с.

Тема 2

Капіталізація страхових організацій

2.1. Сутність, структура та функції страхового капіталу
2.1.1. Власний капітал
2.1.2. Залучений капітал
2.1.3. Позичковий капітал
2.2. Європейські вимоги до структури капіталу страхових компаній

2.1. Сутність, структура та функції страхового капіталу

Економічна категорія «капітал» та її різноманітні форми прояву є надзвичайно часто вживаними як в економічній науково-навчальній літературі, так і в повсякденному житті людей.

Для визначення сутності категорії «капітал» виділяються три підходи: монетаристський, матеріально-речовинний і марксистський. У межах монетаристського підходу капітал розглядається як сукупність коштів, що приносять прибуток їх власнику. Прихильники матеріально-речовинного підходу під поняттям «капітал» розуміють сукупність засобів і предметів праці, які призначені для подальшого виготовлення товарів. Представники марксистського підходу джерелом формування капіталу вважають додаткову вартість, утворену працею найманих робітників, а виробничі відносини капіталістичного суспільства розглядають як відносини з приводу розподілу додаткової вартості.

Капітал страхової організації – це фінансові ресурси, що являють собою сукупність власних, залучених чи запозичених грошових коштів або активів у матеріальній чи нематеріальній формі, використовуються для забезпечення діяльності страхової компанії й отримання прибутку.

Економічний зміст капіталу страхової компанії випливає з суті капіталу підприємства, проте обумовлений особливостями страхової сфери. Тобто страхові компанії як специфічні підприємства створюються для отримання прибутку, але водночас предметом їх безпосередньої діяльності є надання страхового захисту, і вони мають

бути фінансово спроможними його забезпечити.

Досягнення такого завдання можливе за умови відповідної організації формування та управління капіталом і, загалом, організації фінансової діяльності страховика.

Процес формування ринкової економіки в Україні вимагає надійного страхового захисту суб'єктів господарювання. Це спричиняє необхідність пошуку дієвих механізмів мобілізації фінансових ресурсів страхових компаній та їхнього ефективного використання.

Структурі капіталу страхових компаній приділяється дуже серйозна увага, адже це є основою виконання взятих зобов'язань. Структура капіталу – це співвідношення власних і позикових фінансових засобів, які використовує підприємство під час господарської діяльності. Структура капіталу впливає на рівень рентабельності активів і власного капіталу, тобто на рівень економічної та фінансової рентабельності підприємства; визначає систему коефіцієнтів фінансової стійкості та платоспроможності, тобто рівень основних фінансових ризиків, а також формує співвідношення ступеня прибутковості та ризику під час розвитку підприємства.

Капітал страховика є основою його діяльності і сукупністю фінансових ресурсів: власних, залучених та позичених, які перебувають у розпорядженні страховика, використовуються для забезпечення його діяльності та отримання прибутку (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Склад капіталу страхової організації залежно від джерел формування

Капітал	Складові капіталу	Розділ пасиву балансу
Власний капітал	Статутний фонд	Розділ I «Власний капітал»
	Додатковий капітал	
	Резервний капітал	
	Нерозподілений прибуток	
Залучений капітал	Страхові резерви	Розділ II «Забезпечення наступних витрат і платежів»
	Забезпечення наступних витрат і платежів	
	Цільове фінансування	
Позиковий капітал	Довгострокові кредити банку	Розділ III «Довгострокові зобов'язання»
	Короткострокові кредити банку	Розділ IV «Поточні зобов'язання»
	Кредиторська заборгованість	-«-
	Доходи майбутніх періодів	Розділ V «Доходи

		майбутніх періодів»

Страховий капітал та його складові виконують мікро- та макроекономічні функції. Зокрема, мікроекономічні функції показують призначення та роль страхового капіталу в процесі розвитку страхової компанії. Макроекономічні функції характеризують зовнішній прояв властивостей страхового капіталу та його складових елементів у страховій системі. Страховий капітал та його складові виконують наступні мікроекономічні функції (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Мікроекономічні функції капіталу страхових організацій

Функція	Характеристика
Стартова	Функція властива лише для новоствореної страхової компанії. Капітал виступає основою для створення, організації та функціонування страхової компанії, джерелом отримання доходів – засобів функціонування та розвитку страхової компанії до часу накопичення достатнього обсягу залученого та позиченого капіталу
Захисна	Захисна для коштів страхувальників, застрахованих та перестраховиків. Капітал дозволяє, у випадку здійснення непередбачених негативних ситуацій, продовжувати здійснювати операції, обслуговувати клієнтів, оскільки збитки покриваються за рахунок резервів, які входять до складу капіталу. У випадку нестачі резервів на покриття збитків, коли сформованих коштів не вистачає, вони покриваються за рахунок статутного капіталу, а не за рахунок залучених чи позичених засобів
Підтримка довіри серед населення	Страховий капітал повинен бути достатньо великим для забезпечення потреб страхувальників. Тобто страховик має бути спроможний задовольнити потреби страхувальників у разі настання страхового випадку
Забезпечення оперативної діяльності страхової компанії	Капітал слугує основою для розвитку страхової компанії, розроблення та впровадження нових страхових послуг, для підтримки і захисту від ризику, пов'язаного з наданням цих послуг
Економічна безпека	Економічна безпека, яка спрямована на усунення чи зменшення ризику діяльності страхової компанії. Безпека страхової компанії тісно пов'язана з ризиками та загрозами, які залежать від часу створення страховика, його розмірів, величини капіталу, виду страхових послуг, які ним надаються. При високому ступені ризику надання страхових послуг у страховій

	компанії має бути належний розмір власного капіталу

Продовження таблиці 2.2

Функція	Характеристика
Управлінська	Дозволяє виявити ступінь участі акціонера в прибутку, брати участь в управлінні страховою компанією
Регулююча	Полягає в тому, що через встановлення розміру власного капіталу регулюючі та наглядові органи впливають на діяльність страхової компанії. До регулюючої функції страхового капіталу належить використання капіталу з метою обмеження інвестицій
Розподільна	Полягає у розподілі страхового капіталу між акціонерами за результатами фінансового року. Частина страхового капіталу та його складових іде на збільшення статутного капіталу та підвищення рівня капіталізації страхової компанії, частина направляється на формування резервного капіталу
Забезпечення прибутку	Чим більший капітал страхової компанії, тим більше послуг вона може надавати, внаслідок чого збільшуються можливості одержання прибутку. Від достатнього розміру страхового капіталу залежить стабільність та забезпечення зростання прибутків страхової компанії

Серед функцій, які виконує страховий капітал та його складові, можна виділити низку макроекономічних функцій (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Макроекономічні функції капіталу страхових організацій

Функція	Характеристика
Сприяння і підтримки конкуренції у страхуванні	Завдяки якій страховий капітал стимулює розвиток конкурентного середовища між страховими компаніями
Стабілізаційна	Яка сприяє фінансовій стабільності та розвитку страхової системи
Стимулююча	Забезпечує розвиток страхування, стимулювання ефективної діяльності страхових компаній, а також розширення асортименту страхових послуг
Стратегічна	За допомогою якої формування капіталу страхової компанії спрямовується на стратегічні цілі: здійснення стратегічного інвестування, відкриття філій, виходу на зовнішні ринки і здійснення міжнародного

	страхового бізнесу тощо

2.1.1. Власний капітал

Власний капітал є фінансовою основою діяльності страхової компанії і належить страховикові на правах власності та використовується для формування активів. Власний капітал страхової компанії відображається у пасиві балансу у розділі І «Власний капітал».

Власний капітал страхової компанії відіграє важливу роль як на стадії створення страхової компанії, так і в процесі її функціонування. Власні фінансові ресурси – це такі, які належать страховикові на правах власності і представлені статутним, додатковим, резервним капіталом та нерозподіленим прибутком. На стадії створення страховика він складається, переважно, із статутного капіталу.

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

Склад власних фінансових ресурсів страховика:

– статутний капітал;

– додатковий капітал;

– резервний капітал (вільні резерви);

– нерозподілений прибуток поточного і минулих періодів.

Статутний капітал страховика формується у грошовій формі. Страховикам дозволяється лише 25 % статутного фонду формувати за рахунок державних цінних паперів. Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, отримані в кредит, в позику та під заставу, й вносити до статутного фонду нематеріальні активи. У Законі України «Про страхування» встановлено мінімальні розміри статутних фондів за валютним обмінним курсом валюти України:

– для страховиків, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя (загальними або ризиковими) – в сумі, еквівалентній 1 млн євро;

– для страховиків, які займаються страхуванням життя – в сумі, еквівалентній 1,5 млн євро.

Гарантійний фонд не виступає відокремленим самостійним фондом і об'єднує ті власні кошти страховика, які не є статутним капіталом. До гарантійного фонду страхової компанії належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Додатковий капітал формується в результаті статутної діяльності страхової організації. У балансі страховика він підрозділяє-

ться на додатковий вкладений капітал та інший додатковий капітал.

Додатковий вкладений капітал може утворюватися тільки у страховиків, 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 включає: суму дооцінки необоротних активів; вартість активів, безкоштовно отриманих страховиком від інших юридичних або фізичних осіб, та інші види додаткового капіталу.

Резервний капітал страховика формується із чистого прибутку, а розмір відрахувань визначається вищим органом управління страховою компанією. Розмір щорічних відрахувань передбачається установчими документами, але не менше 5 % суми чистого прибутку. Згідно Закону України «Про господарські товариства» резервний капітал формується в розмірі, не меншому, ніж 25 % від розміру статутного капіталу.

Нерозподілений прибуток є прибутком, реінвестованим у страхову компанію і виникає за наслідками діяльності фінансового року страхової компанії. Він є джерелом формування власного капіталу і утворюється як залишок прибутку страхової компанії після виконання своїх зобов'язань перед бюджетом, виплати дивідендів, відрахувань до резервного та іншого фондів. Нерозподілений прибуток залишається в розпорядженні страховика і призначається для капіталізації, тобто для реінвестування в розвиток страхової компанії.

Крім того, у деяких випадках до власних засобів можна зарахувати сформовані за рахунок чистого прибутку страховика фонд споживання і фонд нагромадження. Загальним для них є те, що вони вільні від яких-небудь зовнішніх зобов'язань, тому в зарубіжній практиці їх прийнято називати «вільними резервами» чи «резервом платоспроможності» (маржею).

Власний капітал характеризується такими особливостями:

1. Простотою залучення, оскільки рішення, пов'язані зі збільшенням власного капіталу, приймають власники і менеджери.

2. Вищою можливістю отримання прибутку, оскільки у разі його використання не потрібна сплата позикового процента в усіх його формах.

3. Забезпеченням фінансової стійкості розвитку організації, її платоспроможністю в довгостроковому періоді, а також зниженням ризику банкрутства.

Водночас, він має недоліки:

1. Обмеженість обсягу залучення, а отже, і можливостей істотного розширення операційної та інвестиційної діяльності підприємства

в періоди сприятливої кон'юнктури ринку на окремих етапах його циклу.

2. Висока вартість порівняно з альтернативними позиченими джерелами формування капіталу.

3. Не використовується можливість приросту коефіцієнта рентабельності власного капіталу за рахунок залучення позикових фінансових засобів, оскільки без такого залучення неможливо забезпечити перевищення коефіцієнта фінансової рентабельності діяльності над економічною.

2.1.2. Залучений капітал

Залучений капітал страховика відображається в пасиві балансу у розділі ІІ «Забезпечення наступних витрат і платежів». До складу залученого капіталу входять: страхові резерви, забезпечення наступних витрат і платежів, цільове фінансування.

Важливою особливістю балансу страхової компанії є саме структура розділу ІІ пасиву. Відмінність від складу забезпечень наступних витрат і платежів на підприємстві тут полягає в тому, що страховики в цьому розділі відображають ще свої страхові резерви. Ця стаття балансу страховиків поряд із статтею «Статутний капітал» є найвагомішою у пасиві балансу, оскільки обсяги страхових резервів значно перевищують показники інших статей, де відображені залучені і позикові кошти.

Страховики зобов'язані формувати і вести облік технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

– незароблених премій;

– заявлених, але не виплачених збитків;

– збитків, які виникли, але не заявлені;

– катастроф;

– коливань збитковості.

Страховики, які займаються страхуванням життя, створюють такі резерви:

– довгострокових зобов'язань;

– належних виплат страхових сум.

Від ефективності дії механізму формування фінансових ресурсів страхових компаній значною мірою залежить розвиток страхового ринку. Зокрема для впровадження ІТ-технологій, залучення кваліфікованих кадрів, створення розгалуженої мережі філій необхідне вкладення значних інвестицій.

На перший погляд, схема балансу страховика нічим не відрізняється від схем балансу інших суб'єктів господарювання, проте, розібравшись детальніше можна помітити деякі особливості. Вони

стосуються співвідношення між власним та залученим капіталом, кількісних та якісних характеристик декотрих елементів власного та залученого капіталу, складу і структури залученого капіталу, складу і структури активів страховика.

Склад та порядок формування страхових резервів визначені в законодавстві і є обов'язковими для всіх страхових компаній. Страхові резерви, сформовані за рахунок залучених коштів, мають винятково цільове призначення: вони протистоять зобов'язанням з відшкодування збитків і втілюють ту частку ресурсів страхової компанії, яка за звичайних умов діяльності достатня для сплати страхового відшкодування за усіма укладеними договорами страхування. Страхові резерви мають абсолютний зв'язок з особливостями проведення тих чи інших видів страхування. На практиці величина страхових резервів показує обсяг зобов'язань страхової компанії на звітну дату.

Залучений у вигляді страхових премій і зосереджений у страхових резервах капітал вважається одним з найдешевших видів залученого капіталу.

Цільове фінансування для страхової компанії не має відчутного значення. До нього належать кошти, які отримані з бюджету інших джерел.

2.1.3. Позичений капітал

Позичений капітал страхової компанії відображається у пасиві балансу: у розділі ІІІ «Довгострокові зобов'язання», розділі ІV «Поточні зобов'язання», розділі V «Доходи майбутніх періодів».

Позиковий капітал – це фінансові ресурси, представлені довгостроковими і короткостроковими кредитами банків, кредиторською заборгованістю та доходами майбутніх періодів.

Хоча основу страхової діяльності складає залучений капітал у вигляді страхових резервів, іноді страховики звертаються до банків по кредити, що дає їм додаткові можливості для розширення обсягів діяльності, забезпечення більш ефективного використання власного капіталу і сприяє підвищенню ринкової вартості страхової компанії.

До складу кредиторської заборгованості належить: заборгованість з оплати праці; заборгованість перед фондом соціального страхування, пенсійним фондом; заборгованість зі сплати премій за договорами страхування майна компанії; заборгованість зі сплати премій особистого страхування персоналу компанії; заборгованість за розрахунками з філіями і представництвами та інші види внутрішньої кредиторської заборгованості.

Доходи майбутніх періодів включають доходи, отримані

протягом поточного або попередніх звітних періодів, які належать до наступних звітних періодів.

Отже, капітал забезпечує функціонування страховика і підрозділяється за джерелами формування на власний, залучений та позиковий. Специфіка страхової діяльності визначає склад та структуру капіталу страхової компанії.

2.2. Європейські вимоги до структури капіталу страхових організацій

Вимоги щодо капіталу у вітчизняному законодавстві суттєво відрізняються від вимог європейського законодавства, яке після кризи 2008 року зазнало значних змін в напрямі посилення відповідальності страхових компаній за ризики, які вони формують в своїй діяльності. Поява та повне запровадження з 1 січня 2016 року вимог Solvency II, спрямоване саме на посилення відповідальності страхових компаній, в тому числі і за сформовану структуру капіталу. На жаль в Україні протягом останніх років в цьому напрямі не було зроблено серйозних кроків, що вимагає дослідження проблеми адекватності структури капіталу страхових компаній тим ризикам, які вони генерують в процесі своєї діяльності.

У діяльності страхових компаній, значно більше ніж у інших суб'єктів господарювання з інших галузей економіки, в тому числі й інших фінансових установ приділяють увагу саме власному капіталу, адже він лежить в основі визначення платоспроможності компанії, яка є ключовим показником фінансового стану. Власний капітал має такі ж елементи як і інші суб'єкти господарювання, але мінімальні вимоги до статутного капіталу чітко прописані у вітчизняній (Закон України «Про страхування») та міжнародній законодавчій базі – директиві Європейського Союзу (Solvency II).

Вимоги щодо мінімального розміру капіталу представлені в таблиці 2.4. Отже існують певні розбіжності щодо як самого розуміння мінімального капіталу так і вимог щодо розмірів цих капіталів. Слід зазначити, що вимоги Solvency II, запроваджуються в дію на теренах Європейського Союзу з 1 січня 2016 року, та передбачають нагляд за розмірами капіталу у відповідності до визначених директив.

Дуже вагомою відмінністю між вимогами щодо забезпечення мінімального розміру капіталу є те, що у вітчизняному законодавстві еквівалентність сумі в євро визначається на момент форму-

вання статутного капіталу, та може пізніше не переглядатись, не зважаючи на зміну курсу гривні до євро, що особливо стало актуальним за останні декілька років. Що ж стосується Європейської директиви, то відповідність капіталу встановленому мінімальному рівню повинна бути забезпечена щоденно, інакше органи нагляду за діяльністю страхових компаній в країнах європейського товариства можуть вдатись до процедури відкликання ліцензії, оскільки це ставить під загрозу невиконання зобов'язань з надання страхових послуг за укладеними договорами. Зобов'язання страхової компанії, на відміну від суб'єктів господарювання реального сектору економіки, банківських установ та інших фінансових установ, мають свою специфіку формування, яка передбачає формування страхових резервів. Формування інших елементів позикового капіталу відбувається аналогічно з іншими суб'єктами господарювання.

Таблиця 2.4 – Вимоги до мінімального розміру капіталу страховиків

Закон України «Про страхування»	Директива Європейського Парламенту та Ради (Solvency II)
Мінімальний розмір статутного капіталу	Мінімальний необхідний капітал (повинен забезпечувати мінімальний рівень, нижче якого сума фінансових ресурсів не повинна опускатись. Він повинен відповідати розміру основних власних фондів, відповідно до розміру яких страховим та перестрахувальним організаціям було дозволено продовжувати власну діяльність, та нижче рівня яких власники полісів та бенефіціари зазнаватимуть неприпустимого рівня ризику)
Страхові компанії з ризикових видів страхування (1 млн євро)	Страхові компанії з ризикових видів страхування, включаючи кептивні страхові компанії (2,2 млн євро)
	У випадку покриття усіх або деяких ризиків віднесених до класів: автоцивільної відповідальності, страхового відшкодування збитків по авіакатастрофам; відповідальність за судна, загальна відповідальність, кредит, порука – розмір капіталу повинен становити не менше (3,2 млн євро)
Страхові компанії зі страхування життя (10 млн євро)	Страхові компанії зі страхування життя (3,2 млн євро)
Перестрахувальні компанії,	Для перестрахувальних компаній (3,2 млн євро)

прирівнюються до страхових	Для підконтрольних перестрахувальних компаній (1 млн євро)

Необхідно підкреслити, що склад та структура капіталу страхових компаній України значно спрощена з точки зору вимог Директиви Solvency II. Фактично такий підхід щодо формування капіталу страхових компаній з точки зору вітчизняного законодавства майже не враховує різні види ризиків, які супроводжують діяльність. А також створює значні можливості щодо формування платоспроможності страхових компаній лише у формах фінансової звітності без належного фінансового забезпечення виконання зобов'язань. Виходячи з такої схематичної побудови капіталу страхової компанії стає зрозумілим, що фактичний запас платоспроможності залежить від розміру статутного капіталу та інших елементів власного капіталу і нарощувати фактичний запас платоспроможності можливо за рахунок збільшення резервного капіталу, нерозподіленого прибутку та здійснюваної переоцінки активів і нарощення ринкової вартості акцій (за умови, що страхова компанія створена у вигляді акціонерного товариства).

Звичайно можна говорити, що нарощення фактичного запасу платоспроможності можливе шляхом зменшення зобов'язань, але враховуючи, що одним із найвагоміших елементів є страхові резерви, то це означає, що ми ототожнюємо зменшення зобов'язань із звуженням страхової діяльності, яка і лежить в основі діяльності, що забезпечує формування позитивного фінансового результату у вигляді чистого прибутку – джерела поповнення гарантійного фонду.

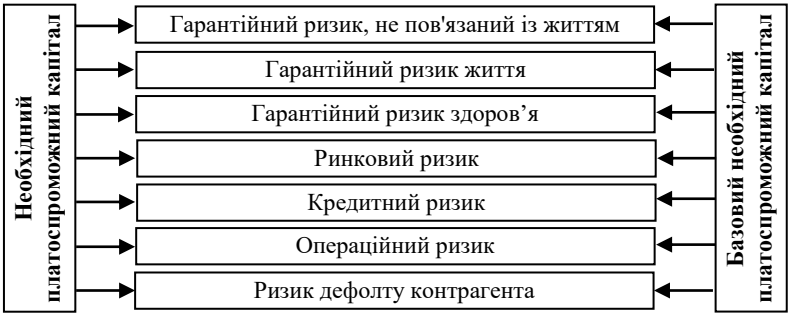

Рис. 2.1 – Взаємозв'язок необхідного платоспроможного капіталу страхових компаній та ризиків відповідно до Solvency II

Відповідно до Solvency II головна увага приділяється платоспроможному капіталу, який визначається на основі врахування ризиків, що супроводжують діяльність страхової компанії (рис. 2.1).

Так визначається необхідний платоспроможний капітал, виходячи із оцінювання ризиків, які супроводжують діяльність страхової компанії не рідше ніж раз на рік. Крім того визначається базовий необхідний платоспроможний капітал, який повинен покривати базові ризики та ризик дефолту контрагента за виключенням операційного та кредитного ризику.

Тобто страхова компанія повинна покривати усі кількісно визначені ризики, які вже діють та прогнозовані на рік наперед з рівнем впевненості в 99,5 %. Таких вимог щодо нормативів забезпечення платоспроможності в Україні немає і, враховуючи значні коливання кон'юнктури фінансового ринку, включно фондового ринку та кредитного ринку, мати розрахунок діючих та прогнозованих ризиків на рівні 99,5 % на рік наперед є неможливим.

Для проведення таких розрахунків необхідно мати високий рівень стабільності всієї фінансової системи України, включаючи всі її сфери та ланки. Тобто, європейські вимоги щодо складу та структури капіталу страхових компаній суттєво відрізняються від вітчизняних.

Крім того, як вже зазначалось, розмір необхідного платоспроможного капіталу, повинен переглядатись щорічно, та відповідати загальним вимогам, тобто в країнах-членах ЄС розмір мінімально необхідного капіталу повинен щорічно відповідати розміру не менше 2,2 млн євро для ризикових страхових компаній та 3,2 млн євро – для страхових компаній зі страхування життя та перестрахових компаній, що в Україні не діє, оскільки еквівалент статутного капіталу перерахований на курс гривні до євро, повинен витримуватись на момент створення страхової компанії. Наразі в багатьох вітчизняних компаніях розмір статутного капіталу, перерахований відповідно до офіційного курсу євро не відповідатиме мінімально встановленим вимогам.

Таким чином, підводячи підсумок можна зазначити, що склад капіталу страхових компаній та вимоги щодо нього у вітчизняному та міжнародному законодавчому просторі суттєво відрізняються.

Solvency II – це не просто Директива, правила та обмеження. Ця програма має на меті впровадження якісно нових елементів до управління платоспроможністю страхової організації, а саме відповідність капіталу страховика до прийнятих ризиків, що в умовах кризи дасть змогу учасникам страхового ринку України зробити свою діяльність більш безпечною ти вигідною. Впровадження нової Директиви має на меті підвищення конкурентоспроможності та фінансової безпеки страховиків як в Україні, так і на страхових

ринках Європейського Союзу. Імплементація позитивно позначиться на страхових компаніях, що діють на території однорідного страхового ринку ЄС, оскільки вона сприяє оптимізації їх діяльності на підставі однорідних стандартів.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Що таке капітал страхової організації?
2. Склад капіталу страхової організації залежно від джерел формування.
3. Мікроекономічні функції капіталу страхових організацій.
4. Макроекономічні функції капіталу страхових організацій.
5. Склад власних фінансових ресурсів страховика.
6. Назвіть основні джерела формування власних фінансових ресурсів страховика.
7. Яку частку статутного фонду страховій організації дозволяється формувати за рахунок державних цінних паперів.
8. Що входить до гарантійного фонду страхової компанії?
9. Що таке додатковий капітал страхової організації і які його складові?
10. Як формується резервний фонд страхової організації?
11. Сутність та склад залученого капіталу страхової організації.
12. Сутність та склад позиченого капіталу страхової організації.
13. Європейські вимоги до структури капіталу страхових організацій.
14. Мінімальний розмір капіталу вітчизняних страхових компаній зі страхування життя.
15. Мінімальний розмір капіталу вітчизняних страхових компаній з ризикових видів страхування.

Проблемно-пошукові питання

1. Використовуючи матеріали наукової літератури проаналізуйте склад капіталу страхових компаній, відповідно до вимог Solvency II.
2. Проаналізувати відмінності між складом капіталу страхових компаній, відповідно до вітчизняного законодавства та вимог Solvency II.

3. Сильні та слабкі сторони для вітчизняних страхових компаній впровадження Solvency II.

Тестові завдання

***1. Власні фінансові ресурси страховика становлять*:**

а) статутний капітал;
б) додатковий капітал;
в) страхові резерви;
г) нерозподілений прибуток.

***2. До залучених фінансових ресурсів страхової організації належать*:**

а) страхові резерви;
б) банківські кредити;
в) кредиторська заборгованість;
г) забезпечення наступних витрат і платежів.

***3. До позичених фінансових ресурсів страхової організації належать*:**

а) страхові резерви;
б) банківські кредити;
в) кредиторська заборгованість;
г) доходи майбутніх періодів.

4. До позичених фінансових ресурсів страхової організації належать:

а) страхові резерви;
б) банківські кредити;
в) кредиторська заборгованість;
г) доходи майбутніх періодів.

***5. Капітал страхової компанії – це*:**

а) фінансові ресурси, що являють собою сукупність власних, залучених чи запозичених грошових коштів або активів у матеріальній чи нематеріальній формі, використовуються для забезпечення діяльності страхової компанії й отримання прибутку;

б) загальна вартість коштів у грошовій формі, що інвестовані у формування активів страхової компанії;

в) сукупність економічних ресурсів, якими володіє страхова організація;

г) економічні ресурси страховика, які представлені сукупністю майнових цінностей та використовуються для отримання прибутку.

***6. Страховикам заборонено використовувати для формування статутного фонду*:**

а) кошти страхових резервів;
б) кошти, одержані в кредит та під заставу;
в) вносити нематеріальні активи.

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

а) 50 % від загального розміру статутного фонду;
б) 15 % від загального розміру статутного фонду;
в) 25 % від загального розміру статутного фонду;
г) 40 % від загального розміру статутного фонду.

***8. Відповідно до чинного законодавства України страховим компаніям заборонено*:**

а) вкладати понад 30 % власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків;
б) вкладати понад 20 % власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків;
в) вкладати понад 50 % власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків;
г) вкладати понад 10 % власного статутного фонду до статутних фондів інших страховиків.

***9. Джерелом формування резервного капіталу страхової компанії є*:**

а) чистий прибуток;
б) валовий прибуток;
в) нерозподілений прибуток;
г) чистий дохід.

***10. Резервний фонд страхової компанії створюється в розмірі*:**

а) 25 % статутного фонду;
б) 10 % статутного фонду;
в) 40 % статутного фонду;
г) 5 % статутного фонду.

Список використаних джерел

1. Про господарські товариства [Електронний ресурс] : закон України від 19.09.1991 р., № 1576-XII. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1576-12/page.

2. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show.

3. Балєв В. Є. Структура капіталу страхових компаній: вітчизняні та європейські вимоги / В. Є. Балєв // Финансы, учет, банки. – 2016. – № 1(21) – С. 225–234.

4. Чиж Л. М. Сутність структура та функції страхового капіталу [Електронний ресурс] / Л. М. Чиж // Економіка. Управління. Інновації. – 2012. – № 1. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2012_1_66.

5. Мних М. В. Страхові компанії, їх роль та значення в системі ефективного забезпечення страхової діяльності / М. В. Мних // Економіка та держава. – 2007. – № 4. – С. 22–23.

6. Супрун А. А. Реорганізація страхових компаній шляхом проведення злиття, приєднання та поглинання / А. А. Супрун // Економіка: проблеми теорії і практики : зб. наук. пр. – Вип. 169. – Дніпропетровськ : ДНУ, 2003. – С. 117.

7. Нагайчук Н. Г. Управління капіталом страхової компанії / Н. Г. Нагайчук // Фінанси України. – 2008. – № 11. – С. 106–116.

8. Юхименко В. М. Solvency II в Україні: проблеми впровадження вимог до платоспроможності страхових організацій / В. М. Юхименко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. – 2015. – В. 12, Ч. 3. – С. 191–195.

9. Фурман В. М. Ризики в інвестиційній та фінансовій діяльності страховика / В. М. Фурман // Фінанси України. – 2008. – № 2. – С. 107–114.

10. Directive 2009/138/EC of the european parliament and of the council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) (recast) (Text with EEA relevance) [Electronic resource] // Official journal of the European Union. – 17.12.2009. – Access mode: http://eurlex.europa.eu/ legalcontent/ EN/TXT/PDF.

Тема 3

Грошові надходження страховиків

3.1. Сутність грошових надходжень страховиків та їх класифікація
3.1.1. Страхові премії як головне джерело надходження грошових коштів
3.1.2. Грошові надходження страховиків від інвестиційної та фінансової діяльності
3.1.3. Інші надходження страховиків від операційної діяльності
3.2. Тарифна політика

3.1. Сутність грошових надходжень страховиків та їх класифікація

Страхова організація в процесі обігу грошових коштів отримує певні надходження – як результат стосунків між нею та іншими суб'єктами фінансових відносин. Ці грошові надходження забезпечують страховику можливість виконувати свою господарську діяльність; сплачувати страхувальникам страхове відшкодування; створювати у необхідних розмірах страхові резерви; забезпечувати вимоги законодавства щодо запасу платоспроможності; розміщувати та інвестувати тимчасово вільні кошти у різноманітні фінансові інструменти; отримувати прибутки.

Забезпечення грошових надходжень, які потрібні для відшкодування витрат виробництва й обігу, своєчасне виконання фінансових зобов'язань перед державою, банками та іншими суб'єктами господарювання, формування доходів і прибутку є найважливішою стороною діяльності підприємств.

Склад грошових надходжень страховиків обумовлюється двоїстим характером діяльності страховика: головною складовою надходжень є страхові премії, отримувані від страхувальників за укладеними договорами страхування, але, разом із тим, не менш важливими є надходження від розміщення та інвестування тимчасово вільних власних коштів і коштів страхових резервів. Співвідношення між цими

двома видами надходжень змінюється залежно від специфіки діяльності конкретної страхової організації, рівня її капіталізації та «віку».

Наприклад, новостворена страхова компанія на початку своєї діяльності не може відразу отримати безперебійний потік значних грошових надходжень у вигляді страхових премій. Для цього потрібен час. Але вона може мати значне надходження у вигляді, скажімо, відсотків за депозитними вкладами від розміщення коштів свого статутного фонду. Враховуючи вимоги законодавства до мінімальних розмірів статутного фонду страховиків і зважаючи на те, що він має бути створений у грошовій формі такі надходження можуть бути достатньо вагомими і тим більшими, чим більшим є розмір статутного фонду. У подальшій діяльності цієї страхової компанії питома вага страхових премій у складі її грошових надходжень поступово буде зростати. Але так само зростатимуть її інвестиційні можливості – а, отже, відповідні надходження, – оскільки будуть збільшуватися обсяги страхових резервів, кошти яких страхова компанія має відповідним чином розміщувати та інвестувати.

Поняття «грошові надходження», яке застосовується у вітчизняній літературі з фінансів і фінансового менеджменту, не дістало однозначного тлумачення серед фахівців. Досить часто це поняття використовувалося як синонім поняття «доходи». Вони й справді є близькими, але не тотожними. Поняття «грошові надходження» – це більш широке поняття. Воно об'єднує усі зовнішні грошові надходження суб'єкта господарювання від усіх видів його діяльності (операційної, інвестиційної, фінансової) за певний проміжок часу. Щоб визначити різницю між цими поняттями, є сенс розглянути їх за окремими видами суб'єктів господарювання і за окремими видами їхньої підприємницької діяльності. Ці поняття збігаються, коли йдеться про грошові надходження усіх суб'єктів господарювання від інвестиційної і фінансової діяльності. Операції за цими видами діяльності не оподатковуються непрямими податками, отже, всі грошові надходження повною мірою належать суб'єкту господарювання і можуть розглядатися як його доходи.

Що стосується операційної діяльності, то тут ситуація неоднозначна. Все залежить від характеру цієї операційної діяльності. Більшість підприємств є платниками непрямих податків від основної, які є елементами ціни на товари та послуги цих підприємств. Тому грошові надходження таких підприємств від основної операційної діяльності включають як власне доходи підприємства, так і непрямі податки (мито, акцизний збір, ПДВ), які тільки транзитом

проходять через рахунки підприємств, щоб надалі бути спрямованими до бюджету.

Страхові операції не оподатковуються непрямими податками. Але поняття «грошові надходження від основної операційної діяльності» і «доходи від основної операційної діяльності» теж не збігаються, хоча з іншої причини: загальна сума грошових надходжень страховика, які він отримує у вигляді страхових премій, зменшується на: суми премій, переданих у перестрахування; суми відрахувань до резерву незароблених премій (для страховиків, які займаються ризиковим страхуванням).

Отже страхові премії слід розглядати не як доходи, а як грошові надходження страховика.

Грошові надходження страхової організації є різноманітними за своїм змістом та походженням. Відповідно до МСБО 7 «Звіт про рух грошових коштів» джерелами походження доходів страховика є його операційна, інвестиційна та фінансова діяльність. Як зазначається в МСБО 7, класифікація за видами діяльності надає інформацію, яка дає користувачам змогу оцінювати вплив цих видів діяльності на фінансовий стан суб'єкта господарювання і суму його грошових коштів та їх еквівалентів.

Операційна діяльність – це основна діяльність суб'єкта господарювання, яка дає дохід, а також інші види діяльності, які не є інвестиційною або фінансовою діяльністю.

Основною діяльністю підприємства вітчизняне законодавство визнає операції пов'язані з виробництвом або реалізацією продукції (товарів, робіт, послуг), що є головною метою створення підприємства і забезпечують основні частку його доходів. Для страхової організації – це операції зі страхування та перестрахування. А основним джерелом доходів від основної діяльності виступають страхові премії від цих операцій. Поняття «операційна діяльність» передбачає крім основної операційної діяльності ще інші види операційної діяльності, а отже – інші види доходів від операційної діяльності поряд з доходами від основної операційної діяльності.

Інвестиційна діяльність – придбання і продаж довгострокових активів (у вітчизняному законодавстві – необоротних активів), а також інших інвестицій, які не є еквівалентами грошових коштів.

Прикладами вхідних грошових потоків, що виникають у результаті інвестиційної діяльності, є надходження грошових коштів від:

– продажу основних засобів, нематеріальних активів, а також інших довгострокових активів;

– продажу власного капіталу або боргових інструментів інших суб'єктів господарювання, а також часток у інших підприємствах;

– повернення авансів та позик (інших, ніж аванси та позики фінансової установи), наданих іншим сторонам;

– ф'ючерсних і форвардних контрактів, опціонів та контрактів «своп».

Рух грошових коштів у результаті інвестиційної діяльності призводить до змін у певних статтях активу балансу.

Фінансова діяльність – діяльність, що спричиняє зміни розміру і складу вкладеного капіталу та запозичень суб'єкта господарювання.

Прикладами вхідних грошових потоків від фінансової діяльності є надходження грошових коштів від випуску:

– акцій або інших інструментів власного капіталу;

– незабезпечених боргових зобов'язань, позик, векселів, облігацій, іпотек, а також інших коротко- або довгострокових позик.

Формування відповідних надходжень з огляду на поділ діяльності страховика на операційну, інвестиційну та фінансову унаочнює рис. 3.1.

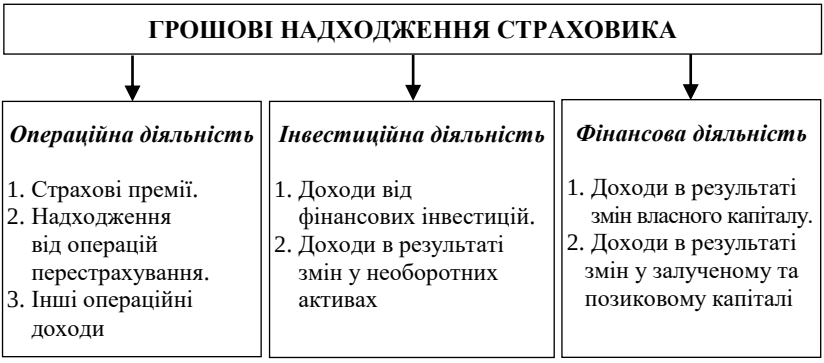

Рис. 3.1 – Джерела надходжень страховика від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності

3.1.1. Страхові премії як головне джерело надходження грошових коштів

Основним джерелом доходів страховика є страхові премії (страхові платежі, страхові внески), які надходять від страхувальників відповідно до укладених договорів страхування. Однак, страхове законодавство України не відносить страхові премії до доходів

від страхової діяльності в момент їх надходження, а передбачає попередній розподіл таких платежів на зароблені і незароблені. Одержані страхові платежі стають доходами, тобто зробленими преміями поступово, з плином часу, оскільки ймовірність настання страхового випадку і відповідно ймовірність виплати страхового відшкодування поступово знижуються. У зв'язку з цим страхові премії потребують розподілу на доходи і резерви.

Будь-який договір страхування набуває чинності тільки після сплати страхувальником страхової премії, якщо інше непередбачено угодою сторін. Страхувальники мають право сплачувати страхові премії як готівкою, так і безготівково. Страхові премії на теренах нашої країни сплачуються лише валютою України за винятком тих випадків, коли страхувальником є нерезидент. Він може сплачувати премію як валютою України, так і іноземною вільно конвертованою валютою.

Страхова премія визначається залежно від суми, на яку укладається договір страхування (страхової суми), і страхового тарифу (ставкою страхової премії):

$$СП = СС \cdot СТ, \tag{3.1}$$

де *СП* – страхова премія; *СС* – страхова сума; *СТ* – страховий тариф.

Страхова сума – грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Це та сума, на яку укладається договір страхування. Страхова сума встановлюється: в обов'язкових видах страхування – Кабінетом Міністрів України у відповідних постановах щодо проведення конкретного виду обов'язкового страхування, у добровільних видах страхування – страховик і страхувальник самостійно, за взаємною згодою. При цьому в договорі страхування обов'язково має бути зазначений її розмір, а у Правилах страхування – порядок визначення.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Тариф може мати вартісне вираження або встановлюватися у відсотках до страхової суми.

Страховик розраховує страхові тарифи, виходячи з того, що страхових премій, обчислених на основі цих тарифів, має бути достатньо, аби, по-перше, він міг виконати свої зобов'язання перед страхувальниками з конкретних видів страхування (тобто провести виплати), а по-друге – покрити витрати на утримання страхової компанії і отримати прибуток.

Ставка премії встановлюється у вартісному вираженні (у гривнях чи копійках) з кожної тисячі або сотні страхової суми, які розглядаються як одиниця страхової суми. Ставка премії при цьому встановлюється з розрахунку на кожну сотню або тисячу гривень, на які поділяється страхова сума. Наприклад, страхова сума за договором страхування – 8 тис. грн, ставка страхової премії – 3 грн 20 коп. з кожної сотні страхової суми. Тоді сума страхової премії становитиме 256 грн (3 грн 20 коп. × 8000 грн / 100 грн).

Ставка страхової премії у більшості договорів загального страхування встановлюється в цілому до вартості об'єкта страхування і виражається у відсотках, а у договорах страхування життя – у гривнях та копійках. Страховик розраховує страхові тарифи, виходячи з того, що страхових премій має бути достатньо як для виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками, так і для покриття витрат на утримання страхової компанії і проведення страхування (витрати на ведення справи), а також для отримання прибутку.

Страховий тариф дорівнює брутто-ставці ($СТб$), що складається з нетто-ставки ($Тн$) і навантаження ($Н$):

$$СТб = Тн + Н. \quad (3.2)$$

Навантаження часто визначають як певний відсоток від брутто-ставки, тобто:

$$Н = В\,\% \cdot СТб. \quad (3.3)$$

Нетто-ставка призначена для виплат страхового відшкодування або страхового забезпечення. Вона виражає ціну страхового ризику та є основною частиною страхового тарифу, яка призначена для виплати страхового відшкодування і страхових сум та формування страхових резервів. В основу побудови нетто-ставки з будь-якого виду страхування покладено вірогідність настання страхового випадку.

Навантаження необхідне для покриття витрат страховика з організації і проведення страхування (витрати на ведення справи). Воно може включати і резерви попереджувальних заходів, а також містить елемент прибутку.

В структурі тарифної ставки відображені усі необхідні фонди і резерви, призначені для здійснення страхових операцій. Тому обґрунтований страховий тариф гарантує беззбиткове проведення страхування.

Усі складові частини тарифної ставки поступають до різних спеціальних фондів. Ризикова нетто-ставка поступає до фонду оплати збитків, з якого здійснюються виплати сум і страхового відшкодування. Ризикові страхові надбавки утворюють фонди для компен-

сації випадкових коливань виплат страхового фонду. Навантаження в брутто-ставці спрямовуються на формування особливого фонду, з якого оплачуватимуться витрати страхової компанії. При проведенні окремих видів страхування у складі навантаження виділяються відрахування на фінансування заходів, що дають змогу знизити вірогідність настання страхової події.

При врахуванні тарифної ставки до нетто-премії робляться відповідні надбавки, пов'язані з розвитком ризику. Головна стаття цих надбавок у навантаженні – витрати на ведення справи. Сюди включаються витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням договору страхування. Загальних рекомендацій щодо нормування цих витрат немає, тому що існує безліч факторів, що впливають на їх величину. У страховій практиці прийнято розрізняти витрати на ведення справи внутрішньої служби страхової компанії і витрати на ведення справи зовнішньої мережі страхової компанії.

За добровільними видами страхування страховий тариф розраховується самим страховиком, а при проведенні обов'язкових видів страхування законодавством встановлюються певні обмеження: розрахунки ведуться із застосуванням нормативу витрат на ведення страхової справи. При цьому такі витрати не повинні перевищувати:

– у обов'язковому державному страхуванні – 6 % розміру тарифу;

– у обов'язковому особистому страхуванні – 15 % розміру тарифу;

– у обов'язковому страхуванні майна і відповідальності – 20 % розміру тарифу.

При розрахунку страхового тарифу варто враховувати, що страхові внески повинні покривати не тільки страхові суми і відшкодування, але і витрати на утримання страхової організації.

3.1.2. Грошові надходження страховиків від інвестиційної та фінансової діяльності

Крім доходів від операційної (страхової) діяльності – страхових премій – страховик отримує доходи від інвестиційної та фінансової діяльності. Основними у цьому складі для страховика є доходи від інвестиційної діяльності (тобто від інвестування і розміщення тимчасово вільних власних коштів і тимчасово вільних коштів страхових резервів). Ці доходи є похідними від первинного джерела доходів страховиків – страхових премій. Збираючи страхові премії, нагромаджуючи доходи від страхової діяльності, страховик має змогу

протягом певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестувати їх у різноманітні сфери.

Інвестування коштів страхових резервів жорстко регламентується.

Грошові надходження страховика від інвестиційної діяльності відображаються у звіті про рух грошових коштів і включають три групи надходжень.

Перша група – ***надходження від реалізації***:

– фінансових інвестицій (грошові надходження від продажу акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток у капіталі інших підприємств, якими володіє страхова організація);

– необоротних активів (грошові надходження від продажу основних засобів, нематеріальних активів, а також інших довгострокових необоротних активів (крім фінансових інвестицій);

– майнових комплексів (тобто грошові надходження від продажу дочірніх підприємств та інших господарських одиниць).

Друга група – ***надходження у вигляді отриманих***:

– відсотків (грошових коштів у вигляді відсотків за аванси грошовими коштами та позик, наданих іншим сторонам (інші, ніж аванси і позики, здійснені фінансовою установою);

– дивідендів (грошових надходжень у вигляді дивідендів як результат придбання акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток участі у спільних підприємствах).

Третя група – ***інші надходження*** (грошові надходження, крім перелічених вище).

Основним джерелом одержання прибутку для страхової організації у більшості цивілізованих країн є не збір страхових платежів, а інвестиційна діяльність, кошти від якої спрямовуються, як правило, на фінансування страхових операцій, на дотації збитковим видам страхування, розробку нових продуктів, підготовку кадрів та інше.

Через фінансову кризу гальмується розвиток вітчизняного страхового ринку і як наслідок – формуються несприятливі умови для інвестування. Основними причинами стримування інвестиційної діяльності українськими страховими компаніями є: недостатній рівень капіталізації страхового ринку, відсутність надійних інвестиційних інструментів і державних гарантій під інвестиційні проекти, недосконалість податкового законодавства.

В умовах ринкової економіки страхування є важливим чинником розвитку інвестиційної діяльності. Страхові компанії виступають у двох якостях. З одного боку, в процесі здійснення своєї

основної (операційної) діяльності вони страхують економічні інтереси суб'єктів господарювання від ймовірних ризиків і цим самим стимулюють інвестиційну активність, з іншого – виступають безпосередніми інвесторами.

У розвинених країнах світу страхові компанії за обсягами інвестиційних вкладень перевищують загальновизнаних інституціональних інвесторів – банки та інвестиційні фонди.

Не менш важливе значення має інвестиційна діяльність страховиків і на мікрорівні, виступаючи одним із головних факторів забезпечення ефективного функціонування страхової компанії.

По-перше, інвестиційна діяльність визначає можливість надання страхових послуг за рахунок формування достатніх обсягів страхових резервів.

По-друге, добре організована інвестиційна діяльність забезпечує в певній мірі якість страхових послуг і визначає ринкову позицію страховика.

По-третє, інвестиційна діяльність впливає на основні характеристики страхового продукту, насамперед на його вартість, і на фактичне виконання зобов'язань страховиком, обумовлене строками страхових виплат.

По-четверте, інвестування дає можливість власникам страхової компанії розвивати свій бізнес і самостійно управляти ним. За рахунок інвестування страхових резервів відбувається нагромадження коштів для збільшення власних ресурсів. Це положення є значущим у світлі тенденцій щодо поступового збільшення вимог до мінімальних розмірів статутного капіталу страхових організацій.

Роль страхових компаній як постачальника капіталу визначають два фактори: обсяг ресурсів, якими вони володіють, і термін, протягом якого ці ресурси можуть використовуватись. Збільшення інвестиційного капіталу обумовлене наявністю страхових резервів, що збільшуються з розширенням страхових операцій, та власним капіталом.

Можливість участі страхової компанії в інвестиційному процесі визначається її інвестиційним потенціалом, зокрема сукупністю грошових коштів, які є тимчасово або відносно вільними від страхових зобов'язань та використовуються для інвестування з метою отримання додаткового доходу.

Оптимізація процесу управління інвестиційним потенціалом є доволі актуальним завданням серед страховиків. Вибір моделі управління залежить від розміру і фінансових можливостей компанії, обраної інвестиційної політики, наявності прямих і непрямих

державних обмежень чи стимулів до вибору інвестиційних партнерів, умов їх діяльності тощо.

При інвестуванні коштів страхова компанія бере до уваги такі основні критерії: гарантованість збереження вкладених коштів, ліквідність активів, норму прибутку. Виділяють декілька видів інвестицій: 1) короткострокові; 2) середньострокові; 3) довгострокові. У результаті аналізу інвестиційної діяльності страховика визначаються шляхи надійного вкладення капіталу, можливі зміни в майбутній діяльності компанії і зміни в політиці бізнесу.

Найбільш високоліквідними є короткострокові інвестиції. Вони становлять у середньому 70 % всіх коштів страховика. Це зумовлено тим, що через специфіку страхової справи в будь-який момент може виникнути потреба в коштах.

Можна виділити наступні системи управління інвестиційним потенціалом, які передбачають:

– наявність у структурі страхової компанії власного інвестиційного департаменту із залученням висококваліфікованих менеджерів і актуаріїв. Можливе також створення дочірніх інвестиційних компаній чи компаній, які здійснюють професійну діяльність на ринку цінних паперів і управляють активами;

– передання активів на аутсорсинг. Довірче управління є доцільним для середніх та малих страхових компаній, які за невелику (порівняно з витратами на самостійне управління) отримують професійні послуги, можуть підвищити дохідність і диверсифікованість інвестиційного портфеля.

Закон України «Про страхування» та «Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» визначають основні принципи, керуватися якими слід при розміщенні страховою компанією своїх активів, а саме – безпечність, прибутковість, ліквідність, диверсифікованість.

Принцип безпечності передбачає максимально надійне розміщення активів що забезпечує їх повернення в повному обсязі.

Відповідно до принципу прибутковості, активи повинні приносити постійні та достатньо високі прибутки.

Принцип ліквідності вкладів означає, що страхова компанія у будь-який час повинна мати у розпорядженні суму грошей, яка б забезпечувала страхувальникам виплату обумовлених договором сум у встановлені терміни.

Принцип диверсифікації вкладів зобов’язує страховиків розподіляти інвестиційні ризики серед різних вкладів, що забезпечую фінансову стійкість інвестиційного портфеля страховика.

Згідно із Законом України «Про страхування» та «Правилами формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя», основними інструментами інвестування для страхових компаній є такі:

– власні грошові кошти;

– банківські вклади та депозити;

– нерухоме майно;

– цінні папери, що передбачають отримання доходів та емітовані державою;

– права вимоги до страховиків;

– інвестиційні галузі економіки;

– банківські метали.

Величина окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній валюті, приймається для представлення технічних резервів в таких обсягах (у відсотках до загального розміру технічних резервів), а саме:

– грошові кошти на розрахунковому рахунку – 5 %;

– банківські вклади (депозити), у тому числі валютні вкладення згідно з валютою страхування та ощадні сертифікати – в кожному банку не більше 30 %;

– нерухоме майно – не більше як 20 %, при цьому вкладення в один або декілька об'єктів нерухомості, які розташовані поряд і розглядаються як один цілісний майновий комплекс – не більше 5 %;

– акції та облігації підприємств – не більше 40 %, у тому числі: акції та ощадні облігації, які котируються на фондової біржі або організатора торгів за котирувальною ціною, що перевищує балансову, – не більше 5% одного емітента; акції та процентні облігації, які котируються на фондовій біржі або організатора торгів за котирувальною ціною, що менше балансової, – не більше 20 %, із них акцій та процентних облігацій одного емітента – не більше 5 %; акції та процентні облігації, які не котируються на фондовій біржі або організаторі торгів, – не більше 10 %, із них акцій та процентних облігацій одного емітента – не більше 2 %; цінні папери, що емітуються державою, – не більше 20 %;

– права вимоги до перестраховиків – не більше 50 %, у тому числі до одного перестраховика – не більше 10 %, права вимоги до перестраховиків-нерезидентів – не більш як 25 %;

– інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України (постанова КМУ від 17.08.2002 р., № 1211 «Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки

за рахунок коштів страхових резервів») – не більше 15 %, із них в окремий об'єкт інвестування – не більше 5 %;

– банківські метали – не більше 15 %, у тому числі ті, які знаходяться на зберіганні одного зберігача не більше 5 %.

Наведені обмеження при формуванні інвестиційного портфеля страхової компанії спрямовані в першу чергу на диверсифікацію ризику втрати інвестиції чи отримання збитків від інвестиційної діяльності. В умовах нестабільності економіки цей підхід є дуже правильним.

В Україні ставки за депозитами залишаються ще досить високими порівняно з іншими країнами світу, що на сьогодні робить інвестування саме в ці фінансові активи привабливим для страхових компаній. Однак зазначена форма інвестування є вразливою з боку системних фінансових ризиків, пов'язаних, зокрема з інфляційним знеціненням грошової одиниці та зміною банківського процента.

Відносно цінних паперів, то практично всі акції, які обертаються на українському фондовому ринку, є простими іменними акціями, оскільки в Україні переважна більшість акціонерних товариств була створена в процесі приватизації. Таким чином, випуск привілейованих акцій не набув поширення, хоча вони є більш прийнятними для інвестування страхових активів, оскільки знижують ризиковість вкладень у цей інструмент.

Включення в інвестиційний портфель золота може бути корисним для підвищення скоригованої на ризик дохідності інвестиційного портфеля. Важливою характеристикою золота як класу активів є те, що воно не виступає чиїмось зобов'язанням, як усі боргові цінні папери, і не засвідчує права вимоги на активи компанії, як акції. Отже, інвестори в золото не несуть ризику банкрутства – на відміну від інвесторів у будь-які цінні папери.

Що стосується інвестицій в нерухоме майно, то вкладення в нерухомість, як правило, забезпечують вищу віддачу, ніж надання коштів в кредит. Через збільшення частки цього виду активів, можна було б досягти значних залучень капіталу у сферу будівництва житла, що є особливо привабливим для страховиків, які займаються довгостроковим страхуванням.

Серед факторів, що стримують розвиток інвестиційної діяльності страхових компаній можна виокремити політичну та економічну нестабільність в країні, підтвердженням чого є загальна невизначеність місця та ролі страхування в українському суспільстві та неузгодженість регуляторної політики у сфері страхування, корупція у державних органах влади.

Відсутність надійних довгострокових фінансових інструментів, в які б могли вкладати кошти страхові компанії теж уповільнюють розвиток інвестиційної діяльності страховиків. Державні цінні папери на сьогодні не є фінансовим інструментом, а вкладення коштів в акції підприємств на довгострокову перспективу є досить ризикованим.

Враховуючи, що в Україні вільні кошти страховиків у силу специфіки вітчизняного законодавства не в повній мірі трансформуються в інвестиційні ресурси, вирішення зазначених проблем знаходиться в правовій площині. Законодавство з цього питання потребує реформування і приведення його до європейських стандартів.

Від результатів діяльності страховика залежить можливість виконання ним зобов'язань за договорами страхування, а тому важливу роль відіграє оцінка ризику конкретних депозитних вкладень, цінних паперів та інших видів інвестицій. Якщо інвестиційну програму обрано не обґрунтовано і об'єкт інвестицій не дасть очікуваного прибутку, страховика може очікувати навіть банкрутство. Доходи від інвестиційної діяльності можуть бути використані на компенсацію збитків страхових операцій, розвиток страхової справи, споживання.

Питання управління інвестиційним потенціалом страхової компанії щодо вибору партнерів та інструментів інвестування, з урахуванням можливого ризику, не може залишатися поза увагою держави. Тому держава повинна створити умови для активізації інвестиційної діяльності вітчизняних фінансових посередників і не допустити відтоку коштів за межі країни. Оскільки чим стабільнішими, прозорими та чіткішими є норми законодавства у цій сфері, тим більш захищені будуть інтереси страхувальників та страховиків.

Фінансова діяльність – діяльність, що спричиняє зміни розміру та складу вкладеного капіталу і запозичень суб'єкта господарювання.

Грошові надходження страховиків від фінансової діяльності так само як і інвестиційні, відображаються у звіті про рух грошових коштів і включають:

– надходження власного капіталу (надходження грошових коштів від розміщення акцій та інших операцій, що приводять до збільшення власного капіталу);

– отримані позики (надходження грошових коштів у результаті утворення боргових зобов'язань (позик, векселів, облігацій, а також інших видів короткострокових і довгострокових зобов'язань, не пов'язаних з операційною діяльністю);

– інші надходження (грошові надходження, крім вже вказаних).

Рух грошових коштів у результаті фінансової діяльності приводить до змін певних статей пасиву балансу. Це – статті балансу розділу «Власний капітал» та статті, пов’язані з фінансовою діяльністю, у розділах балансу: «Забезпечення наступних витрат і платежів», «Довгострокові зобов'язання», «Поточні зобов'язання».

3.1.3. Інші надходження страховиків від операційної діяльності

Крім страхових премій, які є основним джерелом доходів страхової організації від операційної діяльності, вона може отримувати інші операційні доходи.

1. Комісійні винагороди за передачу ризиків у перестрахування. Такі доходи виникають, якщо страхова компанія перестраховує свої ризики в інших страховиків (перестраховиків). Будучи «прямим страховиком» і передаючи частку страхової відповідальності і частку страхової премії перестраховику, страхова компанія-цедент може одержувати від перестраховика доходи у вигляді комісійних винагород за передачу ризиків у перестрахування. Передаючи ризики у перестрахування і відраховуючи за це перестраховикові певну частину отриманої страхової премії, прямий страховик неначе відіграє тут роль посередника, який несе всі витрати, пов'язані з укладанням договору страхування, і надає можливість перестраховикові одержати додатковий дохід у вигляді певної частини страхової премії. Саме за це перестраховик сплачує цедентові комісійну винагороду. Розмір цієї комісії встановлюється зазвичай у відсотках від сум страхових премій, що передаються. Він заздалегідь визначається сторонами в угоді про перестрахування.

2. Частки страхових виплат, компенсовані перестраховиками. Ці доходи виникають при настанні страхової події з об’єктом, що був перестрахований. Обов’язок здійснити страхову виплату лежить на прямому страховикові. Саме до нього страхувальник звертається з відповідного заявою. Страхувальник або застрахована особа отримує виплату в повному обсязі відповідно до заподіяної шкоди виключно від прямого страховика. Сплативши страхову виплату, прямий страховик звертається до перестраховика з вимогою виконання ним зобов’язань відповідно до умов укладеного договору перестрахування.

Компанії зі страхування життя ще можуть отримувати подібні доходи за договорами, які були перестраховані, але достроково розриваються. Прямий страховик повертає страхувальнику викупну

суму за цим договором страхування в повному обсязі, включаючи ту її частку, яка у вигляді страхової премії була свого часу сплачена перестраховику, що перестрахував цей договір. Перестраховик же зобов'язаний компенсувати прямому страховику свою частку викупної суми відповідно до умов перестрахової угоди.

3. Суми, що повертаються із страхових технічних резервів, інших, ніж резерв незаробленої премії. Ці доходи виникають у страховиків, що здійснюють загальні види страхування у тих випадках, коли відрахування до технічних резервів і повернення невикористаних коштів відбувається у різні звітні періоди. Наприклад, з'ясувалося, що сума фактичної виплати із резерву збитків дещо менша, ніж та, що була попередньо зарезервована. Різниця між зарезервованою сумою і сумою, фактично сплаченою страхувальникові, і являтиме собою повернені суми з резерву збитків та розглядатиметься як ще один вид доходів від страхової діяльності.

4. Суми, що повертаються з резервів із страхування життя. Ці доходи виникають у страховиків, що здійснюють страхування життя і подібні до попередньо розглянутих доходів у вигляді сум, що повертаються із технічних резервів. При цьому повернення можливе лише із резерву належних виплат страхових сум і неможливе із математичних резервів (виходячи з їх економічного змісту та порядку обчислення).

5. Суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів. Такі доходи можуть мати лише «нелайфові» страховики, які є членами Моторного (транспортного) страхового бюро України (МТСБУ). Для забезпечення виконання зобов'язань страховиків-членів МТСБУ перед страхувальниками і потерпілими при МТСБУ створено два централізовані страхові резервні фонди: фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах і фонд страхових гарантій. Суми можуть повертатися із цих фондів у результаті взаєморозрахунків між страховиками і МТСБУ.

6. Суми, отримані в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки. До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Перелічені інші операційні доходи є специфічними видами

грошових надходжень, що виникають лише при здійсненні страхових операцій.

3.2. Тарифна політика

Однією з основних особливостей, які вирізняють страховий бізнес серед інших видів підприємницької діяльності, є плата страхової премії наперед. Страховики змушені наперед визначати ціну на страхову послугу, з нею виходити на ринок, збирати певний обсяг премій, формувати за їх рахунок страхові резерви, а після всього цього здійснювати виплати страхових відшкодувань, причому в часі ця процедура може розтягуватися на кілька років і більше. Від правильного визначення розміру ціни на страхову послугу, тобто страхового тарифу, залежить величина доходів страховика, фінансовий результат його діяльності та вартість компанії взагалі в майбутньому.

Вартість підприємства та її постійне підвищення, є метою власників і керівництва будь-якого підприємства. Страхові компанії не є винятком. Слід зазначити, що на українському страховому ринку ще не всі страховики розуміють необхідність постійного зростання вартості компанії. Система управління вартістю має бути комплексною та включати підходи до управління різними аспектами діяльності страхової компанії. Від того, наскільки така система буде обґрунтованою та комплексною, залежить уся подальша діяльність страхових компаній. Враховуючи важливе значення ціноутворення в страхуванні, можна стверджувати про необхідність детального дослідження місця тарифної політики в цій системі управління вартістю.

Розуміючи важливість процедури визначення ціни на страхові послуги, страховики певним чином її формалізують. На нашу думку, така формалізація повинна знаходити втілення у вигляді окремої політики, яка розробляється в середині компанії і затверджується вищим керівництвом. Така політика називається тарифною і повинна включати в себе всі процедури і процеси, пов'язані з визначенням розміру страхового тарифу та подальшим застосуванням його при укладанні договорів страхування.

Тарифна політика – це цілеспрямована діяльність страховика з формування та постійного удосконалення тарифікаційної системи, а також її безпосереднього використання для визначення страхових тарифів при укладанні договорів страхування з метою постійного підвищення вартості страхової компанії.

Тарифна політика повинна включати:

– формування детальної та ефективної тарифікаційної системи;

– постійне вдосконалення тарифікаційної системи залежно від змін, що відбуваються у статистичних сукупностях, за якими здійснюються спостереження (в розрізі окремих видів страхування);

– розрахунок кінцевих страхових тарифів залежно від індивідуальних характеристик об'єкта страхування при укладанні договорів страхування.

Така політика повинна бути спрямована на забезпечення беззбитковості страхових продуктів компанії в довгостроковому періоді, встановлення кожному ризику, що приймається на страхування, справедливої ціни, перевищення доходів компанії над витратами, забезпечення фінансової стійкості та рентабельності діяльності страховика. Все це можна об'єднати єдиною кінцевою метою – формуванням і постійним підвищенням вартості компанії.

Тарифну політику неможна розглядати окремо від інших функціональних політик страхової компанії. Вона є невід'ємним цілим разом з андерайтерською політикою, фінансовою, маркетинговою, політикою врегулювання страхових претензій тощо. Всі вони мають бути взаємоузгодженими та представляти собою єдину цілісну політику управління страховою компанією, спрямованою на задоволення інтересів всіх учасників страхових відносин. Таке задоволення інтересів може досягатися лише в рамках вартісно-орієнтованого менеджменту. Забезпечення постійного зростання вартості страхової компанії в довгостроковому періоді дасть можливість задовольнити потреби всіх контрагентів. Саме тому необхідно тарифну політику розглядати лише в системі управління вартістю страхової компанії.

До розробки тарифної політики повинні залучатися актуарії, андерайтери, фінансисти та фахівці, що займаються стратегічним і оперативним плануванням. А затверджуватися тарифна політика має на найвищому рівні, щоб власники і топ-менеджери розуміли, як ця політика вписується в загальну політику компанії, як вона впливатиме на інші функціонали та на формування вартості компанії.

Тарифна політика базується на основних п'яти принципах:

1. Еквівалентність страхових відносин страхувальника та страховика. Це означає, що нетто-ставки повинні максимально відповідати ймовірності збитку. Таким чином забезпечується зворотність коштів страхового фонду за тарифний період тієї сукупності страхувальників, для яких розраховувалися страхові тарифи. Нетто-ставки розраховуються для певної сукупності об'єктів страхування (в межах компанії, регіону, країни) на деякий строк (3–5 років). У таких територіальних межах і в такому часовому періоді повинно відбу-

ватися повернення отриманих коштів у вигляді страхових виплат. Принцип еквівалентності відповідає перерозподільній сутності страхування, як замкнутій розкладці збитку.

2. Доступність страхових тарифів для широкого кола страхувальників. Надмірно високі тарифні ставки гальмують подальший розвиток страхування. Страхові премії повинні складати таку частину доходу страхувальника, яка не є обтяжливою, інакше страхування може стати для нього невигідним. Доступність тарифних ставок знаходиться в прямій залежності від кількості страхувальників і кількості об'єктів страхування. Чим більшою є кількість страхувальників та об'єктів страхування, тим меншою є частка кожного страхувальника в розкладці збитку, тим доступнішими є страхові тарифи. При доступних страхових тарифах істотно зростає ефективність страхування як методу страхового захисту.

3. Стабільність розмірів страхових тарифів протягом тривалого часу. Якщо тарифні ставки залишаються незмінними протягом багатьох років, у страхувальників зміцнюється впевненість у фінансовій стійкості страховика. Підвищення тарифних ставок допустиме лише в тому випадку, коли спостерігається стала тенденція до зростання збитковості страхової суми з метою забезпечення беззбиткового проведення страхування. Однак на практиці в сучасних умовах дотримуватися цього принципу надзвичайно складно, тому цей принцип варто розглядати як ідеал, до якого повинна прагнути страхова компанія.

4. Розширення обсягу страхової відповідальності, якщо це дозволяють діючі тарифні ставки. Дотримання цього принципу є пріоритетним у діяльності страховика, оскільки чим ширше обсяг страхової відповідальності, тим страхування більше відповідає потребам страхувальників. Розширення обсягу (збільшення кількості об'єктів страхування) забезпечується зниженням збитковості страхової суми.

5. Забезпечення рентабельності страхових операцій. Цей загальний принцип ринкового ціноутворення, і страхування, як вид підприємницької діяльності, не є виключенням. Страхові тарифи повинні будуватися так, щоб надходження страхових премій постійно перекривали всі витрати страховика та забезпечували деяке перевищення доходів над витратами (прибуток страховика).

Кожна страхова компанія повинна формувати власну тарифну політику як елемент загальної політики її управління. Така політика повинна бути спрямована на підвищення вартості страховика. Збільшення такої вартості досягається за рахунок створення деталь-

ної тарифікаційної системи, яка забезпечує формування страхових резервів у розмірі, достатньому для виконання страховиком своїх зобов'язань і забезпечення фінансової надійності компанії. Це здійснюється шляхом встановлення таких тарифних ставок, які максимально можливо відображають величину ризику, що страхова організація приймає на свою відповідальність. За допомогою такої системи страхова організація може впливати на ціну та пропозицію своїх послуг, що в свою чергу забезпечує потрібний обсяг продажів.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Джерела надходжень страховика від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності.
2. Що таке страхова сума, страховий тариф і страхова премія?
3. Для чого призначена нетто-ставка?
4. Назвіть основні принципи якими слід керуватися при розміщенні страховою компанією своїх активів.
5. Яка роль страхової компанії як інвестора на макро- та мікрорівні?
6. Сутність та особливості тарифної політики страхових компаній.

Проблемно-пошукові питання

1. Місце страхового тарифу у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії.
2. Тарифна політика в системі управління вартістю страхової компанії.

Тестові завдання

***1. В обов'язкових видах страхування страхова сума встановлюється*:**

а) страховиком; в) Кабінетом Міністрів України;
б) страхувальником; г) Нацкомфінпослуг.

***2. Страховий тариф дорівнює*:**

а) брутто-ставці; в) брутто-ставці і нетто-ставці;
б) нетто-ставці; г) нетто-ставці і навантаженню.

***3. Норматив витрат на ведення справи в структурі тарифів з обов'язкових видів страхування встановлюється*:**

а) страховиком; в) Кабінетом Міністрів України;

б) страхувальником; г) Нацкомфінпослуг.

***4. Основним джерелом доходів від страхової діяльності є*:**

а) частки, сплачені перестраховиками;

б) повернуті суми страхових резервів;

в) повернуті суми технічних резервів;

г) страхові премії за договорами страхування та перестрахування.

***5. Інвестиційна діяльність страховика пов'язана з*:**

а) вкладенням капіталу;

б) отриманням коштів від інших страховиків;

в) формуванням інвестиційного резерву;

г) отриманням коштів від держави.

***6. Внески засновників страховика є джерелом формування*:**

а) статутного капіталу страховиків; в) страхових резервів.

б) резервного капіталу страховиків; г) страхові виплати.

***7. Основним джерелом доходів від основної діяльності виступають*:**

а) страхові премії;

б) грошові надходження від продажу акцій;

в) грошові надходження від продажу основних засобів, нематеріальних активів;

г) грошові надходження від продажу власного капіталу або боргових інструментів інших суб'єктів господарювання.

***8. Інвестиційна діяльність страховика це*:**

а) діяльність, що спричиняє зміни розміру і складу вкладеного капіталу та запозичень суб'єкта господарювання;

б) придбання і продаж довгострокових активів, а також інших інвестицій, які не є еквівалентами грошових коштів;

в) операції зі страхування та перестрахування.

***9. Грошові надходження страховика від фінансової діяльності відображаються у*:**

а) балансі;

б) звіті про рух грошових коштів;

в) звіті про фінансові результати;

г) додатках до фінансової звітності.

***10. Фінансова діяльність страховика – це*:**

а) придбання і продаж довгострокових активів, а також інших

інвестицій, які не є еквівалентами грошових коштів;

б) діяльність, що спричиняє зміни розміру і складу вкладеного капіталу та запозичень суб'єкта господарювання;

в) операції зі страхування та перестрахування.

***11. Страховий тариф – це*:**

а) грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку;

б) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;

в) грошова сума, необхідна для покриття витрат страховика з організації і проведення страхування (витрати на ведення справи).

***12. Прикладами вхідних грошових потоків, що виникають у результаті інвестиційної діяльності, є надходження грошових коштів від*:**

а) продажу основних засобів, нематеріальних активів, а також інших довгострокових активів;

б) випуску акцій або інших інструментів власного капіталу;

в) продажу власного капіталу або боргових інструментів інших суб'єктів господарювання, а також часток у інших підприємствах;

г) випуску незабезпечених боргових зобов'язань, позик, векселів, облігацій, іпотек, а також інших коротко- або довгострокових позик.

***13. Страхувальники мають право сплачувати страхові премії*:**

а) як готівкою, так і безготівково;

б) тільки готівкою в касу страхової компанії;

в) тільки безготівково.

***14. Страхова сума – це*:**

а) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;

б) грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку;

в) грошова сума, необхідна для покриття витрат страховика з організації і проведення страхування (витрати на ведення справи).

***15. В добровільних видах страхування страхова сума встановлюється*:**

а) страховиком;

б) страхувальником;

в) Кабінетом Міністрів України;

г) Нацкомфінпослуг.

16. Грошові надходження страховика від інвестиційної діяльності відображаються у:

а) балансі;
б) звіті про рух грошових коштів;
в) звіті про фінансові результати;
г) додатках до фінансової звітності.

Список використаних джерел

1. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР (зі змінами, внесеними згідно із Законом № 2367-VI (2367-17) від 29.06.2010). – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main. cgi?nreg=85%2F96-%E2%F0.

2. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів [Електронний ресурс] : постанова КМУ від 17.08.2002 р., № 1211. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1211-2002-%EF.

3. Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Нацкомфінпослуг України від 17.12.2004 р., № 3104. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.

4. Міжнародні стандарти бухгалтерського обліку 7 «Звіт про рух грошових коштів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929_019.

5. Баранов А. Л. Тарифна політика в системі управління вартістю страхової компанії / А. Л. Баранов // Гроші, фінанси і кредит. – 2014. – 2 (24). – С. 9–18.

6. Фурман В. М. Ризики в інвестиційній та фінансовій діяльності страховика / В. М. Фурман // Фінанси України. – 2008. – № 2. – С. 107–114.

7. Шуригіна Н. Ю. Оптимізація інвестиційної діяльності страхової компанії в умовах фінансової кризи [Електронний ресурс] / Н. Ю. Шуригін. – Режим доступу: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2011-1/doc/2/05.pdf.

8. Ширінян Л. В. Фінанси страхових організацій [Електронний ресурс] : конспект лекцій для студ. напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит», у тому числі перепідготовка спеціалістів за спеціальністю 7.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л. В. Ширінян. – Київ : НУХТ, 2014. – 108 с.

9. Греджева Т. В. Класифікація та особливості формування доходів страховика / Т. В. Греджева // Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). – 2013. – № 4(24). – С. 57–60.

Тема 4

Технічні страхові резерви

4.1. Економічна сутність технічних резервів та порядок їх формування
4.2. Особливості формування резерву незароблених премій
4.3. Особливості формування резервів збитків
4.4. Особливості формування спеціальних резервів
4.5. Перевірка адекватності страхових зобов'язань

4.1. Економічна сутність технічних резервів та порядок їх формування

У сучасних умовах господарювання страхування є одним із стабілізаторів процесу суспільного відтворення. Крім того, акумулювання страховими компаніями значних фінансових ресурсів та активна інвестиційна політика перетворює страховика в потужний фактор розвитку. Однак, зосереджені майнові інтереси багатьох страхувальників – як юридичних, так і фізичних осіб вимагають від страхових компаній виваженого підходу до формування страхових резервів.

Страхові резерви – грошові кошти, що утворюються страховиками для забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування).

Необхідність формування страхових резервів зумовлена специфікою страхової діяльності, а саме зворотністю страхового циклу, оскільки потребує спочатку внесення страхової премії, а потім, через деякий час, надання страхової послуги у вигляді виплати страхового відшкодування (страхових сум). Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються, це дає змогу страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент має бути достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Відповідно до законодавства страхові резерви поділяються на: технічні та резерви із страхування життя (математичні резерви).

Страховики, які здійснюють види страхування, інші, ніж стра-

хування життя формують технічні резерви, а страховики, що здійснюють страхування життя – резерви зі страхування життя (математичні резерви). Такий поділ зумовлений неоднаковим розподілом ризику, особливостями спеціалізації страховика та різною методикою розрахунку і структурою тарифних ставок у ризикових видах страхування (майновому, відповідальності) та страхуванні житті.

Технічні резерви виражають грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, й одночасно є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальником з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування.

Формування технічних резервів – визначення величини технічних резервів шляхом її обчислення за методами, визначеними законодавством.

Формування технічних резервів є необхідною умовою для забезпечення виконання страховиком страхових зобов'язань перед страхувальниками та передбачає діяльність страхової компанії, пов'язану з визначенням величини технічних резервів за допомогою методів, передбачених законодавством. Це відбувається на підставі обліку договорів і вимог страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за видами страхування. Одночасно, страховики зобов'язані визначати частки перестраховиків у відповідних видах технічних резервів за видами страхування на будь-яку дату одночасно з розрахунком технічних резервів.

Склад та порядок формування технічних резервів в Україні регламентується нормативно-правовими актами (табл. 4.1).

Таблиця 4.1 – Законодавчі акти України, що регулюють процес формування технічних резервів

Нормативно-правовий акт	Напрям регулювання
Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР	– визначає види страхових резервів та порядок їх формування; – регламентує методику розрахунку резерву незароблених премій; – визначає принципи та напрями розміщення страхових резервів
Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»	– встановлює обов'язковість формування і обліку страхових резервів для страховиків, що здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у порядку та обсягах, ви-

від 01.07.2004 р., № 1961-IV	значених Законом, станом на кожен день

Продовження таблиці 4.1

Нормативно-правовий акт	Напрям регулювання
Методика формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя від 17.12.2004 р., № 3104	– встановлюють порядок формування, обліку та розміщення технічних резервів за договорами страхування, співстрахування та перестрахування з видів страхування, інших, ніж страхування життя; – 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
Порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду від 13.11.2003 р., № 123	– визначає види резервів, які формують страховики, що здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду; – визначає методику розрахунку резервів; – встановлюють порядок розміщення резервів
Положення про обов’язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика від 07.06.2018 р., № 850	– встановлюються обов’язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика

Страховики, які здійснюють види страхування, інші, ніж страхування життя, зобов’язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування:

– незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

– збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у

виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя:

– резерв незароблених премій;
– резерв заявлених, але не виплачених збитків;
– резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
– резерв катастроф;
– резерв коливань збитковості (рис. 4.1).

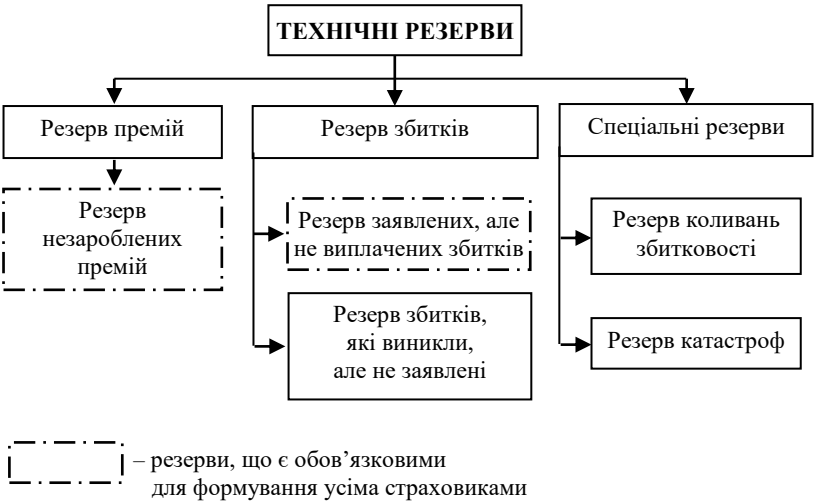

Рис. 4.1 – Система технічних резервів, що формують страховики, які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя

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.

Висока ризиковість обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду (у першому випадку – через масовий характер збитків, а в другому – через їх катастрофічний характер) потребує створення додаткових гарантій, отже для них законодавством встановлений роз-

ширений перелік страхових резервів, обов’язкових для формування.

Страховики, що здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, окрім резерву незароблених премій та резерву заявлених, але не виплачених збитків, передбачених Законом України «Про страхування» як обов’язкові, у обов’язковому порядку формують та ведуть облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості за цим видом страхування.

Страховики, які отримали в установленому порядку ліцензії на проведення обов’язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового пулу, формують з урахуванням вимог Закону України «Про страхування» та Порядком і правилами формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов’язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, затвердженими розпорядженням Держфінпослуг від 13.11.2003 р., № 123, зареєстрованими в Міністерстві юстиції України 02.12.2003 р. за №1107/8428, такі технічні резерви:

– незароблених премій;

– заявлених, але не виплачених збитків;

– збитків, які виникли, але не заявлені;

– катастроф.

Страховики, які прийняли рішення про запровадження формування резерву незароблених премій за методом «1/365» («pro rata temporis»), формують резерв заявлених, але невиплачених збитків та резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність страховики за своїми страховими зобов’язаннями.

Відповідно до Інструкції Міністерства фінансів України від 30.11.1999 р. зі змінами та доповненнями № 291 «Про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов’язань і господарських операцій підприємств і організацій» для узагальнення інформації про рух коштів страхових резервів призначено рахунок 49 «Страхові резерви».

Рахунок 49 «Страхові резерви» має такі субрахунки:

– 491 «Технічні резерви»;

– 492 «Резерви із страхування життя»;

– 493 «Частка перестраховиків у технічних резервах»;

– 494 «Частка перестраховиків у резервах із страхування життя»;

– 495 «Результат зміни технічних резервів»;

– 496 «Результат зміни резервів із страхування життя».

На субрахунках 491 «Технічні резерви», 493 «Частка перестраховиків у технічних резервах», 495 «Результат зміни технічних резервів» узагальнюється інформація про стан і рух коштів резервів незароблених премій та інших технічних резервів.

Головною особливістю на рахунку 49 «Страхові резерви» є те, що у складі даного рахунку містяться як активні так і пасивні субрахунки:

– 491 «Технічні резерви» – пасивний і використовуються для обліку джерел коштів, які залучені для формування резерву;

– 493 «Частка перестраховиків у технічних резервах» – регулюючий контрпасивний і дає змогу визначати величину резерву, який сформований за рахунок коштів, що залишаються у перестрахувальника після здійснення операцій перестрахування;

– 495 «Результат зміни технічних резервів» – результативний, з його допомогою визначається результат змін резерву з урахуванням операцій перестрахування та його вплив на фінансові результати страховика.

Аналітичний облік резервів здійснюється за їх видами.

Обчислена на звітну дату сума страхових резервів відображається за кредитом субрахунків обліку страхових резервів і дебетом субрахунків обліку результатів змін цих страхових резервів.

За дебетом субрахунків обліку страхових резервів відображається сума страхових резервів на минулу звітну дату в кореспонденції з відповідними субрахунками обліку результатів змін страхових резервів.

Обчислена на звітну дату сума часток перестраховиків у страхових резервах відображається за дебетом субрахунків обліку часток перестраховиків у страхових резервах і кредитом субрахунків обліку результатів змін цих страхових резервів.

За кредитом субрахунків обліку часток перестраховиків у страхових резервах відображається сума часток перестраховиків у страхових резервах на минулу звітну дату в кореспонденції з відповідними субрахунками обліку результатів змін цих страхових резервів.

Щомісяця сальдо субрахунків обліку результатів змін страхових резервів списується у порядку закриття в кореспонденції з кредитом субрахунку 719 «Інші доходи від операційної діяльності» або дебетом субрахунку 949 «Інші витрати операційної діяльності», за винятком результату зміни резервів незароблених премій, сальдо якого щомісяця списується у порядку закриття на субрахунок 703 «Дохід

від реалізації робіт і послуг».

***Рахунок 49 «Страхові резерви» кореспондує*:**

за дебетом з кредитом рахунків:	за кредитом з дебетом рахунків:
49 «Страхові резерви»	49 «Страхові резерви»
70 «Доходи від реалізації»	70 «Доходи від реалізації»
71 «Інший операційний дохід»	94 «Інші витрати операційної діяльності»

Страховики (цеденти, перестрахувальники) зобов'язані визначати розмір прав вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестрахування щодо відповідних видів технічних резервів за видами страхування одночасно з розрахунком розміру таких технічних резервів.

Для коригування фінансового результату для цілей оподаткування відповідно до Податкового кодексу (ПК) України розраховується величина приросту (убутку) сформованих у відповідному звітному періоді технічних резервів, які впливають на формування фінансового результату до оподаткування, розрахованих відповідно до вимог методики, за вирахуванням частки участі перестраховика в таких технічних резервах, а саме:

– незароблених премій;

– заявлених, але не виплачених збитків;

– збитків, які виникли, але не заявлені.

4.2. Особливості формування резерву незароблених премій

Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

Назва резерву відображає його специфіку та особливості створення. Оскільки отримана страховиком страхова премія має забезпечувати страховий захист протягом всього терміну дії страхового договору, то вона не відразу стає повною власністю страховика, а отримується ним поступово, з плином часу дії договору страхування.

В основу розподілу страхової премії на зароблену і незароблену покладено критерій – рівень відповідальності страховика на звітну дату. Поділ страхової премії на зароблену і незароблену існує постійно. Змінюється лише співвідношення між цими частками єдиного цілого, причому пропорційно строку, що залишився до закінчення терміну дії договору страхування. Оскільки вважається,

що переважна більшість страхових ризиків рівномірно розподілені у часі, то і страхова премія має зароблятися страховиком у тій же пропорції, у якій спливає термін дії договору страхування.

Резерв незароблених премій складається з відповідної частини нетто-ставки, що надійшла у звітному періоді і використовується для страхових виплат протягом періоду, що виходить за межі звітного та виникає через розбіжність діяльності страховика з періодом дії договору страхування.

Тобто поняття незаробленої премії витікає із порівняння календарно-фінансового періоду діяльності страхової компанії та періоду дії конкретного договору страхування. Під незаробленою премією розуміють частину премії за будь-яким договором страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за рамки даного фінансово-календарного року.

Наприклад, якщо договір укладений 1 січня терміном на один рік, то вся одержана за ним премія вважатиметься зароблено в цьому фінансовому році. Якщо аналогічний договір укладений 1 липня, то лише половина терміну його дії припадає на звітний рік. Тому друга половина премії, згідно терміну, що виходить за рамки цього фінансово-календарного року, вважатиметься незаробленою.

На наступний звітний період у вигляді резерву незаробленої премії переносяться ті частки страхових премій, сплачених страховикові у попередньому звітному періоді, які стосуються покриття ризиків протягом наступного звітного періоду після дати, на яку був складений баланс. Таким чином, помилки, при формуванні резерву незароблених премій, можуть призвести до викривлення інформації наведеної у бухгалтерській звітності страхової організації, що в свою чергу не дозволить власникам і зацікавленим користувачам реально оцінити її активи і зобов'язання, ускладнить прийняття правильних управлінських рішень і, в кінцевому рахунку, не буде сприяти успішному веденню бізнесу.

Оскільки фінансовий результат страховика за підсумками звітного періоду (прибуток або збиток) визначається як різниця між отриманими доходами і здійсненими витратами, то зрозуміло, що в цьому процесі має брати участь тільки та частка страхової премії, яка є зароблено на звітну дату. Таким чином, коректне обчислення резерву незаробленої премії є важливим з трьох основних причин:

– визначення фінансового результату від основної (страхової) діяльності;

– забезпечення платоспроможності;

– формування неперекрученої фінансової звітності.

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.

Для обчислення резерву незаробленої страхової премії у світовій практиці застосовуються наступні методи:

– «40 %» і «36 %»;

– «1/4» («Плаваючих кварталів»);

– «1/8», «1/12», «1/24» («Паушальний метод»);

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

– «Коефіцієнта збитковості».

Методи «40 %» і «36 %» є найпростішими. Але при цьому вони найменш точні – дають змогу оцінити обсяги резервів незароблених премій лише приблизно. Відповідно до цих методів страхова премія, отримана у звітному періоді, поділяється навпіл. На звітну дату половина отриманої премії вважається зароблено. Друга половина перебуває у резерві незароблених премій. Але резервується не 50 %, а лише 40 % або 36 % – тому, що страхова премія у своєму складі містить витрати на ведення справи (включаючи комісійні страховим посередникам). Якщо вони приймаються на рівні 20 % тарифної ставки, то між суміжними звітними періодами буде розподілятися не 100 %, а 80 % страхових премій (100 % – 20 %), що складе 40 % (звідси – назва метод «40 %»). Якщо ж витрати на ведення справи приймаються на рівні 28 %, то ділити навпіл доведеться не 80 %, а лише 72 % (100 % – 28 %), що складе 36 % (звідси – назва метод «36 %»). Застосування цих методів є виправданим, якщо страхова компанія здійснює масові види страхування із стандартним покриттям. За цих умов грошові потоки, що надходять до страховика у вигляді страхових премій за цими видами страхування, характеризуються достатньою стабільністю і рівномірністю. Отже, страхову премію між суміжними звітними періодами є підстави ділити на дві рівні частини: «зароблена» і «незароблена» будуть рівними. Українським законодавством не передбачене формування резерву незароблених премій зазначеними методами. Основна причина полягає у нерівномірності і незбалансованості грошових потоків, які отримують у вигляді страхових премій вітчизняні страховики.

Метод «Плаваючих кварталів» застосовується у практиці вітчизняних страховиків починаючи з 1996 р. Розрахунок величини резерву незароблених премій методом «1/4» визначається Законом

України «Про страхування». Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

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

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

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

– одержані добутки додаються.

$$РНП = СП_1 \cdot \frac{1}{4} \cdot СП_2 \cdot \frac{2}{4} \cdot СП_3 \cdot \frac{3}{4}, \qquad (4.1)$$

де $РНП$ – резерв незароблених премій; $СП_1$, $СП_2$, $СП_3$ – страхові платежі за перші, другі та останні три місяці розрахункового періоду, відповідно.

У цьому пункті розрахунковий період становить дев'ять місяців.

При здійсненні операцій перестрахування частки страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що належать перестраховикам за договорами перестрахування, формують права вимоги до перестраховиків і обліковуються як суми часток перестраховиків у резерві незароблених премій. Обсяги страхових резервів у перестрахувальників при цьому не зменшуються.

Суми часток перестраховиків у резервах незароблених премій обчислюються залежно від сум часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам у кожному з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період), у такому порядку:

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за перші три місяці розрахункового періоду, множаться на одну четверту;

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за наступні

три місяці розрахункового періоду, множаться на одну другу;

– частки сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за останні три місяці розрахункового періоду, множаться на три четверті;

– одержані добутки додаються.

Під час розрахунку розміру резерву незароблених премій методом, визначеним ЗУ «Про страхування» (метод «1/4»):

– враховуються надходження сум страхових платежів за період розрахунку, в тому числі за договорами, строк дії яких закінчився на дату розрахунку;

– частки надходжень сум страхових платежів, що повертаються страхувальникам та перестрахувальникам, зменшують розмір надходжень сум страхових платежів з відповідних видів страхування у тому місяці розрахункового періоду, в якому було нараховано страхові платежі.

У разі якщо на дату розрахунку резервів незароблених премій з відповідних видів страхування методом «1/4» страховик не має діючих договорів страхування та протягом останнього кварталу, що передує даті розрахунку, страховик не укладав договори страхування, а розрахункове значення таких резервів є додатнім, резерви незароблених премій з відповідних видів страхування приймаються рівними нулю.

Для розрахунку незаробленої премії (резерву незаробленої премії) методом «1/8» договори групуються за однаковими строками дії договору (у кварталах) та за датами початку їх дії, які припадають на однакові квартали.

Загальна сума базової страхової премії за договорами, які належать до однієї групи, визначається підсумовуванням базових страхових премій, розрахованих по кожному договору, який належить до групи.

Для розрахунку незаробленої премії (резерву незаробленої премії) методом «1/8» припускається, що:

– дата початку дії договору (набрання чинності) приходиться на середину кварталу;

– строк дії договору, який не дорівнює цілому числу кварталів, дорівнює найближчому більшому цілому числу кварталів.

Незароблена премія (резерв незаробленої премії) розраховується по кожній групі шляхом множення загальної суми базових страхових премій за договорами на коефіцієнти для розрахунку величини резерву незаробленої премії.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як від-

ношення строку дії договорів групи, який не минув на звітну дату (у половинах кварталів), до всього строку дії договорів групи (у половинах кварталів).

Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом «1/24», на будь-яку дату за групою договорів визначається як надходження сум страхових платежів з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення.

Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групуються за:

– видами страхування;

– датами початку строку страхового покриття, які припадають на однакові місяці;

– строками страхового покриття (у місяцях).

У разі застосування такого методу строк страхового покриття не може встановлюватися менше ніж один місяць. Припускається, що:

– строк страхового покриття припадає на середину місяця (15 число);

– строк страхового покриття, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців.

Загальна сума надходжень страхових платежів за договорами, які належать до однієї групи договорів, визначається їх підсумовуванням.

Резерв незароблених премій розраховується за кожною групою договорів як добуток загальної суми надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку страхового покриття такої групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половинах місяців), до всього строку страхового покриття групи (у половинах місяців).

Отже, на кінець місяця зароблену страховою премією вважається половина страхової премії певного місяця або 1/24, а розмір резерву становить відповідно 23/24 страхової премії. Наприкінці наступного місяця дії договору страхування, укладеного в попередньому місяці, вважається, що договір діє половину попереднього місяця і повний місяць, наприкінці якого здійснюється розрахунок резерву незароблених премій. Тому страхова премія є зароблену і дорівнює половині розміру належної страхової премії попереднього місяця і належної страхової премії місяця, наприкінці якого здійснюється розрахунок резерву. Отже, зароблена страхова премія становить 3/24 (1/24 + 2/24), а резерв незароблених премій – 21/24

(24/24 – 3/24) страхової премії.

Резерв незароблених премій методом «1/24» в цілому за видом страхування визначається шляхом підсумовування резервів незароблених премій за групами договорів.

При здійсненні операцій перестрахування страховики (цеденти, перестрахувальники) залежно від належних до сплати перестраховикам згідно з укладеними договорами суми часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) на будь-яку звітну дату визначають величину частки перестраховиків у резервах незароблених премій з відповідних видів страхування.

Обчислення величини частки перестраховиків у резервах незароблених премій здійснюється у порядку, за яким визначається величина резервів незароблених премій за такими видами страхування, з урахуванням дати вступу в дію договору перестрахування.

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.

Метод «1/365» є найбільш точним, але й найбільш трудомістким. Оскільки розрахунок резерву незароблених премій здійснюється окремо за кожним договором страхування в рамках конкретного виду страхування у чіткій пропорції з терміном, який залишився до кінця дії договору, на момент обчислення, тобто на звітну дату.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом «1/365» («pro rata temporis»), визначається за кожним договором як добуток частки надходжень суми страхового платежу (страхової премії, страхового внеску), яка не може бути меншою 80 % 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:

$$РНП = \frac{П_i(m_i - n_i)}{m_i}, \qquad (4.2)$$

де $РНП$ – величина резерву незароблених премій; $П_i$ – частка надходжень суми страхового платежу за договором; m_i – строк дії договору; n_i – число днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом «коефіцієнта збитковості», на будь-яку дату визначається

для виду страхування (або для групи договорів) як сумарний розмір добутків незароблених страхової премії за кожним договором, що діє на дату розрахунку, на суму коефіцієнта збитковості і коефіцієнта аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування за такою формулою:

$$РНП^{КЗ} = (КЗ + К_{витрат}) \cdot \sum_{i=1}^{N} НЗП_i, \qquad (4.3)$$

де $К_{витрат}$ – коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат, що визначається для виду страхування; N – кількість договорів, що діють на дату розрахунку з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву; $НЗП_i$ – незароблена страхова премія за кожним договором.

Незароблена страхова премія за кожним договором визначається за формулою:

$$НЗП_i = \frac{П_i(m_i - n_i)}{m_i}, \qquad (4.4)$$

де $П_i$ – надходження суми страхового платежу за договором; m_i – строк страхового покриття згідно з умовами договору (в днях), якому відповідає надходження сум страхових платежів; n_i – кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк страхового покриття, до дати розрахунку.

Якщо надходження сум страхових платежів за договором відповідає іншому періоду, ніж строк страхового покриття, то m_i визначається як строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів $П_i$ (у днях), а n_i – як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження сум страхових платежів $П_i$.

Коефіцієнт збитковості за видом страхування розраховується за такою формулою:

$$КЗ = \frac{ФВ + ВВ + (РЗЗ_к - РЗЗ_п) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_п)}{П + РНП_п^0 - РНП_к^0}, \qquad (4.5)$$

де $ФВ$ – фактичні виплати – вимоги, які врегульовано протягом розрахункового періоду шляхом здійснення страхових виплат – як ті, що фактично виплачені страховиком, так і ті, що обліковуються у страховика як його кредиторська заборгованість за страховими

виплатами, у розрахунковому періоді; *ВВ* – витрати на врегулювання збитків у розрахунковому періоді; $РЗЗ_П$, $РЗЗ_К$ – розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок і кінець розрахункового періоду, відповідно; $РЗНЗ_П$, $РЗНЗ_К$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок і кінець розрахункового періоду, відповідно; *П* – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду; $РНП_П$, $РНП_К$ – величина резерву незароблених премій на початок і кінець розрахункового періоду, обчислена методом «1/365» («pro rata temporis»), відповідно.

Коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат, що визначається для виду страхування за формулою:

$$К_{витрат} = \frac{АквізицВ + АдмінВ}{П + РНП_п^0 - РНП_к^0}, \quad (4.6)$$

де *АквізицВ* – сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді, збільшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат на початок розрахункового періоду і зменшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат на кінець розрахункового періоду. Розмір відстрочених аквізиційних витрат; *АдмінВ* – сума адміністративних витрат страховика за видом страхування у розрахунковому періоді, що не може бути меншою, ніж 3 % такої величини: $П + РНП_П{}^0 - РНП_К{}^0$.

Розрахунок резерву незароблених премій методом «коефіцієнта збитковості» здійснюється з урахуванням таких умов:

– якщо під час розрахунку резерву для виду добровільного страхування сума коефіцієнтів *КЗ* та $К_{витрат}$ є меншою ніж 0,5, розмір резерву визначається за формулою:

$$РНП^{кз} = 0,5 \cdot \sum_{i=1}^{N} НЗП_i; \quad (4.7)$$

– якщо під час розрахунку резерву для виду обов'язкового страхування сума коефіцієнтів *КЗ* та $К_{витрат}$ є меншою ніж 0,8, розмір резерву визначається за такою формулою:

$$РНП^{кз} = 0,8 \cdot \sum_{i=1}^{N} НЗП_i; \quad 4.8)$$

– якщо під час розрахунку резерву як для виду добровіль-

ного страхування, так і для обов'язкового страхування сума коефіцієнтів *КЗ* та $К_{витрат}$ є більшою ніж *З*, розмір резерву визначається за формулою:

$$РНП^{кз} = З \cdot \sum_{i=1}^{N} НЗП_i. \quad (4.9)$$

Розрахунковим періодом для коефіцієнтів *КЗ* та $К_{витрат}$ є 8 останніх кварталів, що передують даті розрахунку коефіцієнтів.

Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій страховик застосовує за всіма чинними протягом календарного року договорами страхування з виду страхування, щодо якого розраховується такий резерв.

Метод «коефіцієнта збитковості» страховик може обрати для розрахунку резерву незароблених премій у разі провадження діяльності за видом страхування не менше ніж 8 останніх кварталів.

Цікавий досвід Німеччини, де використовується наступна методика розподілу страхової премії на зароблену і незароблену та її перенесення:

1) *якщо терміни сплати страхових внесків збігаються з початком року – перенесення страхових внесків не здійснюється*;

2) *якщо терміни сплати страхових внесків збігаються з початком місяця, але не співпадають з початком року, півріччя або кварталу, перенесення частини внесків здійснюється за 1/12 частковою системою*;

3) *якщо терміни сплати страхового внеску розподіляються в часі довільно на протязі фінансового року і не співпадають з початком року, півріччя, кварталу та місяця, то застосовується наступна система*:

– при річних преміях – паушальна, або 1/2 часткова система;

– при семестрових (*піврічних*) *– 1/4 часткова*;

– при квартальних преміях – 1/8 часткова;

– при місячних преміях – 1/24 часткова система, або ж проводиться розрахунок пропорційно часу в відповідності з проходженням строку договору.

Величина резервів незароблених премій з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому

порядку:

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

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

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четверті;

– одержані добутки додаються.

При здійсненні операцій перестрахування частки страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що належать перестраховикам за договорами перестрахування, формують права вимоги до перестраховиків і обліковуються як суми часток перестраховиків у резерві незароблених премій. Обсяги страхових резервів у перестрахувальників при цьому не зменшуються.

Суми часток перестраховиків у резервах незароблених премій обчислюються залежно від сум часток страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам у кожному з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період), у такому порядку:

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за перші три місяці розрахункового періоду, множаться на одну четверту;

– частки надходжень сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за наступні три місяці розрахункового періоду, множаться на одну другу;

– частки сум страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), які належать перестраховикам за останні три місяці розрахункового періоду, множаться на три четверті;

– одержані добутки додаються.

Величина резервів незароблених премій обліковується на субрахунку 4911, результат зміни резервів незароблених премій визначається на субрахунку 4951 шляхом порівняння резервів незароблених премій на початок і кінець звітного періоду. При цьому здійснюються записи відповідно за кредитом та дебетом субрахунку 4951 у кореспонденції з субрахунком 4911 в кінці звітного періоду сальдо субрахунку 4951 списується в кореспонденції з субрахунком 7031 «Зароблені страхові платежі». При цьому, відповідним чином,

зменшуються або збільшуються зароблені страхові платежі.

4.3. Особливості формування резервів збитків

Резерви збитків – елементи технічних резервів, призначені для розрахунків з неоплачених збитків. У практиці страхової справи збитки за ризиками найчастіше сплачуються страховиком не одразу по настанню страхового випадку, а через значний проміжок часу. Це обумовлено специфікою деяких видів страхування, де потрібен певний час та значні зусилля для встановлення точної суми збитку. Так, за висновками досліджень німецьких учених, для розгляду і сплати значного числа збитків з декотрих видів страхування потрібно п'ять років. Наприклад, із загального числа заявлених збитків зі страхування каско-суден у першому році сплачується лише 52 % збитків, а в наступні роки – відповідно 30 %, 5 %, 3 %, 10 %.

У країнах з розвинутою ринковою економікою існує навіть загальноприйнятий розподіл галузей страхування залежно від термінів виникнення зобов'язань страховика:

– претензії погашаються протягом терміну страхування або одразу по його закінченні (страхування майна від нещасних випадків);

– тривалий період врегулювання справи (страхування відповідальності і деякі види майнового страхування).

Резерви збитків не менш важливі для правильної організації обліку та визначення фінансових результатів, а ніж резерв незароблених премій. З позицій обліку резерви збитків формуються на той випадок, коли необхідність у виплаті виникла протягом календарного року, але до виявлення фінансових результатів виплата не здійснена.

На величину резерву збитків впливають наступні фактори:

– заявлені, але не оплачені претензії (збитки);

– претензії, які не заявлені страховикам, але збитки понесені страхувальниками;

– витрати на врегулювання претензій, включаючи наймання адвокатів;

– відшкодування від третіх осіб та від реалізації застрахованого майна;

– інфляційна зміна суми претензії.

Резерви збитків складаються з резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

Резерв заявлених, але невиплачених збитків (reported but not settled claims reserve – RBNS) – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкоду-

вання) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультаційні та інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли в зв'язку зі страховими подіями, що мали місце в звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

Величина резерву заявлених, але невиплачених збитків визначається страховиком (цедентом, перестрахувальником) 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 невиплачених збитків визначається як сума резервів заявлених, але невиплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

Величина резерву заявлених, але невиплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою претензією або врегульованою не в повному обсязі вимогою.

Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначено, для розрахунку за заявленою вимогою резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється у разі:

– наявності орієнтовних даних, підтверджених документально, в тому числі надісланих телекомунікаційними засобами зв’язку (аварійний сертифікат, офіційні документи, якими встановлено вартість послуг/майна, електронні листи тощо), – з використанням таких орієнтовних даних;

– відсутності орієнтовних даних – у розмірі середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків;

– відсутності орієнтовних даних та неможливості здійснення розрахунку розміру середнього збитку (відсутності необхідних даних щодо середнього збитку за видом страхування) – у розмірі страхової суми згідно з умовами договору.

Під час розрахунку середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків використовуються дані страховика за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку. Під час розрахунку може бути враховано інфляцію або тренд за відповідні періоди.

Страховик може не враховувати у складі даних, що прий-

маються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших збитків у кількості не більше ніж 0,5 % від кількості всіх збитків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, за таким видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків або дані щодо одного такого збитку.

Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше ніж 200 випадків, розрахунок середнього збитку може бути здійснено з використанням даних страховика за більш тривалий період, але не більше ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку.

Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі неврегульованих або врегульованих не в повному обсязі вимог у розрахунковому періоді, зменшеній на суму врегульованих збитків у розрахунковому періоді та збільшеній на суму не врегульованих збитків на початок розрахункового періоду за попередні періоди та витрат на врегулювання збитків.

Розмір витрат на врегулювання збитків, включених до резерву заявлених, але не виплачених збитків, обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середньостатистичних показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менший ніж 3 % від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить 3 % від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку.

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 розрахунковому та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством та/або договором порядку.

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.

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні або методом фіксованого відсотка.

До актуарних методів належать:

– ланцюговий метод (Chain Ladder);
– метод Борнхуеттера–Фергюсона (Bornhuetter–Ferguson);
– метод Кейп-Код (Cape Code);
– Мюненський ланцюговий метод (Munich Chain Ladder);
– модифікація вищезазначених актуарних методів;
– лінійна комбінація вищезазначених актуарних методів.

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним з методів, зазначених вище, з урахуванням впливу інфляції, факторів розвитку збитків (тренду), зміни коефіцієнтів збитковості.

Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується за такою формулою:

$$IBNR_{ЛК} = k \cdot IBNR_1 + (1-k) \cdot IBNR_2, \qquad (4.10)$$

де $IBNR_{ЛК}$ – лінійна комбінація методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені; $IBNR_1$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним актуарним методом; $IBNR_2$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, іншим актуарним методом; k – ваговий коефіцієнт, що змінюється від нуля до одиниці, і який обирається в порядку, визначеному внутрішньою політикою страховика з формування технічних резервів.

Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, згідно з цим пунктом застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо здійснення страхових виплат з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менш як 30.

Методи Борнхуеттера–Фергюсона та Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані за меншого обсягу даних за умови, що такі розрахунки посвідчує актуарій, який відповідає вимогам законодавства.

Розмір витрат на врегулювання збитків включається до складу резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середніх показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менше ніж 3 % від суми не виплачених збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить 3 % від суми не виплачених збитків на дату розрахунку.

Розрахунок суми резервів збитків ***ланцюговим методом* (*Chain Ladder*)** відбувається шляхом групування даних за сплаченими на звітну дату збитками (страховими виплатами) за періодами настання цих збитків (відповідно до дати настання страхового випадку) та наростаючим підсумком за періодами сплати (розвитку) збитків (відповідно до дати фактичної сплати збитків страховиком) (табл. 4.2).

Таблиця 4.2 – Розрахунок суми резервів збитків ланцюговим методом (Chain Ladder)

Період		Період сплати (розвитку) збитків (d)						
		1	2	3	…	(N-2)	(N-1)	N
Період настання збитків (a)	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	$pC_1(3)$	…	$pC_1(N\text{-}2)$	$pC_1(N\text{-}1)$	$pC_1(N)$
	2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	$pC_2(3)$	…	$pC_2(N\text{-}2)$	$pC_2(N\text{-}1)$	
	3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$	$pC_3(3)$	…	$pC_3(N\text{-}2)$		
	…	…	…	…	…			
	(N-2)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$	$pC_{N-2}(3)$				
	(N-1)	$pC_{N-1}(1)$	$pC_{N-1}(2)$					
	N	$pC_N(1)$						

pC_a (d) – збитки, сплачені на кінець d-го періоду сплати (розвитку) збитків за страховими випадками, які настали в a-му періоді настання збитків; N – число періодів, за які розглядаються дані про збитки.

Якщо існує достатньо інформації, щоб стверджувати, що дані сплати (розвитку) збитків повні, то слід використовувати таблицю розвитку збитків без змін. У разі неповноти даних необхідно оцінити загальну величину збитків за першим роком їх настання ($LU1$). Для цього може бути використана інформація за минулі періоди, яка не ввійшла до таблиці. Таким чином, таблиця матиме вигляд (табл. 4.3):

Таблиця 4.3 – Розрахунок суми резервів збитків ланцюговим методом (Chain Ladder)

Період		Період сплати (розвитку) збитків (d)					
		1	2	…	(N-1)	N	
Період настання	1	$pC_1(1)$	$pC_1(2)$	…	$pC_1(N\text{-}1)$	$pC_1(N)$	$LU_{(a=1)}$
	2	$pC_2(1)$	$pC_2(2)$	…	$pC_2(N\text{-}1)$		
	3	$pC_3(1)$	$pC_3(2)$	…			
	…	…	…	…			
	(N-2)	$pC_{N-2}(1)$	$pC_{N-2}(2)$				

	$(N\text{-}1)$	$pC_{N\text{-}1}(1)$	$pC_{N\text{-}1}(2)$				
	N	$pC_N(1)$					

На основі цих даних формується трикутник з коефіцієнтами зв'язку, які розраховуються за такою формулою:

$$r_a(d) = \frac{pC_a(d+1)}{pC_a(d)}, \tag{4.11}$$

де $r_a(d)$ – коефіцієнт зв'язку для a-го періоду настання збитків та d-го періоду розвитку (сплати) збитків.

На основі коефіцієнтів зв'язку визначаються фактори розвитку ($fa(d)$) для a-го періоду настання збитків та d-го періоду сплати (розвитку) збитків:

$$\prod_a(d) = r_a(d) \cdot r_a(d+1) \ldots r_a(N) = \prod_{k=d} r_a(k). \tag{4.12}$$

При використанні методу Chain Ladder для визначення факторів розвитку збитків ($f_a(d)$) для d-го періоду сплати (розвитку) збитків, необхідних для розрахунку резерву, використовується середнє зважене значення коефіцієнтів зв'язку ($r_a(d)$), де вагами виступають сплачені збитки ($pC_a(d)$):

$$f^*(d) = \prod_{k=d}^{N} \frac{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d) \cdot r_k(d)}{\sum_{k=1}^{N-d} pC_k(d)}, \tag{4.13}$$

де S – знак суми.

Наступним етапом є розрахунок загальної величини збитків для кожного періоду настання (LU_k) з використанням відповідних факторів розвитку збитків:

$$LU_k = f^*(k) \cdot pC^*(k) = f^*(k) \cdot pC_{N-k+1}(k). \tag{4.14}$$

Сума резервів збитків для кожного періоду настання збитків (V) розраховується за формулою:

$$V_k = LU_k - pC_{N-k+1}(k). \tag{4.15}$$

Загальна сума резервів збитків (V) розраховується шляхом підсумування отриманих значень (V^*) за кожним періодом настання збитків:

$$V_{CL}^* = \sum_{k=1}^{N} V_k. \tag{4.16}$$

Для визначення суми резервів збитків (V) отримана величина (V^*) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі n відсотків:

$$V_{CL} = V_{CL}^* \cdot (1 + n/100). \tag{4.17}$$

Для використання ***методу Борнхуеттера–Фергюсона*** застосовується групування даних та розрахунок факторів розвитку збитків ($f(d)$) аналогічно методу Chain Ladder.

Цей метод засновується на використанні рівня збитковості (Loss Ratio). Ключовим для розрахунку резерву є визначення величини рівня збитковості, який найбільше відповідає цьому виду страхування.

Джерелами інформації для розрахунку можуть бути:

а) історичні дані за цим видом страхування;

б) припущення, зроблені при визначенні страхового тарифу;

в) статистика ринку для однорідних видів страхування.

Коефіцієнт рівня збитковості розраховується за формулою

$$\lambda = \frac{LU}{P}, \tag{4.18}$$

де LU – страхові збитки в періоді, який розглядається; P – зароблена страхова премія у відповідному періоді.

На основі коефіцієнта збитковості розраховується величина показових збитків (BU) для кожного періоду збитків:

$$BU_a = aP_a \cdot \lambda, \tag{4.19}$$

де aP_a – зароблена премія для a-го періоду настання збитків.

Сума резервів збитків для кожного періоду настання збитків (V) розраховується за такою формулою:

$$V_k = BU_k \cdot \left| 1 - \frac{1}{f^*(k)} \right|. \tag{4.20}$$

Загальна сума резервів збитків (V) розраховується шляхом підсумування отриманих значень (V^*) за кожним періодом настання збитків:

$$V_{B/F}^* = \sum_{k=1}^{N} V_k. \qquad (4.21)$$

Для визначення суми резервів збитків (V), отримана величина (V^*) збільшується на суму витрат на врегулювання збитків у розмірі n відсотків:

$$V_{B/F} = V_{B/F}^* \cdot (1 + n/100). \qquad (4.22)$$

Страховик може обирати для формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за видом страхування іншим, ніж обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, ***метод фіксованого відсотк***а принаймні за однієї з таких умов:

– страховик проводить страхову діяльність за цим видом страхування менше ніж 12 останніх кварталів та/або у разі, якщо кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить менш як 30;

– для видів страхування, надходження страхових платежів за якими за попередні чотири квартали не перевищують 5 % надходжень сум страхових платежів за всіма видами страхування.

У разі застосування методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається у розмірі 10 % від зароблені страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

4.4. Особливості формування спеціальних резервів

Окрім резервів премій та резервів збитків існують й інші страхові технічні резерви, необхідність формування яких обумовлена специфікою застрахованих ризиків. Йдеться про такі страхові резерви, як резерв коливань збитковості та резерв катастроф.

Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкоду-

ванням 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 створюється з метою вирівнювання рентабельності окремих видів страхування, які характеризуються значним її коливанням з року в рік. Створення цього резерву дає змогу підтримувати технічний результат (прибутки або збитки) за «нестабільними» видами страхування на більш-менш одному рівні, забезпечуючи нормальний середньорічний рівень збитковості.

В Україні резерв коливань збитковості в обов'язковому порядку мають формувати страховики, які отримали ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування або у разі, якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, може здійснюватися на розсуд страховика. При цьому методика розрахунку резерву коливань збитковості може відрізнятися від методики, наведеної нижче.

Коливання коефіцієнта нетто-збитковості вважається суттєвим, якщо стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості $S_{КНЗ}$ перевищує 20 % від середнього значення коефіцієнта нетто-збитковості $\overline{КНЗ}$:

$$S_{КНЗ} \geq 0{,}2 \cdot \overline{КНЗ}, \qquad (4.23)$$

де $\overline{КНЗ}$ – середнє значення коефіцієнта збитковості, що визначається за формулою:

$$\overline{КНЗ} = \frac{1}{M}\left[КНЗ_1 + КНЗ_2 + ... + КНЗ_M\right] = \frac{1}{M}\sum_{j=1}^{M} КНЗ_j, \quad (4.24)$$

де $КНЗ_j$ – розмір коефіцієнта нетто-збитковості за j-й квартал, що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості, наведеною у п. 4 цього розділу, для якої як розрахунковий період визначає-

ться j-й квартал; M – кількість кварталів здійснення виду страхування.

Якщо страховик здійснює вид страхування понад п'ять років, у розрахунок резерву коливань збитковості приймаються дані за останні 20 кварталів ($M \le 20$):

$$S_{КНЗ}\sqrt{\frac{1}{M-1}\left[(КНЗ_1-\overline{КНЗ})^2+(КНЗ_2-\overline{КНЗ})^2+...+(КНЗ_M-\overline{КНЗ})^2\right]}= \\ =\sqrt{\frac{1}{M-1}\sum_{j=1}^{M}(КНЗ_j-\overline{КНЗ^2}}. \quad (4.25)$$

Резерв коливань збитковості ($РКЗ$) розраховується один раз на квартал станом на звітну дату за формулою:

$$РКЗ = РКЗ_n - (ЗФ - ЗР)\cdot ЗСП, \quad (4.26)$$

де $РКЗ_n$ – резерв коливань збитковості на початок звітного періоду; $ЗФ$ – коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування в останньому кварталі, що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості для якої як розрахунковий період визначається останній квартал звітного періоду; $ЗР$ – показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування; $ЗСП$ – зароблена страхова премія у звітному періоді. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

Розрахунок фактичної збитковості за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені страхувальникам за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до зароблені страхової премії у звітному періоді:

$$ЗФ = \frac{ФЗ + (РЗЗ_к - РЗЗ_п) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_п)}{ЗСП}, \quad (4.27)$$

де $ЗФ$ – коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування; $ФВ$ – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика); $РЗЗ_к$, $РЗЗ_п$ – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець

звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика); $РЗНЗ_к$, $РЗНЗ_п$ – величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика); *ЗСП* – зароблена страхова премія у звітному періоді.

Сформований резерв коливань збитковості не змінюється до кінця наступної звітної дати.

Якщо страховик до звітної дати не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то для розрахунку резерву коливань збитковості (*РКЗ*) резерв коливань збитковості на попередню звітну дату *РКЗП* приймається рівним нулю.

Якщо розрахований розмір резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

Резерв коливань збитковості за видом страхування не може перевищувати 2,25 стандартних відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості, помноженого на розмір зароблені страхової премії в останньому кварталі звітного періоду:

$$РКЗ \leq 2{,}25 \cdot S_{ФЗ} \cdot ЗСП_М, \qquad (4.28)$$

де $S_{ФЗ}$ – стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості; $ЗСП_М$ – зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

Якщо страховик протягом останніх двох календарних років не укладав договори страхування за видом страхування або якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за видом страхування стає несуттєвим, резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

Резерв катастроф (catastrophe reserve) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

В Україні резерв катастроф в обов'язковому порядку мають формувати страховики, які отримали ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового пулу.

Ядерний страховий пул *– це об'єднання страховиків-резидентів України, які в установленому порядку отримали ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду.*

ЯСПУ створений у вересні 2003 року для страхування ядерних ризиків на умовах солідарної відповідальності.

Пул *– неприбуткова організація, яка утримується лише за рахунок внесків його членів та не провадить підприємницької діяльності. Метою утворення пулу є координація діяльності його членів, пов'язаної з проведенням обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, і забезпечення фінансової надійності страхування.*

Пул також може координувати інші види страхової діяльності своїх членів у сфері використання ядерної енергії.

Пул може створювати фонди, загальна кількість, цільове призначення, порядок формування, наповнення та витрачання яких визначаються загальними зборами членів пулу відповідно до законодавства.

Пул не має права втручатися у господарську діяльність своїх членів.

Пул не відповідає за зобов'язаннями своїх членів, а його члени не відповідають за зобов'язаннями пулу.

Членом пулу може бути будь-який страховик, що отримав у встановленому порядку ліцензію на право проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та підписав установчий договір про утворення та діяльність пулу і сплатив членські внески, якщо за нього проголосувало не менше ніж 75 % загальної кількості членів пулу.

Якщо страховик виявив бажання вийти з пулу, то він повинен не пізніше ніж за місяць повідомити про це пул.

Пулом застраховано цивільну відповідальність за ядерну шкоду за усіма діючими енергоблоками ДП НАЕК «Енергоатом» та відповідальність Чорнобильської АЕС. Надається страховий захист дослідницьким реакторам: ІЯД НАН України, СНУЯЕП, ННЦ НАН України «ХФТІ». З 2007 року укладаються договори із страхування і перестрахування транзитного транспортування ядерних матеріалів. 2013 року укладено перший договір із перестрахування будівельно-монтажних ризиків будівництва АЕС (Островецька АЕС, Білорусь).

Ядерний страховий пул перестраховує українські ризики в 18 іноземних Ядерних страхових пулах та бере участь у перестрахуванні ризиків ядерних установок (цивільної відповідальності, майна, перерви

у виробництві, відповідальності директорів і посадових осіб, транспортування ядерних матеріалів, тощо) *із 16 країн світу*: *Канади, Франції, Іспанії, Бельгії, Нідерландів, Хорватії, Словенії, Швейцарії, Словаччини, Чехії, Угорщини, Швеції, Фінляндії, Білорусі, Росії, Китаю.*

Величина резерву катастроф на будь-яку дату формується залежно від загальної величини зароблених у відповідному звітному періоді страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду за формулою:

$$P_к = P_п + З_{пл} \cdot К - П_к, \qquad (4.29)$$

де $P_к$ – величина резерву катастроф на кінець звітного періоду; $P_п$ – величина резерву катастроф на початок звітного періоду; $З_{пл}$ – зароблені страхові платежі у звітному періоді; $К$ – відрахування у резерв катастроф в розмірі не менше 80 % загальної величини зароблених у звітному періоді страхових премій; $П_к$ – сума повернень з резерву катастроф.

Відрахування до резерву катастроф здійснюється до досягнення величини, рівної обсягу відповідальності кожного страховика-члена пулу, визначеного загальними зборами пулу. У разі виходу з пулу страховик повинен виконувати свої зобов'язання згідно з укладеними договорами обов'язкового страхування та установчим договором про утворення та діяльність пулу. У разі неспроможності страховика виконувати свої зобов'язання з виплати страхового відшкодування відповідно до договору обов'язкового страхування він зобов'язаний негайно повідомити про це інших членів пулу.

У разі анулювання страховику ліцензії на провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту та виходу страховика з Ядерного страхового пулу сформований резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду такого страховика може бути розформовано рівними частинами кожного року протягом 10 років.

4.5. Перевірка адекватності страхових зобов'язань

Страховик на кожну дату, на яку складається звітність, проводить перевірку адекватності страхових зобов'язань (liability adequacy test – LAT). Така перевірка є визначенням достатності визнаних

страхових зобов'язань для майбутніх страхових виплат за договорами та витрат, пов'язаних із виконанням таких договорів.

Перевірка здійснюється за договорами, за якими на дату її проведення діють зобов'язання страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку. Для перевірки адекватності страхових зобов'язань страховик використовує поточну вартість майбутніх грошових потоків за договорами. Перевірка може здійснюватись окремо за кожним договором або за сукупністю договорів, якими передбачено страхування подібних ризиків та які управляються разом як єдиний страховий портфель.

Методика перевірки адекватності страхових зобов'язань (методика LAT) передбачає порівняння розміру сформованого технічного резерву, зменшеного на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, з поточною вартістю майбутніх грошових потоків за договорами, а саме вартістю майбутніх страхових виплат за договорами та витрат, пов'язаних із виконанням таких договорів. Також до майбутніх грошових потоків може бути включено доходи від реалізації регресних вимог.

До майбутніх грошових потоків не може бути включено інвестиційний дохід страховика, а їх оцінка здійснюється на підставі даних страховика.

Якщо за результатом перевірки адекватності страхових зобов'язань розмір сформованого технічного резерву, зменшений на розмір відповідних відстрочених аквізиційних витрат, є меншим від поточної вартості майбутніх страхових виплат за договорами та витрат, пов'язаних із виконанням таких договорів, різниця (нестача сформованого технічного резерву) визнається як додаткове зобов'язання у відповідному технічному резерві.

Обов'язковою є перевірка адекватності страхових зобов'язань щодо таких сформованих резервів:

– резерв незароблених премій;

– резерв заявлених, але не виплачених збитків, – у разі якщо страховик не формує резерву збитків, які виникли, але не заявлені, або формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені методом фіксованого відсотка;

– резерв збитків, які виникли, але не заявлені, – у разі формування такого резерву методом фіксованого відсотка.

Якщо страховик формує резерв збитків, які виникли, але не заявлені, актуарними методами, перевірка адекватності страхових

зобов'язань щодо резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, не є обов'язковою.

Крім того страховик за видом страхування повинен перевіряти достатність резервів збитків (резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, які виникли, але не заявлені) на попередні звітні дати (run-off test).

Перевірка достатності резервів збитків (run-off test) здійснюється щодо резервів збитків, сформованих на звітні дати останніх вісім кварталів, що передують звітному періоду.

Методика перевірки достатності резервів збитків на попередню звітну дату (run-off test) передбачає порівняння сформованого резерву збитків на цю дату із сумою здійснених після цієї дати страхових виплат за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та сформованих резервів збитків за такими страховими випадками на звітну дату.

При цьому окремо також визначається достатність тієї частини сформованого резерву збитків, що є оцінкою витрат на врегулювання.

Якщо розмір резерву збитків, сформованого на попередню звітну дату, є меншим від суми здійснених після цієї дати страхових виплат за страховими випадками, що сталися до попередньої звітної дати, та сформованих резервів збитків за такими страховими випадками на звітну дату, це свідчить, що резерви збитків у такому попередньому періоді було сформовано у недостатньому розмірі (дефіцит резервів).

Якщо перевірка достатності резервів збитків, сформованих на попередні звітні дати, показує дефіцит таких резервів на чотири останні звітні дати, що передують даті розрахунку, страховик зобов'язаний внести зміни до методів формування таких резервів, якими можна забезпечити формування резервів збитків у достатньому розмірі.

З метою забезпечення можливості виконання актуарних розрахунків, проведення перевірки адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірки достатності резервів збитків (run-off test) страховик повинен вести облік даних про здійснені страхові виплати та про збитки, що заявлені, але не виплачені, за звітний період та останні три повні календарні роки, що йому передують.

Дані про страхові виплати мають містити вид страхування, номер договору страхування, обліковий номер справи про вимогу, дату настання страхового випадку, дату заяви страхового випадку, дату страхової виплати та розмір страхової виплати, розмір сформованого за вимогою резерву на звітну дату (для збитків, що заявлені, але не виплачені).

У разі якщо страховик формує резерв незароблених премій методом «коефіцієнта збитковості», перевірку адекватності страхових зобов'язань (LAT) та перевірку достатності резервів збитків (run-off test) здійснює актуарій, який відповідає вимогам законодавства.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте сутність специфіку формування технічних резервів.
2. Обґрунтуйте необхідність формування технічних резервів.
3. Охарактеризуйте структуру технічних резервів, які формують вітчизняні страховики.
4. Назвіть методи формування резерву незробленої премії.
5. Охарактеризуйте призначення окремих видів технічних резервів.
6. Назвіть види страхування, які потребують розширеного переліку обов'язкових видів технічних резервів. Поясніть, яких саме і чому.
7. Поясність необхідність формування резервів збитків.
8. Розкрийте сутність та порядок формування резерву заявлених, але невиплачених збитків.
9. Розкрийте сутність та порядок формування резерву коливань збитковості.
10. Сутність та порядок формування резерву катастроф.
11. Охарактеризуйте нормативно-правові акти, що регулюють процес формування технічних резервів в Україні.
12. Назвіть особливості обліку технічних резервів страховика.
13. Розкрийте сутність та порядок формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені.
14. Визначте роль державного наглядового органу у сфері страхової діяльності у формуванні технічних резервів страхових компаній.
15. Фактори, які впливають на величину резерву збитків.

Проблемно-пошукові питання

1. Проблемні аспекти пов'язані з формуванням та обліком технічних резервів.
2. Пропозиції щодо усунення проблем формування та обліку технічних резервів.

3. Порівняння структури технічних резервів у зарубіжних країнах та методів їх формування з вітчизняною практикою.

4. Порівняльна характеристика методів формування резерву незароблених премій.

Тестові завдання

***1. Назвіть методи розрахунку резерву незароблених премій*:**

а) метод «40 %»;
б) балансовий метод;
в) метод суми місць;
г) метод «1/4»;
д) метод «1/24».

***2. Назвіть обов'язкові види технічних резервів для формування усіма страховиками*:**

а) незароблених премій;
б) коливань збитковості;
в) збитків, що сталися, але ще не відомі;
г) заявлених, але не виплачених збитків;
д) належних виплат страхових сум.

***3. До резервів збитків належать такі резерви*:**

а) заявлених але не виплачених збитків;
б) бонусів;
в) збитків, які виникли, але не заявлені;
г) коливань збитковості;
д) витрат на ведення справи.

***4. Назвіть спеціальні резерви страховика*:**

а) коливань збитковості;
б) бонусів;
в) належних виплат страхових сум;
г) катастроф;
д) витрат на ведення справи.

***5. Назвіть обов'язкові види технічних резервів для страхових компаній, які займаються страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів*:**

а) незароблених премій;
б) коливань збитковості;
в) збитків, що виникли, але не заявлені;
г) заявлених, але не виплачених збитків;
д) катастроф.

***6. До методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені можна віднести*:**

а) метод «40 %»;

б) метод фіксованого відсотка;
в) метод суми місць;
г) метод «1/4»;
д) модифікація ланцюгового методу.

7. Які види резервів повинен формувати страховик, якщо ним прийнято рішення розраховувати резерв незароблених премій методом «1/24»?

а) незароблених премій;
б) коливань збитковості;
в) катастроф;
г) збитків, що виникли, але не заявлені;
д) заявлених, але не виплачених збитків;
е) нетто-премій.

8. Назвіть обов'язкові види технічних резервів для страхових компаній, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду:

а) незароблених премій;
б) коливань збитковості;
в) збитків, що виникли, але не заявлені;
г) заявлених, але не виплачених збитків;
д) катастроф.

9. Назвіть методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, що застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 періодів (кварталів) сплати (розвитку) збитків:

а) модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
б) метод Борнхуеттера–Фергюсона (Bornhuetter–Ferguson);
в) метод фіксованого відсотка.

10. Кошти технічних резервів використовують для:

а) погашення кредиторської заборгованості;
б) виплати заробітної плати працівникам;
в) виплати страхових сум та відшкодувань;
г) виплати дивідендів акціонерам за привілейованими акціями.

Список використаних джерел

1. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80.

2. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс] :

закон України від 01.07.2004 р., № 1961-IV (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1961-15.

3. Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Міністерства юстиції України від 17.12.2004 р., № 3104 (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05.

4. Про застосування «Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язання і господарських операцій підприємств і організацій» [Електронний ресурс] : інструкція затверджена Наказом Міністерства фінансів України від 30.11.99 р., № 291 (зі змінами та доповненнями, внесеними Наказом Міністерства фінансів України від 09.12.02 р., № 1012). – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0893-99.

5. Нагайчук Н. Г. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / Н. Г. Нагайчук, О. О. Гончаренко. – Київ : УБС НБУ, 2010. – 527 с.

6. Гаманкова О. О. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / О. О. Гаманкова. – Київ : КНЕУ, 2007. – 328 с.

Тема 5

Страхові резерви із страхування життя

5.1. Економічна сутність страхових резервів із страхування життя
5.2. Порядок розрахунку математичних резервів та викупних сум
5.3. Загальні вимоги до розрахунку резерву належних виплат страхових сум
5.4. Актуарні розрахунки в системі формування резервів із страхування життя

5.1. Економічна сутність страхових резервів із страхування життя

Страхові компанії, які здійснюють страхування життя формують резерви зі страхування життя (математичні резерви).

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. Якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

Страхові резерви із страхування життя є оцінкою вартості грошових зобов'язань страховика за договорами та майбутніх витрат для забезпечення їх виконання.

Страхові резерви із страхування життя поділяються на резерви:

– довгострокових зобов'язань (математичні резерви);

– належних виплат страхових сум (рис. 5.1).

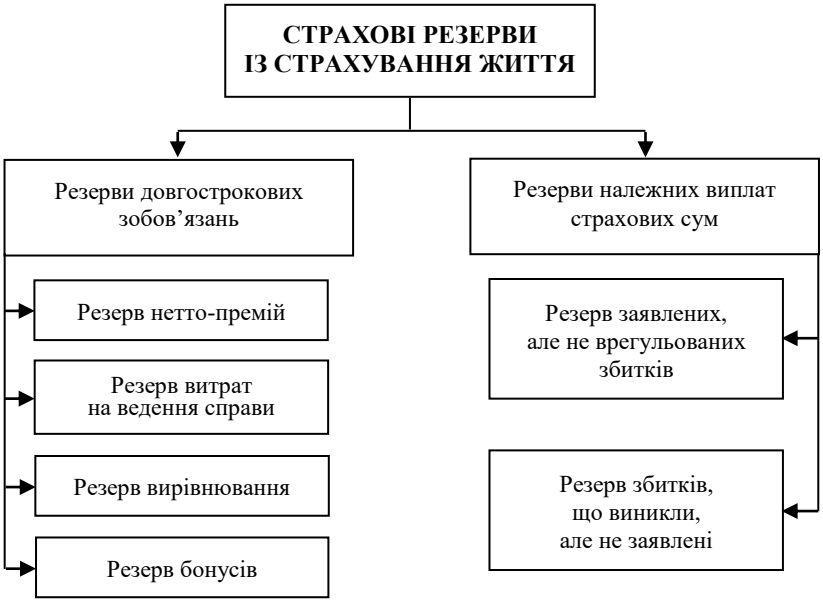

Рис. 5.1 – Система страхових резервів із страхування життя

Рішення щодо формування резерву витрат на ведення справи та резерву збитків, що виникли, але не заявлені, приймається страховиком. У разі якщо зазначені резерви не формуються, вони вважаються рівними нулю.

Для цілей оподаткування сума страхових резервів за договорами довгострокового страхування життя і пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення та сума страхових резервів за іншими договорами страхування життя розраховуються окремо. Склад та порядок формування страхових резервів із страхування життя в Україні регламентується нормативно-правовими актами (див. табл. 5.1).

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність страховики за своїми страховими зобов'язаннями.

Таблиця 5.1 – Законодавчі акти України з регулювання процесу формування страхових резервів зі страхування життя

Нормативно-правовий акт	Напрям регулювання
ЗУ «Про страхування» від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР зі змінами та доповненнями	– визначає види страхових резервів та порядок їх формування; – регламентує методику формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції; – визначає принципи та напрями розміщення страхових резервів
Методика формування резервів із страхування життя від 27.01.2004 р., № 24 зі змінами та доповненнями	– визначає види резервів зі страхування життя та порядок їх формування; – установлює основні принципи оцінки вартості грошових зобов'язань страховика за договорами страхування життя; – визначає методику розрахунку математичних резервів та викупних сум

Розрахунок страхових резервів виконується страховиком на підставі положення про формування резервів із страхування життя, що розробляється відповідно до методики формування резервів із страхування життя та затверджується страховиком. Положення повинно бути підписано актуарієм, який відповідає вимогам законодавства, та скріплено підписом відповідальної особи і печаткою страховика. Копія положення подається до Нацкомфінпослуг протягом 15 календарних днів після затвердження страховиком.

Положення має включати:

– перелік вживаних термінів і позначень;

– склад страхових резервів;

– опис методів і формули розрахунку страхових резервів;

– сукупність параметрів, необхідних для розрахунку страхових резервів (базис розрахунку резервів);

– порядок розрахунку і нарахування бонусів за договорами;

– особливості методів розрахунку страхових резервів за договорами перестрахування;

– порядок розрахунку обсягу страхових зобов'язань перестраховика.

При цьому для кожної формули або групи формул, що відповідають подібним умовам страхування, в стислій формі наводяться відомості, які впливають на розрахунок резервів, зокрема:

– страхові ризики (смерть застрахованої особи, дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку, втрата працездатності внаслідок нещасного випадку та (або) хвороби тощо); порядок сплати страхової премії;

– умови здійснення страхової виплати: страхова сума (її частина) та (або) регулярні, послідовні виплати обумовлених у договорі сум (ануїтети);

– умови перерахунку (зміни) страхової суми (постійна, збільшується, зменшується, повернення внесків тощо).

У разі затвердження змін до положення страховики зобов'язані подати до Нацкомфінпослуг копію змін до положення протягом 15 календарних днів після затвердження їх страховиком.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від іншого його майна.

Кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік. Відповідно до Інструкції Міністерства фінансів України від 30.11.1999 р. зі змінами та доповненнями № 291 «Про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій» для узагальнення інформації про рух коштів страхових резервів призначено рахунок 49 «Страхові резерви».

На таких субрахунках, як 492 «Резерви із страхування життя», 494 «Частка перестраховиків у резервах із страхування життя» та 496 «Результат зміни резервів із страхування життя» уза-

гальнюється інформація про стан і рух коштів резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) і резервів належних виплат страхових сум.

5.2. Порядок розрахунку математичних резервів та викупних сум

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з резервів: нетто-премій; витрат на ведення справи; вирівнювання; бонусів.

Розрахунок математичних резервів здійснюється з використанням актуарних методів. Він здійснюється окремо за кожним чинним на звітну дату договором з урахуванням темпів зростання інфляції, якщо це передбачено договором.

Загальна величина математичного резерву дорівнює сумі резервів, розрахованих окремо за кожним договором.

Розрахунок резерву нетто-премій на страхову річницю здійснюється проспективно – як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

У разі якщо особливості окремих видів договорів (окремих страхових ризиків, передбачених у договорі) не можуть бути повною мірою враховані проспективно, розрахунок резерву нетто-премій за такими договорами (ризиками) може здійснюватися ретроспективно – на підставі інформації про отримані страхові внески (премії) та здійснені страхові виплати.

З метою врахування витрат на укладання договору може здійснюватися модифікація (цильмеризація) резерву нетто-премій (далі – модифікація резерву).

Модифікація резерву застосовується лише за умови сплати страхових премій частинами протягом не менше трьох років. Вона здійснюється шляхом зменшення розміру резерву нетто-премій на фіксований для конкретного договору відсоток (рівень модифікації) актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій.

Процедура модифікації повинна відповідати таким загальним вимогам: 1) на кінець першої страхової річниці модифікований резерв не повинен бути від'ємним; 2) рівень модифікації не повинен перевищувати п'ять відсотків.

Якщо протягом першого страхового року модифікований резерв набирає від'ємного значення, вважається, що він має нульове значення.

Розрахунок резерву витрат на ведення справи на страхову річницю здійснюється проспективно – як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика із забезпечення виконання зобов'язань за договором після закінчення строку сплати страхових внесків та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини брутто-премії, що йде на покриття майбутніх витрат.

Резерв вирівнювання розраховується в разі, якщо при розрахунку математичних резервів за договором актуарна вартість потоку майбутніх страхових нетто-премій перевищує 97 % від актуарної вартості потоку майбутніх страхових брутто-премій, яка обчислюється на базисі розрахунку резервів, та дорівнює величині такого перевищення. В іншому випадку резерв вирівнювання за договором не формується, а його величина вважається рівною нулю.

Формування резерву вирівнювання здійснюється з метою забезпечення виконання страховиком зобов'язань у випадку, якщо величина страхової премії (внесків) за договором страхування є недостатньою для забезпечення майбутніх страхових виплат.

Резерв бонусів є оцінкою актуарної вартості додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика).

Резерв бонусів оцінюється як актуарна вартість додаткових зобов'язань страховика.

Інвестиційний дохід, отриманий від розміщення коштів із страхування життя та участі в прибутках страховика станом на звітну дату, що належить згідно з вимогами законодавства про страхову діяльність та податкового законодавства до розподілу за договорами страхування життя, але ще не повідомлений страхувальнику, є складовою частиною резерву бонусів.

До дати направлення письмового повідомлення страхувальника про розмір прийнятих додаткових зобов'язань персоніфікація резерву бонусів за договором може бути скоригована.

Якщо умовами договору передбачено право страхувальника в майбутньому вибрати спосіб виконання страховиком зобов'язань за договором (здійснити одноразову страхову виплату в разі досягнення застрахованою особою визначеного договором віку чи виплату ануїтету, змінити періодичність виплати ануїтету тощо), то для розрахунку резервів використовується варіант, за яким актуарна вартість майбутніх страхових виплат більша.

Якщо умови договору страхування передбачають можливість сплати додаткових страхових премій і відповідний перерахунок страхових сум та (або) виплат, то для розрахунку резерву нетто-премій розміри страхових сум та (або) виплат визначаються на дату його розрахунку, а розміри майбутніх страхових премій вважаються такими, що відповідають умовам договору та забезпечують найбільший розмір резерву.

Розрахунок резерву нетто-премій, резерву витрат на ведення справи та резерву вирівнювання на звітну дату, що не збігається зі страховою річницею, здійснюється методом інтерполяції між розмірами цих резервів на найближчі страхові річниці.

При інтерполяції резерву нетто-премій до розрахунку також включається частина нарахованої страхової нетто-премії, що відповідає проміжку часу, починаючи від звітної дати, на яку розраховується резерв, до кінця періоду, за який ця премія сплачена.

Страхові річниці можуть бути замінені на найближчі до звітної дати календарні дати, які відповідають цілому числу кварталів (місяців), що пройшли з дня набрання чинності договору.

У випадку, якщо строк дії договору не є цілим числом років, то для розрахунку таких резервів після дати останньої страхової річниці інтерполяція здійснюється між значенням резервів на останню річницю та датою закінчення договору страхування життя.

На дати, наступні за днем закінчення строку дії договору, математичні резерви вважаються рівними нулю.

Страховик одночасно з розрахунком страхових резервів за кожним договором оцінює обсяг страхових зобов’язань перестраховика.

Частка зобов’язань перестраховика в резервах довгострокових зобов’язань зі страхування життя розраховується проспективно на базисі розрахунку резервів або ретроспективно, виходячи з нарахованої страхової премії перестраховику.

Викупна сума на будь-яку дату не повинна перевищувати математичного резерву на цю дату. Розмір викупної суми залежить від строку дії договору та розраховується згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною правил страхування життя.

При розрахунку страхових резервів допускаються спрощення та наближення у разі, якщо може бути обґрунтовано, що їх вплив на результати розрахунку резервів несуттєвий.

5.3. Загальні вимоги до розрахунку резерву належних виплат страхових сум

Резерв належних виплат страхових сум складається з: резерву заявлених, але не врегульованих збитків та резерву збитків, що виникли, але не заявлені.

Розрахунок резерву заявлених, але не врегульованих збитків здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється за сукупністю договорів у цілому. Загальна величина резерву належних виплат страхових сум дорівнює сумі зазначених резервів.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків є оцінкою грошових зобов'язань страховика щодо страхових випадків, що мали місце у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконані не повністю на звітну дату.

Величина резерву заявлених, але не врегульованих збитків визначається у сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, що мають бути виплачені:

– у зв'язку із страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;

– при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) згідно з умовами договору не вимагається заява на виплату;

– у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або із змінами умов договору;

– у зв'язку з настанням страхового випадку, який стався протягом звітного періоду або попередніх періодів, коли про факт дожиття застрахованої особи не було заявлено на звітну дату.

Резерв збитків, що виникли, але не заявлені, є оцінкою грошових зобов'язань страховика, що виникли внаслідок смерті застрахованої особи, нещасного випадку та (або) хвороби щодо страхових випадків, які могли статися у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату.

Оцінка резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється актуарними методами.

Базис розрахунку математичних резервів установлюється страховиком і включає:

– демографічні показники тривалості життя (таблиці смертності);

– ймовірності настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок на-

стання таких подій передбачене правилами страхування;

– річну ставку інвестиційного доходу.

Річна ставка інвестиційного доходу не може перевищувати чотирьох відсотків.

Базиси розрахунку математичних резервів за групами договорів можуть відрізнятися.

Таблиця смертності (англ. mortality (life) table) – упорядкований ряд взаємопов'язаних величин, що характеризують зменшення з віком деякої сукупності народжених унаслідок смертності.

Таблиця смертності є імовірнісно-статистичною моделлю, яка описує процес вимирання деякого теоретичного покоління з фіксованою початковою чисельністю. Вона дає найбільш точну й адекватну характеристику перебігу процесу смертності.

Таблиця смертності дозволяє встановити середню очікувану тривалість життя при досягненні різного віку, імовірність дожиття від одного точного віку до іншого (або смерті в певному віковому інтервалі) тощо, виключаючи при цьому вплив вікової структури реального населення. Таблиці смертності застосовуються при актуарних розрахунках, для встановлення можливих виплат у випадках смерті застрахованих чи їх дожиттю до закінчення терміну страхування.

Показники таблиці смертності побудовані як опис процесу дожиття та вимирання деякого покоління з фіксованою початковою чисельністю народжених.

Основні показники таблиці смертності:

– імовірність померти у віці від x до $x + n$;

– імовірність дожити до наступного віку $x + n$;

– число осіб, які доживають до віку x;

– число осіб, які вмирають у віці від x до $x + n$;

– число осіб, які живуть у віці від x до $x + n$;

– кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x;

– середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x.

У міжнародній страховій практиці відомі загальні, усічені та збірні таблиці смертності.

У ***загальних таблицях*** наводяться повікові показники ймовірності померти, що виявилися протягом першого року після укладання договору страхування окремо для кожного року страхування, в ***усічених таблицях*** – повікові показники ймовірності померти тільки тих осіб, що вже були застраховані протягом кількох років, і

дані медичного огляду вже не діють. Узагалі медичний огляд осіб, прийнятих на страхування, не дає тривалого ефекту. У ***збірних таблицях*** містяться повікові показники ймовірності померти для всіх застрахованих незалежно від терміну страхування.

Відповідно до методики побудови таблиць смертності та середньої очікуваної тривалості життя для населення України та регіонів за статтю та типом поселення таблиці смертності бувають двох типів: повні та скорочені.

Повна таблиця смертності – таблиця, розрахована для однорічних інтервалів віку від 0 до 100 років.

Скорочена таблиця смертності – таблиця, розрахована для п'ятирічних інтервалів віку від 0 до 85 років.

Показники смертності мають варіативний характер для міської та сільської місцевості, для окремих регіонів і особливо для чоловіків і жінок. Ці моменти враховуються в детальніших таблицях смертності та знаходять своє відображення при побудові тарифних ставок.

Існують різні концепції складання таблиць смертності:

– ретроспективні таблиці, тобто таблиці смертності, які складені за даними попередніх років, що описують смертність населення в різному віці на момент дослідження;

– перспективні таблиці смертності, які будуються в результаті екстраполяції на майбутні роки існуючих на сьогодні демографічних тенденцій.

5.4. Актуарні розрахунки в системі формування резервів із страхування життя

Актуарні розрахунки – сукупність економіко-математичних і статистичних методів та прийомів, за допомогою яких визначаються розміри страхових тарифів, собівартість і ціна страхових послуг, вимірюється страховий ризик. Актуарні розрахунки розглядають також як спосіб аналізу та прогнозування у страховій справі, що базується на теорії ймовірності, статистиці, фінансовій математиці тощо. Актуарні розрахунки дозволяють визначити частку участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто розміри тарифних ставок.

Основи теорії актуарних розрахунків були закладені у XVII ст. роботами Д. Граунта, Яна де Вітта, Є. Галлея. Англійський вчений Д. Граунт у своїй праці «Природні і політичні спостереження, зроблені над бюлетенем смерті» вперше опрацював дані про смертність людей і побудував таблиці смертності. Голландський учений Ян де Вітт

опублікував роботу про тарифи зі страхування довічної ренти, де виклав метод обчислення страхових премій залежно від віку застрахованого і норми зростання грошей. Подальшого розвитку теорія актуарних розрахунків набула у роботах англійського астронома і математика Е. Галлея. Форма таблиць, яку він запропонував, застосовується дотепер, а на методику, що розробив Галлей, спираються сучасні прийоми розрахунків тарифів із страхування життя і пенсій.

Розвитку актуарної техніки сприяло відкриття 1762 р. у Лондоні страхового товариства «Еквітебл», яке запровадило у страхуванні на випадок смерті диференційовані по вікових групах тарифи страхових платежів, побудовані на основі таблиць смертності.

Із розширенням кола проблем, які стали предметом актуарних розрахунків та представляли інтерес для всіх страхових компаній у 1889 р. була створена Міжнародна асоціація актуаріїв (ІАА). У 1895 р. під її керівництвом у Брюсселі відбувся І Міжнародний конгрес актуаріїв.

Основними завданнями актуарних розрахунків є:

– дослідження та групування ризиків у рамках певної страхової сукупності;

– визначення математичної ймовірності настання страхового випадку;

– з'ясування частоти і рівня складності нанесених збитків як за групами ризиків, так і за всією страховою сукупністю;

– математичне обґрунтування та визначення розміру необхідних витрат на проведення страхування;

– математичне обґрунтування та встановлення необхідного розміру страхових резервів, а також джерел і способів їх формування;

– дослідження норми дохідності капіталу при інвестуванні страховиком коштів страхових резервів;

– прогнозування розвитку діяльності страховика.

Актуарні розрахунки у страховій справі ґрунтуються на таких засадах:

– страхові події мають імовірний характер, що впливає на величину страхових платежів;

– нерівномірність та ймовірний характер подій, що підлягають страхуванню, зумовлюють необхідність формування страхових резервів та визначення їх оптимального розміру;

– наявність повного або часткового збитку, пов'язаного зі страховим випадком, зумовлює необхідність вимірювання його величини та здійснення його розподілу в просторі та в часі;

– дотримання оптимального співвідношення між страховими

внесками страхувальника та страховим забезпеченням з боку страховика.

На організацію актуарних розрахунків впливають такі чинники: форми проведення страхування, вид страхування, обрана система інформаційного забезпечення, структура страхових тарифів тощо.

Актуарні розрахунки класифікують за такими ознаками: галузь страхування, час проведення, ієрархічна рівність.

За галузями страхування вони поділяються на розрахунки за: особистим страхуванням; майновим страхуванням; страхуванням відповідальності.

За ознакою часу актуарні розрахунки діляться на:

– звітні, що здійснюються по вже зроблених операціях страховика, тобто за наявними звітними даними. Вони орієнтовані на діяльність страховика у майбутньому щодо цього виду страхування;

– планові, що здійснюються при введенні нового виду страхування, для якого відсутня достовірна статистика спостережень. Тут використовують результати актуарних розрахунків за однотипними чи близькими за змістом видами страхування, котрі вже здійснювалися страховою компанією. Після закінчення певного терміну (як правило, після трьох років) аналізуються отримані статистичні дані за цим ризиком, і планові актуарні розрахунки відповідно коригуються. Таким чином, планові актуарні розрахунки перетворюються у звітні.

За територіальною ознакою актуарні розрахунки можуть бути:

– загальнодержавними, тобто зробленими для всієї території держави;

– регіональними, тобто проведеними для окремої області, району;

– індивідуальними, що виконуються для конкретного страховика.

Форму, в якій розраховані витрати на проведення певного страхування, називають страховою (актуарною) калькуляцією. Актуарна калькуляція допомагає визначити страхові платежі до договору страхування, собівартість послуги страховика, розмір страхового ризику, суму та частку витрат на ведення страхової справи.

В особистому страхуванні актуарні розрахунки пов’язані з розробкою методів визначення страхових тарифів з довгострокового страхування життя, розрахунками щодо створення резервів страхових внесків і визначенням розміру викупних сум при страхуванні життя.

Побудова тарифів із страхування життя має такі особливості:

– при визначенні тарифу використовують демографічну статистику;

– тарифні нетто-ставки складають із декількох частин, кожна з яких призначена для формування страхових резервів за одним із видів страхової відповідальності, включеної у договір страхування;

– при розрахунку тарифу використовують методи розрахунку доходів при довгострокових фінансових операціях, оскільки накопичені суми використовуються як інвестиційні ресурси, що забезпечують одержання доходів.

При розрахунку нетто-ставки використовують накопичувальний внесок, який призначений для виплати страхових сум після закінчення договору страхування, та ризикову премію, яка призначена для покриття ризиків у період дії договору страхування.

Актуарними розрахунками можуть займатися відповідальні особи, які називаються актуаріями. Слово «актуарій» у перекладі з грецької мови означає «скорописувець», «обліковець».

Актуарій – офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку згідно з вимогами, встановленими «Кваліфікаційними вимогами до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками», що підтверджується відповідним свідоцтвом.

Перші актуарії в Україні з'явилися у 1999 р. після проведення у Києві двохрічних курсів післядипломної освіти для актуаріїв, організованих Британським Інститутом Актуаріїв (BIoA) за підтримки Know How Fund. Проведенню таких курсів передувало прийняття у 1996 р. Закону України «Про страхування», в якому було зазначено, що страхові тарифи повинні розраховуватись актуарно, при цьому актуарними розрахунками можуть займатися особи, що мають відповідну кваліфікацію.

По завершенню двохрічних курсів за результатами проведених іспитів 44 особи отримали свідоцтво, яке надає право проводити та посвідчувати актуарні розрахунки страхових тарифів за всіма видами страхування, окрім страхування життя, 27 з яких – за всіма видами без обмежень.

Походження та тривалий розвиток актуарної професії, перш за все, пов'язується зі страхуванням життя. Моделювання смертності та імовірності виживання із застосуванням методів фінансової математики являлося тією основою, на якій базувалися актуарні розрахунки тарифів, резервів та зобов'язань страхової компанії. З часом актуарії почали приймати активну участь у супроводженні інших видів страхування – страхуванні майна, відповідальності, та будувати більш складні математичні і статистичні моделі.

В Україні актуарними розрахунками можуть займатися

фізичні особи, які мають вищу освіту за математичним, технічним або економічним напрямом.

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, видає свідоцтво відповідно до Кваліфікаційних вимог. Свідоцтво може видаватись без обмеження строку його дії або строком на три роки. Облік виданих свідоцтв веде Нацкомфінпослуг.

Особа, яка претендує на право займатися актуарними розрахунками зі страхування життя, посвідчувати їх та отримати свідоцтво (строком на три роки), повинна мати:

– вищу освіту;

– досвід роботи з виконання актуарних розрахунків із страхування життя у межах території України не менший, ніж три роки;

– кваліфікаційне свідоцтво;

– документи про успішне складання професійних екзаменів, передбачених американською (за кодами SOA Course 1/P – SOA Course 4/C, або SOA Exam P – SOA Exam M/MFE, або CAS Course 1 – CAS Course 4, або CAS Exam 1 – CAS Exam 4) та/або британською (за кодами 101–105 або CT1, CT3–CT5) екзаменаційними системами.

Особа, яка претендує на право займатися актуарними розрахунками з видів страхування, інших, ніж страхування життя, посвідчувати їх та отримати свідоцтво (строком на три роки), повинна мати:

– вищу освіту;

– досвід роботи з виконання актуарних розрахунків з видів страхування, інших, ніж страхування життя у межах території України не менший, ніж три роки;

– кваліфікаційне свідоцтво;

– документи про успішне складання професійних екзаменів, передбачених американською (за кодами SOA Course 1/P – SOA Course 4/C, або SOA Exam P – SOA Exam M/MFE, або CAS Course 1 – CAS Course 4, або CAS Exam 1 – CAS Exam 4) та/або британською (за кодами 101–104 та 106 або CT1, CT3, CT4, CT6) екзаменаційними системами.

Для одержання свідоцтва заявник подає до Нацкомфінпослуг такі документи:

– заяву;

– копію документа про вищу освіту;

– копію сторінок трудової книжки або довідку підписану керівником страховика та засвідчену печаткою страховика (із за-

значенням періоду, трудової функції та правових підстав трудових відносин (трудовий договір чи цивільно-правові договори)), що підтверджують досвід роботи з виконання актуарних розрахунків у межах території України;

– копію сторінок паспорта, що підтверджують дані, зазначені у заяві;

– копію кваліфікаційного свідоцтва;

– копію диплома магістра за спеціальністю та/або спеціалізацією з актуарної (страхової) та (і) фінансової математики або документи про успішне складання професійних екзаменів, передбачених американською та/або британською екзаменаційними системами.

На сьогоднішній день в Україні найбільшого визнання професія актуарія здобула у таких галузях як страхування життя, загальне страхування, інвестиції та пенсії. Серед членів Товариства актуаріїв України більше 40 % працює в сфері страхування життя, у сфері ризикового страхування – близько 35 %.

Перед актуаріями постають задачі підготовки аналітичної інформації для прийняття рішень при:

– формуванні страхових тарифів та визначенні платіжних внесків за страхові послуги;

– оцінюванні та формуванні оптимального складу страхового портфеля;

– аналізі грошових потоків та моделюванні активів та зобов'язань для визначення інвестиційної стратегії, розподілі капіталу та інвестиційного прибутку по різних класах бізнесу і визначенні прибутковості капіталу;

– прогнозуванні фінансово-економічних показників страхової діяльності компанії та оцінці рівня страхових резервів, які забезпечують потрібний рівень надійності для виконання прийнятих компанією страхових зобов'язань;

– виборі структури та оптимізації параметрів перестрахувального захисту страхового портфеля; розрахунку фінансово-економічних показників перестрахувального захисту (у т.ч. сплата за перестрахувальні послуги).

Актуарій несе професійну відповідальність за здійснені ним розрахунки.

Цікавий досвід. В актуарній професії в США зайняті понад 14 000 осіб. В США актуарії важливі для кількісної оцінки та управління ризиками програм матеріального забезпечення.

Актуарії задіяні в оцінках ризиків, розробці програм страхування та встановленні цін на такі програми, а також у забезпеченні фінансової стабільності подібних програм. Для аналізу ризиків, пов'язаних з різними непередбачуваними обставинами та небезпеками, актуарії користуються широким спектром знань у сфері бізнесу, економіки, фінансів, математики і статистики. Більшість актуаріїв працює у сфері страхування: *в страхових компаніях, в організаціях охорони здоров'я, консалтингових фірмах або в регулятивних органах. Актуарії також працюють в інших установах нестрахових фінансових послуг, таких як банки та фірми, що здійснюють операції з цінними паперами, а також в федеральних установах, наприклад, в Центрах медичної допомоги людям похилого віку* (*Centers for Medicare and Medicaid Services*), *Головному контрольно-фінансовому управлінні США* (*General Accounting Office*), *Корпорації гарантування пенсійних виплат* (*Pension Benefit Guaranty Corporation*), *Департаменті пенсійного забезпечення залізничників* (*Railroad Retirement Board*) *та Адміністрації соціального забезпечення* (*Social Security Administration*). *Актуарії, як правило, спеціалізуються на певних сегментах страхування, таких як страхування майна/*(*загальне*) *страхування від нещасних випадків, страхування життя або здоров'я, або пенсійних виплат.*

В США існує п'ять актуарних організацій, які надають послуги актуаріям. Ці організації займаються загальними чи специфічними сферами інтересів або потреб актуаріїв різних напрямів спеціалізації. Це наступні організації: *Американська академія актуаріїв* (*AAA*), *Американська спілка пенсійних актуаріїв* (*ASPA*), *Товариство актуарних досліджень у сфері страхування від нещасних випадків* (*CAS*), *Конференція актуаріїв-консультантів* (*CCA*), *а також Товариство актуаріїв* (*SOA*).

Актуарії отримують професійні звання залежно від того, до якої організації вони належать, та їхнього статусу за професійною екзаменаційною системою. Якщо актуарій підтверджує свою відповідність певним стандартам професійної освіти, склавши ряд екзаменів, йому присвоюється звання Асоційованого члена. Актуарії, які спеціалізуються на питаннях страхування майна та від нещасних випадків отримують звання ACAS, що означає Асоційований член Товариства актуарних досліджень у сфері страхування від нещасних випадків. Актуарії, які працюють у сферах страхування життя, здоров'я, у сфері фінансів, інвестицій або пенсійного забезпечення, отримують звання ASA, Асоційованого члена Товариства актуаріїв.

Після отримання звання Асоційованого члена, актуарій за бажанням може продовжити складати іспити для отримання найвищого звання Дійсного члена.

Вимоги до членства у Товаристві актуаріїв включають складання шести іспитів для отримання статусу Асоційованого члена та двох

додаткових іспитів на статус Дійсного члена. Товариство актуарних досліджень у сфері страхування від нещасних випадків вимагає успішного складання семи іспитів для отримання звання Асоційованого члена та двох додаткових іспитів на отримання статусу Дійсного члена.

З 2004 р. в Україні діє Товариство актуаріїв України (ТАУ), що являється професійною громадською організацією України, яка об'єднує актуаріїв та сприяє розвитку актуарної професії в Україні. Сьогодні ТАУ активно співпрацює з професійними об'єднаннями учасників фінансового ринку України, органами державної влади при розробці стандартів і нормативів стосовно ціноутворення, формування резервних фондів та платоспроможності фінансових установ. Партнерами ТАУ є Ліга страхових організацій України (ЛСОУ), Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), Ядерний страховий пул України.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте сутність та специфіку формування резервів зі страхування життя.
2. Охарактеризуйте структуру резервів зі страхування життя, які формують вітчизняні страховики.
3. Охарактеризуйте призначення окремих видів резервів зі страхування життя.
4. Сутність та порядок формування резерву нетто-премій.
5. Сутність та порядок формування резерву вирівнювання.
6. Розкрийте сутність та порядок формування резерву належних виплат страхових сум.
7. Охарактеризуйте нормативно-правові акти, що регулюють процес формування резервів зі страхування життя.
8. Назвіть особливості обліку резервів зі страхування життя.
9. Роль та порядок формування таблиць смертності.
10. Сутність, особливості та завдання актуарних розрахунків.
11. Назвіть фактори, які впливають на актуарні розрахунки.
12. Назвіть види актуарних розрахунків.
13. Назвіть вимоги до осіб, які претендує на право займатися актуарними розрахунками з видів страхування, інших, ніж страхування життя.
14. Назвіть вимоги до осіб, які претендує на право займа-

тися актуарними розрахунками зі страхування життя.

15. Охарактеризуйте процедуру отримання свідоцтва на право займатися актуарними розрахунками.

Проблемно-пошукові питання

1. Проблемні аспекти пов'язані з формуванням та обліком резервів зі страхування життя.

2. Пропозиції щодо усунення проблем формування та обліку резервів зі страхування життя.

3. Порівняння структури резервів зі страхування життя у зарубіжних країнах та методів їх формування з вітчизняною практикою.

4. Удосконалення системи актуарних розрахунків як ключового інструменту у формуванні резервів зі страхування життя.

Тестові завдання

***1. Назвіть резерви зі страхування життя, що визначені законодавством України*:**

а) незароблених премій;
б) нетто-премій;
в) довгострокових зобов'язань;
г) катастроф;
д) належних виплат страхових сум.

***2. Які з перелічених резервів належать до резерву довгострокових зобов'язань страховика*:**

а) нетто-премій;
б) бонусів;
в) катастроф;
г) належних виплат страхових сум;
д) витрат на ведення справи;
е) вирівнювання.

***3. Які з перелічених резервів належать до резерву належних виплат страхових сум*?**

а) збитків, що виникли, але ще не заявлені;
б) бонусів;
в) належних виплат страхових сум;
г) заявлених, але не врегульованих збитків;
д) витрат на ведення справи.

***4. Які види резервів є необов'язковими для формування страховиком*?**

а) нетто-премій;
б) витрат на ведення справи;

в) вирівнювання;
г) бонусів;
д) заявлених, але не врегульованих збитків;
е) збитків, що виникли, але ще не заявлені.

***5. Який вид резерву зі страхування життя передбачає модифікацію*?**
а) нетто-премій;
б) витрат на ведення справи;
в) вирівнювання;
г) бонусів;
д) заявлених, але не врегульованих збитків;
е) збитків, що виникли, але ще не заявлені.

***6. Актуарні розрахунки – це*:**
а) математичні методи для розрахунку винагороди, що сплачується страховику перестраховиком за передачу ризиків у перестрахування;
б) сукупність статистичних методів для формування таблиць смертності;
в) методи формування страхових резервів;
г) сукупність економіко-математичних і статистичних методів і прийомів, за допомогою яких визначаються розміри страхових тарифів, собівартість і ціна страхових послуг, вимірюється страховий ризик.

***7. Назвіть основні завдання актуаріїв*:**
а) формування страхових тарифів та визначення платіжних внесків за страхові послуги;
б) оцінювання оптимального складу страхового портфеля резервів витрат на ведення справи;
в) укладення договорів страхування;
г) оцінювання вартості об'єктів страхування;
д) аналіз грошових потоків та моделювання активів та зобов'язань для визначення інвестиційної стратегії, розподілі капіталу та інвестиційного прибутку страховика.

***8. На який термін видається свідоцтво на право займатися актуарними розрахунками*?**
а) один рік; в) п'ять років; д) два роки.
б) три роки; г) безстроково;

***9. За ознакою часу актуарні розрахунки діляться на*:**
а) поточні; в) планові; д) довгострокові.
б) звітні; г) короткострокові;

***10. В Україні Товариство актуаріїв України (ТАУ) діє з*:**

а) 1992 року; в) 1996 року;
б) 2004 року; г) 2011 року.

Список використаних джерел

1. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80.

2. Інструкція про застосування «Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язання і господарських операцій підприємств і організацій» [Електронний ресурс] : затверджено Наказом Міністерства фінансів України від 30.11.99 р., № 291 (зі змінами та доповненнями, внесеними Наказом Міністерства фінансів України від 09.12.02 р., № 1012). – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/.

3. Методика побудови таблиць смертності та середньої очікуваної тривалості життя для населення України та регіонів за статтю та типом поселення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/method/mort_21-04-2011_ost.pdf.

4. Методика формування резервів із страхування життя [Електронний ресурс] : від 27.01.2004 р., № 24 (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0198-04.

5. Про затвердження Кваліфікаційних вимог до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками [Електронний ресурс] : розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 08.02.2005 р., № 3519. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0265-05/conv.

6. Козьменко О. В. Актуарні розрахунки : навч. посіб. / О. В. Козьменко, О. В. Кузьменко. – Суми : Університетська книга, 2011. – 224 с.

7. Вовчак О. Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 391 с.

8. Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків : навч. посіб. / І. О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов. – Київ : ВД «Професіонал», 2008. – 480 с.

9. Плиса В. Й. Страхування : навч. посіб. / В. Й. Плиса – Київ : Каравела, 2006. – 391 с.

10. Ткаченко Н. В. Страхування : навч. посіб. / Н. В. Ткаченко. – Київ : Ліра-К, 2007. – 376 с.

11. Шелехов К. В. Страхування : навч. посіб. / К. В. Шелехов, В. Д. Бігдаш. – Київ : МАУП, 1998. – 424 с.

Тема 6

Прибуток страховика, його формування та розподіл

6.1. Економічна природа прибутку страхової компанії
6.2. Доходи страхових організацій
6.3. Витрати страхових організацій
6.4. Порядок формування прибутку від страхової діяльності
6.5. Розподіл прибутку страхової компанії

6.1. Економічна природа прибутку страхової компанії

За своєю економічною природою страхування призначене для забезпечення страхового захисту майнових інтересів членів суспільства і має здійснюватися на засадах еквівалентності. Саме тому страхова діяльність у класичному розуміння не передбачає отримання надвисоких прибутків.

Однак здійснення страхування на комерційних засадах спонукає страховиків прагнути до забезпечення прибутковості. Прибуток є одним з найважливіших показників успішності фінансово-господарської діяльності страховика, джерело зміцнення їхньої фінансової стійкості, необхідна умова зацікавленості власників (які отримують за рахунок прибутку дивідендів) у збереженні бізнесу.

Загальні ринкові підходи до формування прибутку господарюючих суб'єктів поширюються й на страхові компанії. Водночас процес формування прибутку страховика має певні особливості через специфіку сутності страхування, особливості кругообігу коштів, який охоплює грошові потоки від усіх видів діяльності страховика.

Відповідно до Національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» прибуток, доходи і витрати вітчизняних суб'єктів господарювання мають

таке офіційне тлумачення:

– ***прибуток*** – сума, на яку доходи перевищують пов'язані з ними витрати;

– ***доходи*** – збільшення економічних вигод у вигляді збільшення активів або зменшення зобов'язань, яке веде до зростання власного капіталу (за винятком зростання капіталу за рахунок внесків власників);

– ***витрати*** – зменшення економічних вигод у вигляді зменшення активів або збільшення зобов'язань, що призводить до зменшення власного капіталу (за винятком зменшення капіталу за рахунок його вилучення або розподілення власниками).

Прибуток від страхових операцій є різницею між ціною наданих страхових послуг та їх собівартістю (собівартість складається із страхових виплат плюс витрати на ведення справи).

Прибуток від страхової діяльності планується при розробці тарифів за всіма видами страхування (виняток складають окремі види обов'язкового страхування) як складова навантаження, що є невід'ємним елементом тарифної ставки.

Страховик може отримувати прибуток не тільки за рахунок цієї складової, але і за рахунок зниження собівартості страхової послуги (скорочення видатків на ведення справи, зниження збитковості за окремими видами страхування тощо).

Для страховика прибутком вважається такий позитивний фінансовий результат, який забезпечує перевищення доходів над витратами, тобто прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та витратами страховика на надання страхових послуг.

Різниця між доходами і витратами страховика, за вирахуванням податків являє собою чистий прибуток, отриманий ним у звітному періоді. Чистий прибуток залишається у розпорядженні страховика і може розподілятися ним на власний розсуд.

Специфікою характеризується лише визначення прибутків від основної, тобто страхової діяльності. Особливості формування прибутку від страхової діяльності знаходять своє відображення лише у спеціалізованій фінансовій звітності.

Алгоритм визначення чистого прибутку страховиків, що здійснюють загальне страхування, унаочнює рис. 6.1, а страховиків, що здійснюють страхування життя – рис. 6.2.

<table>
<tr><td colspan="5">Доходи страховика:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Доходи
від страхової діяльності</td><td rowspan="2">Доходи
від надання послуг
для інших страховиків
та інших послуг</td><td colspan="2" rowspan="2">Інші доходи
(у т.ч. доходи
від фінансово-
інвестиційної
діяльності)</td></tr>
<tr><td>Зароблені
страхові
премії</td><td>Інші
операційні
доходи</td></tr>
<tr><td colspan="5">«мінус»</td></tr>
<tr><td colspan="5">Витрати страховика:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Витрати, пов’язані із страховою діяльністю</td><td rowspan="2">Інші витрати
(у т.ч. витрати,
пов’язані зі
здійсненням
фінансово-
інвестиційної
діяльності)</td></tr>
<tr><td>Страхові
виплати</td><td>Відрахування
в технічні
резерви, інші,
ніж резерв
незароблені
премії</td><td>Інші
операційні
витрати та
вирахування</td><td>Інші
витрати, що
належать до
собівартості
страхових
послуг</td></tr>
<tr><td colspan="5">«дорівнює»</td></tr>
<tr><td colspan="5">Фінансовий результат страховика до оподаткування</td></tr>
<tr><td colspan="5">«мінус»</td></tr>
<tr><td colspan="5">Податки на прибуток:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Податок на дохід
від страхової діяльності (3 %)</td><td colspan="3">Податок на прибуток від страхової
і нестрахової діяльності (18 %)</td></tr>
<tr><td colspan="5">«дорівнює»</td></tr>
<tr><td colspan="5">Чистий прибуток страховика</td></tr>
</table>

Рис. 6.1 – Алгоритм визначення прибутку страховиків, що здійснюють загальне (ризикове) страхування

Підсумовуючи зазначене, можемо зробити висновок, що прибуток страховика у загальноприйнятому розумінні є величиною, отриманою від зіставлення сукупних доходів і витрат. Специфічний процес формування прибутку страховика зумовлений тим, що страхування як підприємницька діяльність має свої особливості, такі як акумуляція страхових внесків, формування страхового фонду та перерозподіл ризику щодо нанесення заподіяної шкоди. Специфіка формування прибутку виявляється у таких положеннях:

– через сферу діяльності страховика у компанії виникає перелік доходів та витрат, які не є характерними для інших суб’єктів господарювання;

– оскільки страхові компанії розподіляються за видами діяльності на страхування життя та ризикове, це зумовлює для кожного

виду відмінний алгоритм визначення прибутку від страхової діяльності;

– необхідність формування страхових резервів, яка зумовлена часовим розривом між отриманням страхової премії та її використанням на виплату страхових відшкодувань.

<table>
<tr><td colspan="6">Доходи страховика:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Доходи
від страхової діяльності</td><td rowspan="2">Доходи
від надання послуг
для інших страховиків
та інших послуг</td><td rowspan="2">Інші доходи
(у т.ч.
доходи від
фінансово-
інвестиційної
діяльності)</td></tr>
<tr><td>Страхові премії
за вирахуван-
ням премій,
переданих
пере-
страховикам</td><td>Інші
операційні
доходи</td></tr>
<tr><td colspan="6">«мінус»</td></tr>
<tr><td colspan="6">Витрати страховика:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Витрати, пов’язані із страховою діяльністю</td><td rowspan="2">Інші
витрати</td></tr>
<tr><td>Страхові
виплати
(виплати
страхових сум)</td><td>Відрахування в
резерви,
зі страхування
життя</td><td>Інші
операційні
витрати та
вирахування</td><td>Інші
витрати, що
належать до
собівартості
страхових
послуг</td></tr>
<tr><td colspan="6">«дорівнює»</td></tr>
<tr><td colspan="6">Фінансовий результат страховика до оподаткування</td></tr>
<tr><td colspan="6">«мінус»</td></tr>
<tr><td colspan="6">Податки на прибуток:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Податок на дохід
від страхової діяльності (0%)</td><td colspan="3">Податок на прибуток від страхової
і нестрахової діяльності (18%)</td></tr>
<tr><td colspan="6">«дорівнює»</td></tr>
<tr><td colspan="6">Чистий прибуток страховика</td></tr>
</table>

Рис. 6.2 – Алгоритм визначення прибутку страховиків, що здійснюють страхування життя

6.2. Доходи страхових організацій

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

Головною особливістю та специфікою формування доходів страхової компанії є двоїстий характер її діяльності (одночасне

здійснення страхової та інвестиційної діяльності). Враховуючи таку специфіку, доходи страховика можна поділити на три основні групи:

1. Доходи від основної, тобто страхової, діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування).

2. Доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів).

3. Інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних, але часом з'являються у страховика в процесі його звичайної господарської діяльності і під час надзвичайних подій.

До доходів від страхової діяльності належать страхові внески та страхові премії, комісійні винагороди за здійснення перестрахування, частина страхових сум на страхові відшкодування, сплачених перестраховиками, суми повернені із централізованих страхових резервів, повернені суми технічних резервів та інших премій.

Доходи від інвестиційної та фінансової діяльності включають доходи від: участі в прибутку перестраховиків, дивідендів за акціями, відсотки від розміщених в банку депозитних вкладів, відсотків за облігаціями, відсотків на суму залишку на поточному рахунку, відсотки за надання довгострокових інвестиційних кредитів.

Доходи від фінансового та оперативного лізингу, від надання консультаційних послуг, безкоштовна фінансова допомога, від безоплатно переданих активів, від операційної та не операційної курсової різниці, від індексації та передачі основних фондів і нематеріальних активів формують третю групу доході страховика – інші доходи.

Першим і основним видом доходів будь-якого підприємства є доходи від операційної діяльності. У випадку зі страховиком операційними доходами є доходи від здійснення страхової діяльності. Основним видом доходів від страхової діяльності, на які розраховує страховик з моменту відкриття страхової компанії і який він отримує продаючи страхові послуги є страхова премія. Страхова премія – це сума коштів, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику за договором страхування. Цей вид доходу є основою для безперервного та успішного функціонування страхової компанії та основним джерелом для фінансування страхових фондів і загалом всієї діяльності страховика.

Доходи від страхової діяльності включають:

– зароблені страхові платежі за договорами страхування та перестрахування;

– комісійні винагороди за перестрахування;

– повернуті суми із централізованих страхових резервів;

– частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками;

– повернуті суми технічних резервів, відмінних від резерву незароблених премій, у випадках і на умовах, передбачених чинним законодавством.

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

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

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

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

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

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

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

При настанні страхової події з об'єктом, який був перестрахований, прямий страховик (цедент) в повному обсязі виплачує відшкодування, а перестраховик компенсує йому свою частину у відшкодуванні збитків у сумі згідно угоди перестрахування. Таким чином, страховик отримує специфічний вид доходів від страхової

діяльності – ***частки від страхових сум і страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками***.

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

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

Другим видом доходів є доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, які є похідними від страхових премій. Зважаючи на те, що певний період часу страховик на власний розсуд може розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальника він здатен виступати в ролі інвестора, акумулюючи тимчасово вільну частину коштів та вкладаючи їх. Крім коштів, отриманих від страхувальників, страхові компанії мають і власні, які також можуть бути використані в інвестиційній діяльності страховика. Але їх інвестиційні можливості обмежені певною мірою через невелику фінансову потужність та недовіру населення до довгострокових інвестицій. Власні кошти страховика, які він може використовувати для здійснення інвестиційної діяльності можна поділити на дві групи:

– власні вільні кошти (статутний фонд, нерозподілений прибуток, резервні фонди, спеціальні фонди). Інвестування таких коштів не регулюється законодавством, а тому вони можуть бути вкладені страховиком на власний розсуд;

– вільні кошти страхових резервів. Згідно чинного законодавства кошти страхових резервів повинні розміщуватись з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); валютні вкла-

дення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації, іпотечні сертифікати; цінні папери, що емітує держава; права вимоги до перестраховиків; інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними КМУ; банківські метали.

Зважаючи на те, що кошти страхових резервів не є власністю страхової компанії їх інвестування чітко регламентується чинним законодавством і відповідно до цього розмір страхових резервів сформованих страховиком не може бути меншим за обсяг прийнятих на себе зобов'язань. Тому страховик має розміщувати ці кошти в диверсифікованих активах, які будуть максимально надійними, ліквідними та прибутковими.

Склад ***доходів від фінансової та інвестиційної діяльності*** страхових компаній:

– відсотки банків за сумою залишків на рахунках;

– відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банках;

– дивіденди по акціях;

– відсотки за облігаціями;

– доходи від участі в капіталі інших страховиків;

– доходи від реалізації інших фінансових (портфельних і прямих) інвестицій;

– доходи від реалізації капітальних інвестицій;

– відсотки, отримані за надання кредитів страхувальникам-громадянам, що уклали довгострокові договори страхування життя;

– участь у прибутку перестраховиків;

– доходи від курсових валютних різниць;

– доходи від операцій з фінансового лізингу;

– інші доходи страховика від фінансової та інвестиційної діяльності.

Третім видом доходів є інші доходи, які не мають особливостей їх формування та розміщення, пов'язаних зі страховою діяльністю. До складу ***інших доходів страхових організацій*** відносяться доходи:

– від операційної оренди необоротних активів;

– від індексації основних фондів та нематеріальних активів;

– від реалізації необоротних активів майнових комплексів тощо;

– від врегулювання безнадійної заборгованості;

– у вигляді штрафів, пені тощо;

– від надання консультаційних послуг;

– від перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду;

– у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (робіт, послуг);

– кошти, отримані в порядку відшкодування втрат, заподіяних стихійними лихами та іншими непередбаченими подіями майну страхової компанії;

– інші, які виникають у процесі звичайної діяльності страхової компанії.

6.3. Витрати страхових організацій

Витрати страховика пов'язані із двоїстим характером його діяльності, яка передбачає проведення власне страхування (страхових операцій) і виконання страховиком ролі активного інвестора, тобто інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів та власних коштів.

Вділяють такі види витрат страховика: 1) витрати на проведення страхових операцій, що становлять собівартість страхової послуги; 2) витрати на проведення інших операцій, які супроводжують одержання доходів від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів страховика та інших його доходів.

У широкому розуміння собівартість – сукупність усіх витрат страховика з надання послуг, які спрямовані на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум та на ведення страхової справи, так і опосередкованих, тобто витрат, пов'язаних із забезпеченням фінансової стійкості страхової компанії (формування запасних та резервних фондів).

У вузькому розумінні собівартість – це витрати страховика на ведення страхової справи.

Витрати страховика складаються з витрат на проведення страхових операцій (формують собівартість страхової послуги) і витрат на проведення інших операцій (супроводжують одержання доходів від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів страховика й інших його доходів).

Витрати на проведення страхових операцій складають від 60 до 90 % їх загального розміру. За економічним змістом їх поділяють на три великі групи:

– виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування і перестрахування;

– виплати на обслуговування процесу страхування і перестрахування;

– витрати на утримання страхової компанії.

Найважливіша стаття витрат страховика, що виправдовує його існування – виплати страхових відшкодувань (за умови майнового страхування, страхування відповідальності і підприємницьких ризиків) та страхових сум (за умови особистого страхування). Це ті витрати, які відповідно до структури тарифної ставки, забезпечуються нетто-преміями страхових тарифів.

Друга і третя групи витрат об'єднуються поняттям «витрати на ведення страхової справи». Вони є основним складовим елементом навантаження як складової частини страхового тарифу і мають свої специфічні особливості.

Витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування в спеціальній економічній літературі і в страховій практиці поділяють на аквізиційні, інкасаційні та ліквідаційні.

Аквізиційні витрати – це виробничі витрати страховика, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладанням нових страхових договорів за посередництвом страхових агентів. Вони можуть включати оплату послуг з розробки умов, правил і актуарних розрахунків з нових видів страхування, комісійну винагороду страховим посередникам, оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики, витрати на рекламу та ін.

Інкасаційні витрати – це витрати пов'язані із обслуговуванням готівкового обігу з надходження страхових платежів (страхових премій), тобто на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання готівкових грошей, втрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій, на оплату банківських послуг та ін.

Ліквідаційні витрати – це витрати, пов'язані із ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком, тобто витрати на оплату праці особам, зайнятим ліквідацією збитку, судові витрати, поштово-телеграфні витрати, витрати на оплату банківських послуг, пов'язаних з виплатою страхового відшкодування, відрахування в резерв збитків та ін.

Разом із страховими виплатами зазначені витрати відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

Витрати на утримання страхової компанії – це ті самі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який суб'єкт господарювання: заробітна плата персоналу компанії з нарахуваннями, плата за оренду приміщення, оплата комунальних послуг, послуг зв'язку, витрати на відрядження, утримання й обслуговування транспорту, амортизаційні відрахування та інші, які відповідно до

чинного законодавства відносяться на собівартість страхової діяльності. Управлінські витрати можуть поділятись на загальні витрати управління і витрати з управління майном. Вони не пропорційні зібраним страховим платежам.

Страховики несуть також витрати, пов'язані із забезпеченням процесу інвестуванням і розміщення тимчасово вільних грошових коштів, тобто управління своїми активами. Інші витрати, що пов'язані з управлінням активами – це оплата послуг фінансово-кредитних установ, які діють на ринку цінних паперів; витрати, пов'язані з одержанням доходів від інших (крім страхових та інвестиційних) господарських операцій.

Окремо виділяють організаційні втрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії.

У спеціальній економічній літературі витрати на проведення страхування і перестрахування за своїм еквівалентним змістом поділяють на: постійні і змінні; залежні і незалежні; загальні і часткові.

Змінні витрати відносяться до окремих видів страхування (страхового полісу). Постійні витрати не можуть бути віднесені на окремий вид, а розподіляються на весь портфель укладених договорів страхування. Поняття постійних і змінних витрат використовують в актуарних розрахунках за договорами страхування з терміном дії більше одного року. У діяльності страховика змінні витрати займають основне місце, тоді як питома вага постійних витрат доволі незначна.

Витрати на ведення справи можуть бути пов'язані і не пов'язані із зміною страхової суми. Деякі з них можуть мати одночасно характер залежних і незалежних.

У вітчизняній страховій практиці у складі витрат страховика не виокремлюються специфічні витрати.

Загальний обсяг витрат страховика впливає на фінансовий результат його діяльності.

6.4. Порядок формування прибутку від страхової діяльності

У страховій діяльності розрізняють два види прибутку:

– фактичний, отриманий за результатами роботи організації;

– нормативний, закладений в структуру брутто-премії.

Розбіжності між значеннями нормативного прибутку та прибутку від реальної страхової діяльності пояснюються впливом багатьох факторів і, в першу чергу, ймовірною природою страхових виплат,

яка приводить до відхилення реальних страхових виплат від тих, що були враховані в структурі страхового тарифу. Враховуючи те, що страхова компанія проводить не тільки страхову, а ще й інвестиційно-фінансову діяльність слід розуміти, що прибуток страховика є підсумком фінансових результатів цих видів діяльності.

Заслуговує на увагу той факт, що чинна редакція Закону України «Про страхування» не унормовує порядок формування прибутку від страхової діяльності, перелік доходів і витрат страховика. Однак, форма звітності «Звіт про доходи і витрати страховика» дає можливість визначення прибутку від страхової діяльності.

Компанії зі страхування життя формують прибуток у три послідовні етапи.

Перший етап включає розрахунок доходу від надання страхових послуг:

$$ДСП = СПС – ВС – ВРСЖ, \quad (6.1)$$

де *СПС* – сума премій, отриманих страховиком; *ВС* – сума страхових виплат; *ВРСЖ* – відрахування в страхові резерви.

Другий етап передбачає визначення валового результату від страхової діяльності за формулою:

$$ВРСД = ДСД – ВСД, \quad (6.2)$$

де *ВСД* – собівартість укладання договору страхування.

*На **третьому етапі*** розраховують прибуток від страхової діяльності:

$$ПСД = ВРСД – ЗОВ, \quad (6.3)$$

де *ЗОВ* – загальні операційні витрати.

Страхові компанії з ризикового страхування мають дещо складніший алгоритм, який складається з п’яти етапів.

На ***першому етапі*** розраховують обсяг резерву незароблених премій:

$$РНП = \sum СП_1 + \sum СП_2 + \sum СП_3, \quad (6.4)$$

де $СП_1$, $СП_2$, $СП_3$ – сума премій за 1, 2 та 3 квартали.

На ***другому етапі*** визначають розмір зароблених премії.

Розрахунок обсягу зароблених премій (*ЗП*) є найбільш важливим моментом при визначенні прибутку. Як вже зазначалось, страхові премії сплачуються раніше, ніж виникає зобов’язання стра-

ховика здійснити страхову виплату. Страхова компанія має право розпоряджатися цими коштами, використовуючи їх для поточного інвестування і одержання інвестиційного доходу.

Але не всю суму отриманих премій можна вважати доходом страховика, коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності. Адже ці премії ще потрібно заробити. Отже, в будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, що вважається заробленою, і тієї, яку на цей момент часу не можна вважати заробленою (незароблена премія). Спочатку, зазвичай, обчислюють незароблену премію, а потім – зароблену. Співвідношення між цими частинами пропорційне до часу, який залишився до закінчення строку дії договору страхування.

Наприклад, страхова компанія уклала договір страхування строком на один рік, тобто на 12 місяців і отримала від страхувальника страхову премію в розмірі $СП$ = 1200 грн. Наприкінці першого місяця з початку дії цього договору страховиком буде реально зароблена 1/12 частина отриманої страхової премії, тобто $ЗП$ = 100 грн, а решта 1100 грн – незароблена страхова премія. На цю суму страховик формує резерв незароблених премій, який показує обсяг страхових зобов'язань компанії перед цим страхувальником.

На основі визначеного резерву незаробленої премії розраховують зароблені страхові премії ($ЗП$) за формулою:

$$ЗП = (РНП_{поч.} - ЧП_{поч.}) + (СП - ПП) - (РНП_{кін.} - ЧП_{кін.}), \quad (6.5)$$

де $РНП_{поч.}$, $РНП_{кін.}$ – резерв незароблених премій на початок та на кінець звітного періоду, відповідно; $ЧП_{поч}$, $ЧП_{кін.}$ – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок та на кінець звітного періоду, відповідно; $СП$ – страхові премії, що надійшли у звітному періоді; $ПП$ – страхові премії, передані перестраховикам.

На ***третьому етапі*** розраховують суму доходів від страхової діяльності:

$$ДСД = ЗП + КП + ВП + ПТР, \quad (6.6)$$

де $КП$ – комісійні винагороди за перестрахування; $ВП$ – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками; $ПТР$ – повернуті суми з технічних резервів.

На ***четвертому етапі*** визначають суму загальних витрат:

$$ВСД = ВСВ + ВЦР + ВС + ВТР, \quad (6.7)$$

де *ВСВ* – витрати на страхові операції; *ВЦР* – відрахування в страхові резервні фонди; *ВС* – суми страхових виплат; *ВТР* – відрахування в технічні резерви, а не в *РНП*.

На ***п'ятому етапі*** розраховують прибуток від страхової діяльності:

$$ПСД = ДСД – ВСД$$

або:

$$ПСД = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) – (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС), \quad (6.8)$$

де *ЗП* – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестрахування; *КП* – комісійні винагороди за перестрахування; *ВП* – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками; *ПЦР* – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів; *ПТР* – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій; *ВС* – виплати страхових сум і страхових відшкодувань; *ВЦР* – відрахування в централізовані страхові резервні фонди; *ВТР* – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій; *ВВС* – витрати на ведення справи.

Прибутки від фінансово-інвестиційної діяльності визначаються як різниця між відповідними доходами та витратами. В компаніях з ризикового страхування ці прибутки повністю залишаються в розпорядженні акціонерів, об'єднуються з прибутком від страхової діяльності і розподіляються згідно із рішенням загальних зборів акціонерів. Інвестиційний дохід у компаніях із страхування життя є основним і поділяється на дві частини:

– отриманий за рахунок інвестування страхових резервів;

– отриманий за рахунок інвестування власних коштів страховика.

Слід зазначити, що прибуток від страхової діяльності не завжди складає основну частину прибутку страховика. Дуже часто основна діяльність страховика приносить йому не прибутки, а збитки, що компенсуються прибутками від інших видів діяльності.

Різниця між доходами і витратами страховика за вирахуванням податків, являє собою чистий прибуток, отриманий ним у звітному періоді.

6.5. Розподіл прибутку страхової компанії

Розподіляється прибуток страховика за спільними для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципами. Однак переважна більшість страховиків в Україні є акціонерними товариствами, а тому розподіл прибутку відбувається виходячи з відповідного рішення загальних зборів акціонерів. За рахунок чистого прибутку (перш ніж він буде розподілений між власниками) страховик може створювати вільні резерви для зміцнення своєї платоспроможності.

Одним із майнових прав акціонерів є одержання дивідендів. За результатами підприємницької діяльності товариство визначає, якими за розмірами будуть дивіденди, чи доцільно їх сплачувати у конкретному році.

Виходячи з цього, чистий прибуток (*ЧП*) для акціонерного товариства складається з двох частин: нерозподільної (*НЧП*) і розподільної (*РЧП*):

$$ЧП = НЧП + РЧП. \tag{6.9}$$

Нерозподільною називається та частина, з якої кошти не розподіляються між акціонерами у вигляді дивідендів, а спрямовуються на розвиток господарської діяльності (*РГД*), соціальний розвиток працівників (*СРП*), оплату праці (*ОП*), а також на поповнення резервного фонду (*РФ*):

$$НЧП = РГД + СРП + ОП + РФ. \tag{6.10}$$

З розподільної частини всі кошти спрямовуються на сплату дивідендів. Загальні збори акціонерів спочатку затверджують загальний розмір чистого прибутку, одержаного за рік, потім приймають рішення про розмір нерозподільної частини чистого прибутку. Після цього затверджуються розміри розподільної частини прибутку:

$$РЧП = ЧП - НЧП \text{ або}$$

$$РЧП = ЧП - (РГД + СРП + ОП + РФ) \tag{6.11}$$

Якщо акціонерні товариства приймають рішення про те, що дивіденди у певному році не сплачуватимуться, це означає, що розподільна частина прибутку дорівнює нулеві ($РЧП = 0$), а весь чистий прибуток спрямовуватиметься на розвиток страхової компанії.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Алгоритм визначення прибутку страховиків, що здійснюють загальне (ризикове) страхування.
2. Алгоритм визначення прибутку страховиків, що здійснюють страхування життя.
3. Особливості формування прибутку компаніями зі страхування життя.
4. Особливості формування прибутку страховими компаніями з ризикового страхування.
5. Особливості розподілу прибутку страхової компанії.

Проблемно-пошукові питання

1. Нарахування та виплата дивідендів страхових організацій.
2. Дослідження проблем формування фінансових результатів страховиків.
3. Механізм формування і розподілу прибутку страхової компанії.

Тестові завдання

***1. Страхова премія – це плата, яку*:**

а) сплачує страховик страхувальникові згідно чинного законодавства або договору страхування;

б) отримує страхувальник як винагороду за дотримання умов договору страхування;

в) сплачує страхувальник страховикові згідно чинного законодавства або договору страхування;

г) отримує страховик як винагороду за виконання своїх обов'язків перед страхувальником.

***2. З розподільної частини чистого прибутку всі кошти спрямовуються на*:**

а) проведення страхових операцій;

б) здійснення інвестиційної та фінансової діяльності;

в) виплату премій працівникам страхової компанії;

г) сплату дивідендів.

***3. Чистий прибуток страховика може бути спрямовано на*:**

а) виплату дивідендів;

б) формування резерву коливань збитковості;

в) формування резерву незароблених премій;
г) поповнення статутного фонду.

***4. Нерозподільною називається та частина чистого прибутку, з якої*:**
а) не можна витрачати кошти на оплату праці;
б) кошти не розподіляються між акціонерами у вигляді дивідендів;
в) не витрачаються кошти на соціальний розвиток;
г) не можна розподіляти кошти без дозволу директора страхової компанії.

***5. Виручка від реалізації страхових послуг – це*:**
а) валовий дохід від страхової діяльності;
б) зароблені страхові премії;
в) отримані (нараховані) страхові премії;
г) доходи від усіх видів діяльності страховика.

***6. Аквізаційні витрати – це*:**
а) виплата банківських послуг, пов'язаних із здійсненням страхових операцій;
б) витрати, що пов'язані із залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування;
в) відрахування на соціальне страхування персоналу страхової організації;
г) адміністративно-управлінські витрати страховика.

***7. Інкасаційні витрати – це*:**
а) витрати на відрядження працівників страхової організації;
б) вартість послуг із розробки вимог, умов та правил страхування;
в) витрати, що пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій;
г) витрати на оренду та оснащення офісу.

***8. Ліквідаційні витрати – це витрати*:**
а) пов'язані із здійсненням актуарних розрахунків;
б) на рекламу;
в) на відрядження страхових агентів;
г) з врегулювання збитків.

***9. Виручка від реалізації страхових послуг – це*:**
а) валовий дохід від страхової діяльності;
б) зароблені страхові премії;
в) отримані (нараховані) страхові премії;
г) прибуток від страхових операцій.

***10. Чистий прибуток страховика може бути спрямовано на*:**
а) виплату дивідендів;
б) формування резерву незароблених премій;
в) формування резерву коливань збитковості;
г) поповнення статутного фонду.

Список використаних джерел

1. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80.

2. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13.

3. Правила формування, розміщення та облік страхових резервів з видів страхування, інших, ніж страхування життя № 19/10299 від 10.01.2005 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05.

4. Іванова А. П. Особливості формування прибутку страхової компанії / А. П. Іванова, Л. П. Шаповал // Економіка і суспільство. – 2017. – № 3. – С. 1110–1116.

5. Лаврук Н. А. Дослідження фінансових результатів діяльності страхових організацій / Н. А. Лаврук, Л. В. Русул // Економіка і суспільство. – 2018. – № 15. – С. 679–687.

6. Сидоренко О. О. Витрати страховика: класифікація та управлінський облік [Електронний ресурс] / О. О. Сидоренко. – Режим доступу: stattja-sidorenko-vitrati-strahovika-upr-obl.pdf.

7. Страхование и управление рисками: проблемы и перспективы : монография / О. А. Гаманкова, В. В. Тринчук, Т. А. Федорова [и др.] ; под ред. С. А. Белозерова, Н. П. Кузнецовой. – М. : Проспект, 2017. – 528 с.

8. Шинкаренко О. М. Методичні аспекти аналізу фінансових результатів страхових компаній / О. М. Шинкаренко, Н. М. Бразілій // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. – 2015. – В. 28. – С. 164–172.

9. Ширінян Л. В. Фінанси страхових організацій : конспект лекцій для студентів напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит» / Л. В. Ширінян. – Київ : НУХТ, 2014. – 108 с.

Тема 7

Оподаткування страхової діяльності

7.1. Загальні засади оподаткування страхових компаній
7.2. Оподаткування страховиків податком на прибуток

7.1. Загальні засади оподаткування страхових компаній

Податки дуже складна й надзвичайно впливова на всі економічні явища та процеси фінансова категорія. Податки – обов'язковий елемент економічної системи держави, один із найважливіших важелів, регулюючих фінансові взаємовідносини підприємства з державою. Їх основне призначення – створення фонду грошових коштів для фінансового забезпечення виконання державою своїх функцій. Вони забезпечують фінансову базу держави й виступають головним знаряддям реалізації її економічної політики.

Історично податки є найдавнішою формою фінансових відносин між державою та членами суспільства. Як форма державних доходів податки є найбільш пізньою їх формою. Первісно вони були у вигляді допомоги і стягувалися з громадян лише в екстремальних випадках. Вони існували у вигляді безсистемних платежів, переважно в натуральній формі.

Принципи побудови системи оподаткування страховиків в Україні, податки і збори (обов'язкові платежі) до бюджетів та до державних цільових фондів, а також права, обов'язки і відповідальність страховиків визначаються Податковим кодексом України від 02.12.2010 р., № 2755-VI зі змінами та доповненнями.

Система оподаткування – сукупність податків, що сплачуються до бюджетів і державних цільових фондів у встановленому законами України порядку, а також права, обов'язки й відповідальність платників.

Податком є обов'язковий, безумовний платіж до відповідного бюджету, що справляється з платників податку відповідно Податкового кодексу України.

***Збором* (*платою, внеском*)** є обов'язковий платіж до відповідного бюджету, що справляється з платників зборів, з умовою отримання ними спеціальної вигоди, у тому числі внаслідок вчинення на користь таких осіб державними органами, органами місцевого самоврядування, іншими уповноваженими органами та особами юридично значимих дій.

Система оподаткування страхових компаній базується на загальних принципах побудови податкової системи України:

– загальність оподаткування – кожна особа зобов'язана сплачувати встановлені Податковим кодексом, законами з питань митної справи податки та збори, платником яких вона є;

– рівність усіх платників перед законом, недопущення будь-яких проявів податкової дискримінації – забезпечення однакового підходу до всіх платників податків незалежно від соціальної, расової, національної, релігійної приналежності, форми власності юридичної особи, громадянства фізичної особи, місця походження капіталу;

– невідворотність настання визначеної законом відповідальності у разі порушення податкового законодавства;

– презумпція правомірності рішень платника податку в разі, якщо норма закону чи іншого нормативно-правового акта, виданого на підставі закону, або якщо норми різних законів чи різних нормативно-правових актів припускають неоднозначне (множинне) трактування прав та обов'язків платників податків або контролюючих органів, внаслідок чого є можливість прийняти рішення на користь як платника податків, так і контролюючого органу;

– фіскальна достатність – встановлення податків та зборів з урахуванням необхідності досягнення збалансованості витрат бюджету з його надходженнями;

– соціальна справедливість – установлення податків та зборів відповідно до платоспроможності платників податків;

– економічність оподаткування – установлення податків та зборів, обсяг надходжень від сплати яких до бюджету значно перевищує витрати на їх адміністрування;

– нейтральність оподаткування – установлення податків та зборів у спосіб, який не впливає на збільшення або зменшення конкурентоздатності платника податків;

– стабільність – зміни до будь-яких елементів податків та зборів не можуть вноситися пізніш як за шість місяців до початку нового бюджетного періоду, в якому будуть діяти нові правила та ставки. Податки та збори, їх ставки, а також податкові пільги не можуть змінюватися протягом бюджетного року;

– рівномірність та зручність сплати – установлення строків сплати податків та зборів, виходячи із необхідності забезпечення своєчасного надходження коштів до бюджетів для здійснення витрат бюджету та зручності їх сплати платниками;

– єдиний підхід до встановлення податків та зборів – визначення на законодавчому рівні усіх обов'язкових елементів податку.

Характерні особливості податків наведені на рис. 7.1.

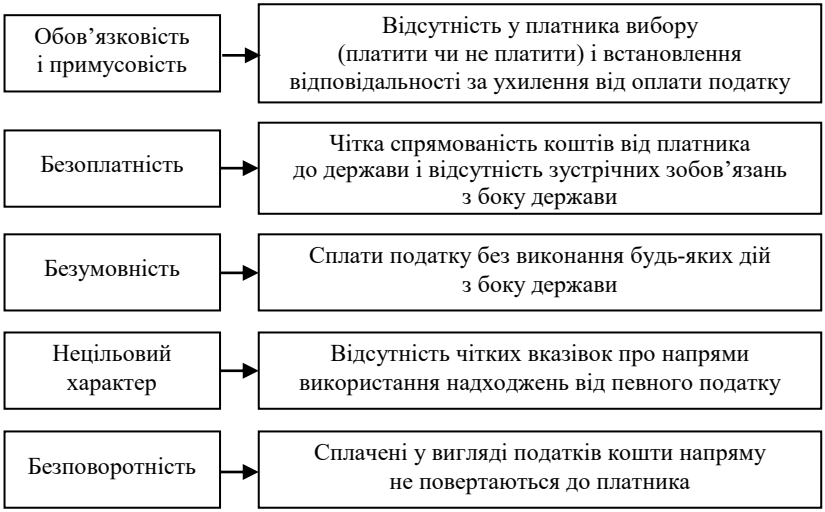

Рис. 7.1 – Характерні особливості податків

На податки покладено ряд функцій, котрі вони повинні виконувати, а саме: фіскальну, регулюючу, розподільчу, стимулюючу (дестимулюючу), контрольну.

Фіскальна функція податків полягає в мобілізації коштів у розпорядження держави та формуванні централізованих фінансових ресурсів для забезпечення виконання функцій держави. Вона реалізується через розподіл частини валового національного продукту.

Фіскальна функція податків забезпечує: досягнення максимально можливого балансу між доходами та видатками бюджету країни; формування фінансових ресурсів необхідних для забезпечення реалізації державою покладених на неї функцій; досягнення високого рівня соціальної інфраструктури в державі; стабілізацію регіонального рівня соціального забезпечення громадян; фінансування освіти, науки, культури, охорони здоров’я, тощо.

З огляду на цю функцію, податки повинні відповідати таким вимогам, як:

– рівнонапруженість – надходження податків повинне бути рівномірне протягом бюджетного року;

– стабільність – визначаються гарантії того, що передбачені законом податкові надходження будуть отримані у повному обсязі;

– рівномірність – податки повинні рівномірно надходити по всіх територіальних рівнях.

Розподільча функція податків полягає у перерозподілі суспільних доходів між різними категоріями населення, тобто відбувається передача засобів на користь більш слабких і незахищених категорій громадян за рахунок покладання податкового тягаря на більш сильні категорії платників. У підсумку відбувається вилучення частини доходу одних і передача його іншим. Розподільча функція закладена в сутності кожного податку. Адже всі податки пов'язані з процесами перерозподілу вартісних пропорцій національного продукту між платниками податків та державою. Причому розміри цих вартісних пропорцій безпосередньо регулюються за допомогою податків.

Стимулююча (дестимулююча) функція створює орієнтири для розвитку або згортання діяльності. Як і регулююча, вона може бути пов'язана із застосуванням механізму пільг, зміною об'єкта оподаткування, зменшенням оподатковуваної бази.

Податковим пільгам притаманні такі характерні риси, як: обмежена сфера застосування, стимулююча спрямованість, екстериторіальність та мобільність.

Податкове стимулювання є доцільним для таких суб'єктів господарювання, які: виробляють інноваційну продукцію; використовують інноваційні технології; впроваджують управлінські та економічні нововведення, спрямовані на підвищення ефективності їх діяльності; є фінансові посередники, які кредитують інноваційно та інвестиційно активні підприємства.

Для держави податкове стимулювання діяльності підприємств дасть можливість збільшення кількості інноваційно-активних підприємств та в подальшому перехід економіки держави на інноваційний тип розвитку.

Контрольна функція полягає в тому, що держава здійснює контроль за фінансово-господарською діяльністю організацій і громадян, а також за джерелами доходів і витратами. Завдяки грошовій оцінці сум податків можливе кількісне зіставлення показників доходів з потребами держави у фінансових ресурсах. Завдяки кон-

трольній функції оцінюється ефективність податкової системи, забезпечується контроль за видами діяльності і фінансових потоків. Саме через контрольну функцію оподатковування виявляється необхідність внесення змін у податкову систему і бюджетну політику.

Використання податків як фінансових інструментів має ґрунтуватися на оптимальному поєднанні критеріїв фіскальної достатності, економічної ефективності, соціальної справедливості. Перший полягає у формуванні адекватного бюджетній моделі суспільного розвитку податкового механізму, тобто рівень та обсяг фіскального втручання не повинні приводити до зменшення величини бюджетних надходжень. Другий ґрунтується на створенні сприятливих умов для розвитку підприємництва, підвищення його ефективності як основної передумови нарощування економічного потенціалу країни. Третій зумовлений потребою реалізації соціальних гарантій населенню, насамперед малозабезпеченим його верствам, шляхом диференціації податкового навантаження залежно від реальної платоспроможності платників – фізичних осіб. Водночас, виступаючи засобами тиску та інструментами втручання в розподільчі і перерозподільні фінансові процеси, податки сигналізують про кількісні та якісні співвідношення між складовими вартісної структури суспільного відтворення. Як наслідок, це створює передумови для використання податків як інструментів контролю.

Страхові компанії в Україні сплачують податки і збори двох видів: загальнодержавні і місцеві.

До загальнодержавних належать податки та збори, що встановлені Податковим кодексом і є обов'язковими до сплати на усій території України, крім випадків, передбачених Податковим кодексом.

До місцевих належать податки та збори, що встановлені відповідно до переліку і в межах граничних розмірів ставок, визначених Податковим кодексом, рішеннями сільських, селищних і міських рад у межах їх повноважень, і є обов'язковими до сплати на території відповідних територіальних громад.

Перелік податків і зборів, які можуть стягуватись зі страхових компаній у процесі їхньої фінансово-господарської діяльності, наведено на рис. 7.2.

Непрямі податки – податки на товари і послуги, що встановлюються у вигляді надбавки до ціни або тарифу, оплачуються покупцями при купівлі товарів та отриманні послуг, а в бюджет вносяться продавцями чи рідше виробниками цих товарів та послуг.

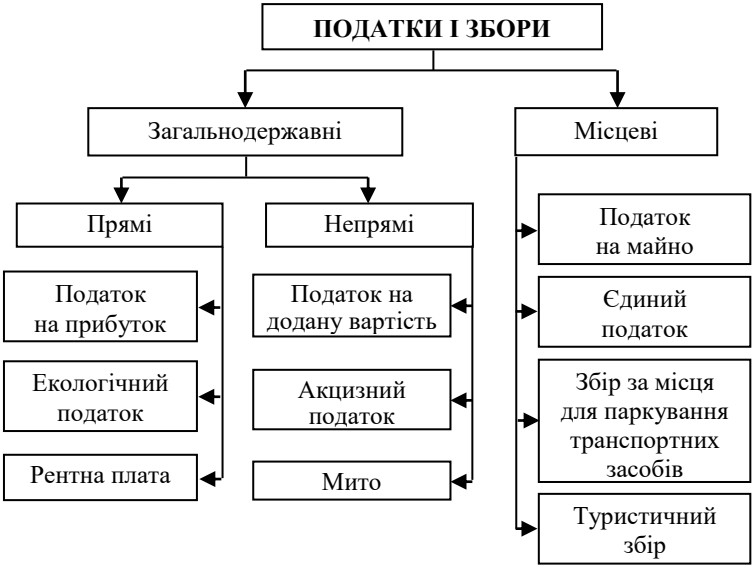

Рис. 7.2 – Перелік податків і зборів, які можуть стягуватись зі страхових компаній у процесі їхньої фінансово-господарської діяльності

Особливість прямих податків порівняно з непрямими полягає у їх безпосередньому відношенні до об'єкта оподаткування та особи платника. З точки зору регулювання соціально-економічних процесів цей факт має неабияке значення, оскільки його врахування дає змогу спрямовувати вплив держави на відповідні сфери діяльності, інституційні утворення та соціальні групи населення.

Пряме оподаткування вирішує дуалістичне завдання: з одного боку, забезпечує достатні обсяги податкових надходжень до державного бюджету, а з іншого – сприяє розширеному відтворенню кожного суб'єкта господарювання шляхом реалізації прямими податками інвестиційної функції.

Пряме оподаткування юридичних осіб може існувати у двох формах: в оподаткуванні власне прибутку підприємства; в оподаткуванні доходу підприємства.

Найпотужнішим механізмом податкового регулювання соціально-економічних процесів відрізняється податок на прибуток підприємств, який порівняно з іншими має чи не найбільшу кількість інструментів державного впливу на соціально-економічні процеси. Крім застосування ставок, знижок та звільнень, з регулюючою

метою активно використовується також специфічні податкові пільги.

Страхові компанії сплачують більшість податків та зборів аналогічно до інших суб'єктів господарювання. Однак, до страхових компаній застосовується спеціальний режим оподаткування податком на прибуток доходів від страхової діяльності. Також відповідно до вітчизняного податкового законодавства надання послуг із страхування, співстрахування або перестрахування особами, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності, а також пов'язаних з такою діяльністю послуг страхових (перестрахових) брокерів та страхових агентів не є об'єктом оподаткування податком на додану вартість. У разі здійснення інших операцій, що є об'єктом оподаткування ПДВ страхова компанія сплачує такий податок на загальних засадах у обсягах та у період визначений відповідно до норм чинного законодавства.

Таким чином, податок являє собою форму відчуження частини доходу (новоствореної вартості) суб'єктів господарювання, який сплачується ними у відповідності до законодавства держави для фінансування видатків, пов'язаних з виконанням належних їй функцій. Як фінансова категорія, податки виступають у формі відносин перерозподілу і сплачуються на засадах обов'язковості, індивідуальності, безвідплатності, безповоротності.

7.2. Оподаткування страховиків податком на прибуток

Податковий кодекс України передбачає сплату страховими компаніями податку на:

– прибуток за загальною ставкою, що визначається за правилами бухгалтерського обліку з урахуванням коригувань на податкові різниці;

– дохід за спеціальною ставкою, що визначається на основі нарахованих страхових премій.

Страховики сплачують податок на прибуток за загальними правилами. Так, об'єктом оподаткування є: прибуток із джерелом походження з України та за її межами, який визначається шляхом коригування (збільшення або зменшення) фінансового результату до оподаткування (прибутку або збитку), визначеного у фінансовій звітності підприємства відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності, на різниці, які виникають відповідно до положень ПК.

Під час провадження страхової діяльності юридичних осіб – резидентів одночасно із ставкою податку на прибуток у розмірі 18 %,

сплачують податок на дохід у розмірі:

– 3 % за договорами страхування від об'єкта оподаткування, що розраховується як сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування і співстрахування. При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу об'єкта оподаткування страховика тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування. Страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами перестрахування до об'єкта оподаткування, до якого застосовується ставка 3 % не включаються;

– 0 % за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорів страхування додаткової пенсії.

Договір довгострокового страхування життя – договір страхування життя строком на п'ять і більше років, який передбачає страхову виплату одноразово або у вигляді ануїтету, 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 із 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.

Договір добровільного медичного страхування – договір страхування, який передбачає страхову виплату, що здійснюється закладам охорони здоров'я у разі настання страхового випадку, пов'язаного із хворобою застрахованої особи або нещасним випадком. Такий договір має також передбачати мінімальний строк його дії один рік та повернення страхових платежів виключно страхувальнику при достроковому розірванні договору.

Договір страхування додаткової пенсії – це договір страхування, який передбачає обов'язок страховика щодо здійснення страхової виплати (виплат) та/або виплат у вигляді ануїтету в разі досягнення застрахованою особою пенсійного віку, визначеного за заявою застрахованої особи у договорі страхування відповідно до законо-

давства з урахуванням того, що такий пенсійний вік не може бути меншим більше ніж на 10 років від пенсійного віку, який надає право на пенсію за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням. Дострокове припинення договору до досягнення застрахованою особою зазначеного в договорі пенсійного віку неможливе, крім випадків: наявності медично-підтвердженого критичного стану здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) або встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи; виїзду страхувальника та/або застрахованої особи на постійне проживання за межі України; смерті застрахованої особи. Вигодонабувачем за таким договором може бути лише застрахована особа або спадкоємці відповідно до законодавства. Особливості зміни страховика за договором страхування додаткової пенсії встановлюються відповідно до закону.

Недержавне пенсійне забезпечення – пенсійне забезпечення, яке здійснюється недержавними пенсійними фондами, страховими організаціями та банками відповідно до Закону України «Про недержавне пенсійне забезпечення» та/або страховими організаціями за договорами страхування довічної пенсії відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» та/або страховиками за договорами страхування додаткової пенсії.

***Фінансовий результат до оподаткування страховика збільшується на позитивну різницю між*:**

– приростом (убутком) сформованих у відповідному звітному періоді відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами (технічними, математичними, належних виплат страхових сум та іншими, формування яких передбачено законодавством у сфері страхування, крім тих, що не впливають на формування фінансового результату до оподаткування страховика) (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) та приростом (убутком) відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах);

– сумою будь-яких виплат (винагород) страховим посередникам та іншим особам за надані послуги щодо укладання (пролонгації) договорів страхування та сумою нормативу витрат на виплати страховим посередникам, розрахованих за методикою, визна-

ченою уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику.

Базою для розрахунку нормативу витрат страховика на виплати (винагороди) страховим посередникам та іншим особам є сума страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), одержаних (нарахованих) страховиком протягом звітного (податкового) періоду за договорами страхування та перестрахування, зменшена на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), одержаних (нарахованих) страховиком протягом звітного (податкового) періоду за договорами перестрахування.

Норматив витрат страховика на виплати страховим посередникам за звітний (податковий) період розраховується за формулою:

$$НВ = \sum_{i=1}^{N} Б_i \cdot Н_i + І, \qquad (7.1)$$

де $НВ$ – норматив витрат за звітний (податковий) період; $Б_i$ – база для розрахунку нормативу витрат за i-м видом страхування; $Н_i$ – норматив витрат на ведення справи страховика за i-м видом страхування на останню звітну (податкову) дату; N – кількість видів страхування, за якими страховик протягом звітного (податкового) періоду здійснював страхову діяльність; i – вид страхування, за яким страховик протягом звітного (податкового) періоду здійснював страхову діяльність; $І$ – інвестиційний дохід страховика, одержаний (нарахований) протягом звітного (податкового) періоду.

Розмір нормативу витрат на ведення справи за видами страхування визначається:

1) за видами добровільного страхування – максимальна гранична частка нормативних витрат на ведення справи у страховому тарифі, розрахована страховиком відповідно до законодавства та зазначена ним у правилах страхування, що зареєстровані Нацкомфінпослуг. Якщо правилами страхування не встановлено розміру нормативних витрат на ведення справи, він визначається у розмірі 20 %;

2) за видами обов'язкового страхування – гранично допустиме значення нормативу витрат на ведення страхової справи як складової частини страхового тарифу, визначене законодавством.

***Фінансовий результат до оподаткування страховика зменшується на від'ємну різницю між*:** приростом (убутком) сформова-

них у відповідному звітному періоді відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами (технічними, математичними, належних виплат страхових сум та іншими, формування яких передбачено законодавством у сфері страхування, крім тих, які не впливають на формування фінансового результату до оподаткування страховика) (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) та приростом (убутком) відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах).

Коригування фінансового результату до оподаткування у зв'язку із створенням та використанням страховиками інших резервів (забезпечень), ніж вже зазначені, здійснюється у наступному порядку.

Різниці, що виникають при формуванні резервів (забезпечень). Забезпечення для відшкодування наступних (майбутніх) витрат.

Фінансовий результат до оподаткування збільшується: на суму витрат на створення забезпечень (резервів) для відшкодування наступних (майбутніх) витрат (крім забезпечення витрат на оплату відпусток працівникам, інших виплат, пов'язаних з оплатою праці, та витрат на сплату єдиного соціального внеску, що нараховується на такі виплати) відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку чи міжнародних стандартів фінансової звітності.

Фінансовий результат до оподаткування зменшується на суму:

– використання створених забезпечень (резервів) витрат (крім забезпечення (резерву) витрат на оплату відпусток працівникам, інших виплат, пов'язаних з оплатою праці, та витрат на сплату єдиного соціального внеску, що нараховується на такі виплати), сформованого відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності;

– коригування (зменшення) забезпечень (резервів) для відшкодування наступних (майбутніх) витрат (крім забезпечення (резерву) на відпустки працівникам, інших виплат, пов'язаних з оплатою праці, та витрат на сплату єдиного соціального внеску, що нараховується на такі виплати), на яку збільшився фінансовий результат до оподаткування відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності.

Резерв сумнівних боргів. Фінансовий результат до оподат-

кування збільшується:

– на суму витрат на формування резерву сумнівних боргів відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності;

– на суму витрат від списання дебіторської заборгованості понад суму резерву сумнівних боргів.

Фінансовий результат до оподаткування зменшується:

– на суму коригування (зменшення) резерву сумнівних боргів, на яку збільшився фінансовий результат до оподаткування відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності;

– на суму списаної дебіторської заборгованості (у т.ч. за рахунок створеного резерву сумнівних боргів), яка відповідає одній з ознак:

а) заборгованість за зобов'язаннями, щодо яких минув строк позовної давності;

б) прострочена заборгованість померлої фізичної особи, за відсутності у неї спадкового майна, на яке може бути звернено стягнення;

в) прострочена заборгованість осіб, які у судовому порядку визнані безвісно відсутніми, оголошені померлими;

г) прострочена понад 180 днів заборгованість особи, розмір сукупних вимог кредитора за якою не перевищує мінімально встановленого законодавством розміру безспірних вимог кредитора для порушення провадження у справі про банкрутство, а для фізичних осіб – заборгованість, що не перевищує 25 % мінімальної заробітної плати (у розрахунку на рік), встановленої на 1 січня звітного податкового року (у разі відсутності законодавчо затвердженої процедури банкрутства фізичних осіб);

д) актив у вигляді корпоративних прав або не боргових цінних паперів, емітента яких визнано банкрутом або припинено як юридичну особу у зв'язку з його ліквідацією;

е) сума залишкового призового фонду лотереї станом на 31 грудня кожного року;

є) прострочена заборгованість фізичної або юридичної особи, не погашена внаслідок недостатності майна зазначеної особи, за умови, що дії щодо примусового стягнення майна боржника не призвели до повного погашення заборгованості;

ж) заборгованість, стягнення якої стало неможливим у зв'язку з дією обставин непереборної сили, стихійного лиха (форс-мажорних

обставин), підтверджених у порядку, передбаченому законодавством;

з) заборгованість суб'єктів господарювання, визнаних банкрутами у встановленому законом порядку або припинених як юридичні особи у зв'язку з їх ліквідацією.

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», а також за договорами страхування пасажирських перевезень цивільної авіації – ***за ставкою 0 %***;

– у межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь нерезидентів, крім ризиків, зазначених вище, – ***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 т.ч. 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 зазначені вище – ***за ставкою 12 %*** суми таких платежів (виплат) за власний рахунок у момент здійснення перерахування таких виплат.

Міжнародна система автомобільного страхування «Зелена картка» заснована у 1949 році *на підставі Рекомендації робочої групи з автомобільного транспорту Комітету по*

внутрішньому транспорту Європейської економічної комісії ООН, в якій урядам було запропоновано звернутися до страховиків, що здійснюють страхування ризиків цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, укласти угоди для створення єдиних та дієвих умов страхування при транскордонному русі транспортних засобів.

***Міжнародна система «Зелена картка» діє у країнах**, де*: *страхування цивільно-правової відповідальності автовласників є обов'язковим*; *наявне Національне бюро, до якого входять всі страховики, що здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності автовласників*; *офіційно визнана законність вимог цієї системи.*

Україна є членом Міжнародної системи «Зелена картка» з 1997 року.

***Кожне Національне бюро забезпечує гарантію*:**

1. Своєму уряду про те, що іноземний страховик буде дотримуватися чинного законодавства країни та сплатить компенсацію потерпілим у дорожньо-транспортних пригодах у межах встановленого законом ліміту відповідальності.

2. Бюро інших країн-членів Міжнародної системи щодо виконання зобов'язань страховиком, який застрахував цивільно-правову відповідальність водія, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду на території їх країни.

Міжнародний страховий сертифікат «Зелена картка» в усіх країнах має уніфіковану форму. Його наявність є обов'язковою передумовою для водіїв, які планують виїхати за кордон на власному автомобілі до країн-членів Міжнародної системи.

Виплата страхового відшкодування здійснюється на умовах, визначених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності автовласників країни, на території якої сталася ДТП.

У кожній країні, яка входить до складу Міжнародної системи функціонує Національне бюро, яке є єдиною компетентною організацією з усіх питань, пов'язаних із відшкодуванням шкоди, завданої з вини водія-нерезидента на території такої країни.

Надавати послуги з міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності мають право страхові компанії, які мають статус повного члена Моторного (транспортного) страхового бюро України.

Міжнародний договір «Зелена картка» може укладатися на строк 15 днів, 1 місяць, 2 місяці, 3 місяці, 4 місяці, 5 місяців, 6 місяців, 7 місяців, 8 місяців, 9 місяців, 10 місяців, 11 місяців або один рік.

Податковими (звітними) періодами для податку на прибуток підприємств, крім випадків є календарні квартал, півріччя, три квартали, рік. При цьому податкова декларація розраховується

наростаючим підсумком. Податковий (звітний) період починається з першого календарного дня податкового (звітного) періоду і закінчується останнім календарним днем податкового (звітного) періоду.

Річний податковий (звітний) період встановлюється для таких платників податку:

– платників податку, які зареєстровані протягом звітного (податкового) року (новостворені), що сплачують податок на прибуток на підставі річної податкової декларації за період діяльності у звітному (податковому) році;

– платників податку, у яких річний дохід від будь-якої діяльності (за вирахуванням непрямих податків), визначений за показниками звіту про фінансові результати (звіту про сукупний дохід), за попередній річний звітний (податковий) період, не перевищує 20 млн грн. При цьому до річного доходу від будь-якої діяльності (за вирахуванням непрямих податків), визначеного за показниками звіту про фінансові результати (звіту про сукупний дохід), включається дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), інші операційні доходи, фінансові доходи та інші доходи.

Таким чином, реформування підходів в оподаткуванні ринку страхових послуг залишається нагальним і складним питанням. Зазначимо, що страховий ринок є могутнім фінансовим інструментом, і від його стану, рівня розвитку страхової справи залежить інвестиційна привабливість країни. Тому відносини, що виникають у сфері страхування, підпадають під особливе правове регулювання з боку держави.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Назвіть податки та збори, які не сплачують страховики від страхової діяльності.
2. Особливості оподаткування страхових компаній.
3. Розкрийте особливості оподаткування страхових операцій непрямими податками.
4. Охарактеризуйте особливості оподаткування страхових компаній податком на прибуток страховиків.
5. Розкрийте порядок оподаткування податком на прибуток операцій із загального страхування.
6. Розкрийте порядок оподаткування податком на прибуток операцій із страхування життя.

7. Назвіть принципи побудови податкової системи України.

8. Охарактеризуйте нормативно-правові акти, що регулюють процес оподаткування страхових компаній в Україні.

9. Розкрийте порядок оподаткування податком на прибуток інвестиційної діяльності страховика.

10. Розкрийте порядок оподаткування податком на прибуток фінансової діяльності страховика.

11. Розкрийте порядок складання та подання Податкової декларації з податку на доходи (прибуток) страховика.

12. Назвіть ставки податку на прибуток страховика.

13. Об'єкт оподаткування податком на прибуток страховиків.

14. Розкрийте сутність податкових різниць.

15. Розкрийте особливості коригування фінансового результату до оподаткування страхових компаній.

Проблемно-пошукові питання

1. Порівняйте систему оподаткування податком на прибуток, яка застосовується до страховиків, із системою оподаткування податком на прибуток інших суб'єктів господарювання в Україні. Зробіть висновки.

2. Визначте переваги та недоліки сучасної системи оподаткування страховиків податком на прибуток.

3. Здійсніть порівняльний аналіз оподаткування податком на прибуток страховиків, що здійснюють загальне страхування, і страховиків, що здійснюють страхування життя.

4. Здійсніть порівняння оподаткування страховиків у зарубіжних країнах з вітчизняною практикою.

Тестові завдання

***1. За ставкою 18 % оподатковуються такі види доходів страховиків*:**

а) страхові премії резидентів за договорами загального страхування;

б) прибуток від страхової діяльності страховиків, що здійснюють загальне страхування;

в) страхові премії резидентів за договорами перестрахування;

г) прибуток від операцій з цінними паперами;

д) прибуток від страхової діяльності «лайфових» страховиків;

є) прибуток від інвестиційних операцій страхових компаній,

що проводять страхування життя.

***2. Об'єктом оподаткування податком на прибуток страховика є*:**

а) зароблені страхові премії;

б) дохід страхової компаній;

в) прибуток від здійснення їх діяльності.

***3. За ставкою 0 % можуть оподатковуватися такі види прибутку страховиків, як прибуток від*:**

а) операцій зі страхування життя;

б) фінансової діяльності лайкового страховика;

в) операцій з цінними паперами;

г) інвестиційних операцій страхових компаній, що проводять страхування життя.

***4. Страхові операції оподатковуються*:**

а) податком на прибуток; в) податком на додану вартість;

б) митом; г) акцизним податком.

***5. Страхові операції із загального страхування оподатковуються за ставкою*:**

а) 25 %; б) 6 %; в) 0 %; г) 18 %.

***6. До прямих податків, які сплачує страховик, можуть відноситися*:**

а) податок на додану вартість;

б) податок на прибуток підприємств;

в) плата за землю;

г) мито.

***7. Доходи, отримані за договорами довгострокового страхування життя, які носять накопичувальний характер, оподатковуються за ставкою*:**

а) 18 %; б) 3 %; в) 0 %; г) 6 %.

***8. Дохід за договорами страхування, який розраховується як сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування і співстрахування оподатковуються за ставкою*:**

а) 25 %; б) 6 %; в) 0 %; г) 18 %.

***9. За якою ставкою податку на прибуток відбувається оподаткування сум у межах договорів страхування ризиків за якими страхові виплати здійснюються на користь нерезидентів, а також за договорами страхування пасажирських перевезень цивільної авіації*?**

а) 12 %; б) 6 %; в) 0 %; г) 18 %; д) 4 %.

***10. За якою ставкою податку на прибуток відбувається оподаткування сум у межах договорів із обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати здійснюються на користь фізичних осіб – нерезидентів*?**

а) 12 %; б) 6 %; в) 0 %; г) 18 %; д) 4 %.

Список використаних джерел

1. Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо податкової реформи [Електронний ресурс] : закон України від 28.12.2014 р., № 71-VIII. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/71-19.

2. Податковий кодекс України [Електронний ресурс] : кодекс від 02.12.2010 р., № 2755-VI. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17.

3. Про затвердження форми Податкової декларації з податку на доходи (прибуток) страховика [Електронний ресурс] : наказ Міністерства доходів та зборів України від 27.01.2014 р., № 84. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0284-14.

4. Гаманкова О. О. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / О. О. Гаманкова. – Київ : КНЕУ, 2007. – 328 с.

5. Нагайчук Н. Г. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / Н. Г. Нагайчук, О. О. Гончаренко. – Київ : УБС НБУ, 2010. – 527 с.

Тема 8

Звітність страхових організацій

8.1. Сутність та класифікація звітності страхових організацій
8.2. Фінансова звітність страхової організації та її призначення
8.3. Спеціалізована фінансова звітність
8.4. Принципи підготовки фінансової звітності страховика
8.5. Порядок складання форм звітності даних страховика

8.1. Сутність та класифікація звітності страхових організацій

Звітність підприємств є найпоширенішою формою узагальнення та передачі інформації щодо його фінансово-майнового стану та результатів діяльності. Різноманітні форми звітності охоплюють усі аспекти роботи суб'єктів господарювання, а також ґрунтуються на даних різноманітних сфер обліку. Таким чином, кількість видів звітності на сьогоднішній день дуже значна, а спектр користувачів постійно зростає. При цьому категоріальне розмежування таких видів на сьогоднішній день є дуже умовним, а за даними безпосередньо бухгалтерського обліку складають дуже багато форм. Користувачі ж звітності, особливо зовнішні, потребують лише певного сегмента інформації, в першу чергу, щодо стану, прибутковості та ризиковості діяльності контрагента.

Страхові компанії України, як і інші суб'єкти господарювання, згідно з чинним законодавством, зобов'язані вести бухгалтерський облік. Головним способом узагальнення, представлення та передачі інформації є складання звітності на підставі даних бухгалтерського обліку. Звітність складається на підставі різноманітних даних та у різних формах. У сучасній економічній літературі визначенню поняття фінансової та бухгалтерської звітності приділено значну увагу. Досить часто науковці ототожнюють ці поняття. Можливо,

це викликано певними стилістичними особливостями викладу тексту Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні». Наприклад, у ст. 1 наведено трактування категорій «бухгалтерський облік» та «фінансова звітність»; у ст. 3 поряд вжито ці поняття: «метою ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності є ...» тощо. Проте, на нашу думку, виходячи з вимог того ж чинного законодавства, таке зрівняння понять є неправомірним. В цілому ж, на нашу думку, поняття бухгалтерської звітності є значно ширшим за фінансову. Окрім фінансової звітності, на підставі даних бухгалтерського обліку складається також звітність податкова, спеціалізована тощо, а із використанням облікових даних – кадрова, внутрішня, із соціального страхування тощо.

Розглянемо більш детально окремі економічні поняття різних видів звітності, для остаточного обґрунтування поняття «фінансової звітності страхової компанії»:

– звітність є системою узагальнених показників, що характеризують стан або рух певного об'єкта за визначений період або на конкретний момент часу;

– бухгалтерська звітність – це система показників, що сформовані на підставі даних бухгалтерського обліку та відображають стан та рух певних його об'єктів;

– фінансова звітність – вид бухгалтерської звітності, що містить інформацію про фінансовий стан, результати діяльності та рух грошових коштів підприємства за звітний період та на певну дату;

– бухгалтерська звітність страхової компанії – це система показників, що сформовані на підставі даних бухгалтерського обліку страховика та відображає стан та рух його об'єктів;

– фінансова звітність страхової компанії (складена за Міжнародними стандартами фінансової звітності та/або складена згідно з вимогами Національних стандартів обліку) – вид бухгалтерської звітності, що містить інформацію про фінансовий стан, результати діяльності та рух грошових коштів страховика за звітний період та на певну дату.

У сучасній економічній літературі існує значна кількість підходів до класифікації бухгалтерської звітності. Науковці виділяють різні способи виділення видів бухгалтерської звітності та ознак її розподілу за видами та типами. До найпоширеніших із них слід віднести поділ за:

– обсягами відображуваної інформації: часткова й загальна, проста та комплексна;

– метою складання: для внутрішнього користування та зовнішнього представлення;

– функціями підприємства та джерелами його фінансування: звітність бюджетних установ, публічних організацій, господарсько-розрахункових установ тощо; також виділяють типову та галузеву звітність;

– періодичністю: місячна, квартальна, річна звітність тощо;

– складом показників: звітність на певну дату (тобто з показниками на фіксований момент) та звітність за певний період (показники такої звітності є інтервальними та відображають обсяги руху певних об'єктів);

– за термінами представлення: нормативна та строкова звітність.

Виходячи із наведених класифікаційних ознак, доцільно розглянути форми фінансової звітності страхових компаній України, звітних даних, податкової звітності, статистичної та звітності до органів соціального захисту населення (рис. 8.1).

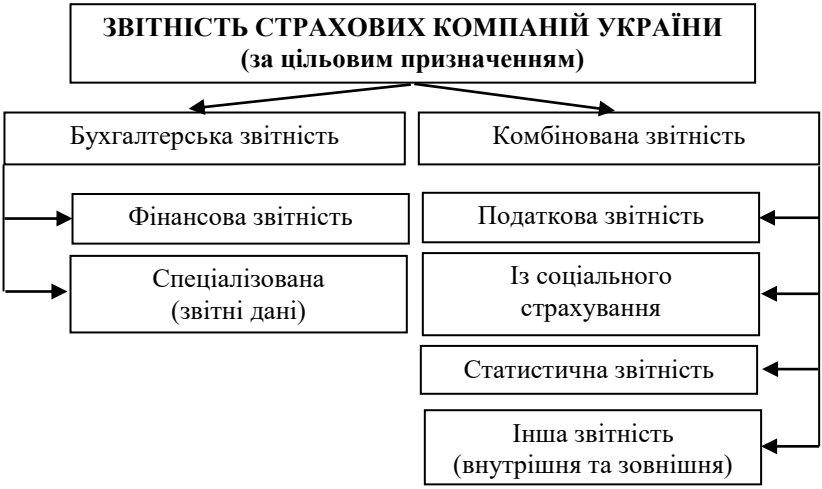

Рис. 8.1 – Склад звітності страхових компаній України

Враховуючи, що саме фінансова звітність та звітні дані страховиків ґрунтуються лише на даних бухгалтерського обліку, а звітність податкова, статистична та інша містить значну частку іншої інформації (кадрової, управлінської тощо), то саме двом першим видам звітності буде приділено найбільшу увагу.

Таким чином, до бухгалтерської звітності страховиків нами віднесено фінансову звітність та звітні дані. Їх склад, зміст та призначення затверджуються уповноваженими державними установами. Фінансова звітність в Україні включає: «Баланс (Звіт про фінансовий стан)», «Звіт про фінансові результати», «Звіт про рух грошових коштів», «Звіт про власний капітал» та «Примітки до річної фінансової звітності».

Слід зазначити, що, окрім фінансової звітності, страховиками обов'язково подаються звітні дані для Нацкомфінпослуг. Така звітність призначена для розкриття специфічної інформації щодо обсягів і видів страхової діяльності. У міжнародній практиці страховики складають лише фінансову звітність. Проте, згідно з вимогами міжнародних стандартів фінансової звітності, її структура не є жорстко регламентованою. Цими стандартами вимагається розкриття лише суттєвої інформації у необхідному обсязі. Таким чином, страховики мають змогу у фінансовій звітності розкривати не лише показники фінансово-майнового стану і результатів діяльності, а й специфічні дані щодо основної діяльності.

8.2. Фінансова звітність страхової організації та її призначення

Інформаційною основою для здійснення аудиту страхової компанії є її фінансова звітність. Мета, склад і принципи підготовки фінансової звітності регулюються Національним (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» (далі – Н(П)БО 1), норми якого застосовуються до фінансової звітності підприємств та організацій усіх форм власності (крім банків і бюджетних установ).

Метою складання фінансової звітності страховика є надання користувачам для прийняття рішень повної, правдивої та неупередженої інформації про фінансовий стан страховика, результати його діяльності і рух його коштів.

Користувачами звітності страховика, згідно з чинним законодавством, є фізичні та юридичні особи, що потребують інформації про його діяльність для прийняття рішень. Користувачів звітності можна розподілити на дві великі групи: користувачі першого порядку і користувачі другого порядку.

Користувачі першого порядку мають безпосередній інтерес щодо фінансових результатів та фінансового стану страховика,

оскільки від нього залежить їхнє власне фінансове становище і доходи. До складу користувачів першого порядку належать: власники страхової компанії (засновники і акціонери), адміністрація страхової компанії, персонал страхової компанії, страхувальники, страхові посередники, перестраховики, цеденти, банки, постачальники, інвестори, кредитори, державні органи (державні наглядові органи у сфері страхування, державна податкова адміністрація, органи державної статистики тощо).

Фінансова звітність має забезпечувати користувачів першого порядку необхідною інформацією, яка б допомагала їм приймати рішення стосовно:

– придбання, продажу та володіння цінними паперами страховика (засновники, акціонери, інвестори, держава тощо);

– участі в капіталі страхової компанії (засновники, акціонери, інвестори, держава тощо);

– оцінки якості управління страховою компанією (засновники, акціонери, інвестори, адміністрація, персонал, наглядові органи у сфері страхування, перестраховики, цеденти);

– оцінки здатності страховика своєчасно виконувати свої зобов'язання (страхувальники, страхові посередники, перестраховики, цеденти, державні наглядові органи у сфері страхування, постачальники, адміністрація, персонал, податкові органи);

– забезпеченості зобов'язань страховика (страхувальники, страхові брокери, цеденти, перестраховики, банки, кредитори, державні наглядові органи у сфері страхування);

– визначення суми дивідендів, які підлягають розподілу (засновники, акціонери, адміністрація, персонал, державні наглядові органи, страхувальники за договорами страхування життя);

– регулювання діяльності підприємства (адміністрація, засновники, акціонери, державні наглядові органи тощо);

– укладення договорів страхування (страхувальники, страхові посередники);

– укладення договорів перестрахування (перестраховики, цеденти).

Крім користувачів першого порядку, матеріали фінансової звітності страховиків цікавлять користувачів другого порядку, до яких належать: громадські об'єднання страховиків (наприклад Ліга страхових організацій України), консультативні та рейтингові агенції, науковці, юристи, мас-медіа, широка громадськість. Користувачі другого порядку не є безпосередньо зацікавленими в діяльності

страховика, але вони можуть представляти та захищати інтереси користувачів першого порядку.

Задовольнити інтереси зазначених груп користувачів інформації стосовно діяльності страховика здатна лише продумана та вичерпна фінансова звітність. При цьому зрозуміло, що така звітність має бути досить різноплановою і якомога докладнішою.

Склад фінансової звітності страхової компанії регулюється відповідними щорічними наказами наглядового органу «Про звітні дані страховиків». Фінансова звітність страховиків складається з двох груп звітів.

Перша група – це звіти, які встановлені для всіх суб'єктів господарювання і є однаковими та загальними. Ця звітність включає: «Баланс», «Звіт про фінансові результати», «Звіт про рух грошових коштів», «Звіт про власний капітал», «Примітки до цих звітів».

Друга група – це звіти, які є спеціалізованими і які відображають специфіку страхової діяльності.

8.3. Спеціалізована фінансова звітність

Форма і порядок складання спеціалізованої звітності страховика затверджена розпорядженням Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Нацкомфінпослуг). Завдання якої на макрорівні проаналізувати діяльність страхових компаній України в цілому та за окремими об'єктами, такими як страхові платежі, страхові виплати та сформовані страхові резерви, представлення страхових резервів відповідними активами, визначити їх позитивні та негативні аспекти.

До складу спеціалізованої фінансової звітності належать:

1) звіт про доходи і витрати страховика. Зміст та форма цієї звітності щорічно встановлюється відповідним наказом наглядового органу;

2) пояснювальна записка до звітних даних страховика за затвердженим наказом наглядового органу, представлена такими звітними формами:

– показники страхової діяльності зі страхування життя;

– показники страхової діяльності з видів страхування інших, ніж страхування життя (у т.ч. з особистого страхування, майнового страхування, страхування відповідальності);

– показники страхової діяльності з обов'язкового страхування;

– пояснення щодо операцій перестрахування;

– умови забезпечення платоспроможності страховика (у т.ч. дані щодо статутного та гарантійного фондів; створення та розміщення страхових резервів; фактичного та розрахункового запасу платоспроможності);

– розшифровка окремих статей балансу (у т.ч. незавершене будівництво; основні засоби; довгострокові та поточні фінансові інвестиції; грошові кошти та їх еквіваленти; частки перестраховиків у страхових резервах; інші поточні зобов'язання);

– баланс страховика для публікації;

3) декларація з податку на прибуток страховика.

До фінансової звітності включаються показники діяльності філій, представництв, відділень та інших відособлених підрозділів страховика.

8.4. Принципи підготовки фінансової звітності страховика

Підготовка фінансової звітності ґрунтується на законодавчо визначених принципах.

Принцип (лат. principium – начало, основа) – це фундаментальне положення, правило, яке є основою для розробки інших правил та положень. Принцип бухгалтерського обліку – правило, яким слід керуватися при вимірюванні, оцінці та реєстрації господарських операцій і при відображенні їх результатів у фінансовій звітності.

Фінансова звітність страховиків, як і інших суб'єктів господарювання, згідно з Н(П)БО 1, формується з дотриманням наступних принципів:

1. Автономності підприємства, за яким кожне підприємство розглядається як юридична особа, що відокремлена від власників. Тому особисте майно та зобов'язання власників (засновників, акціонерів) не повинні відображатись у фінансовій звітності страховика. У системі бухгалтерського обліку кожна організація розглядається як відокремлений економічний об'єкт.

2. Безперервності діяльності – передбачає оцінку активів та зобов'язань підприємства, виходячи з припущення, що його діяльність триватиме далі. Цей принцип ще іноді називають принципом «наявності постійного інтересу», маючи на увазі, що бізнес страховика буде тривати в передбачуваному майбутньому, і у власників немає намірів ліквідувати страхову компанію або різко скоротити обсяги її операцій. Врахування цього принципу є особливо важливим стосовно оцінки активів господарюючого суб'єкта. Оскільки активи використовуватимуться протягом тривалого часу і продаватися не

будуть, їх не слід оцінювати за ціною розпродажу, тобто за ціною, за якою вони «пішли б з молотка» з наступною ліквідацією діяльності.

3. Періодичності, що означає розподіл терміну діяльності підприємства на певні періоди часу з метою складання фінансової звітності.

4. Історичної (фактичної) собівартості, що визначає пріоритет оцінки активів, виходячи з витрат на їх виробництво і придбання. Тобто йдеться про те, що у фінансовій звітності активи підприємства відображаються за їхньою фактичною (історичною) ціною. Це сприяє дотриманню максимальної об'єктивності фінансових звітів, адже завжди можна знайти документальні докази історичної вартості тих чи інших активів.

5. Нарахування і відповідності доходів та витрат, за яким для визначення фінансового результату звітного періоду слід порівнювати доходи звітного періоду з витратами, які були здійснені для отримання цих доходів. При цьому доходи і витрати відображаються в обліку та звітності в момент їх виникнення незалежно від часу надходження і сплати грошей.

6. Повного висвітлення, згідно з яким фінансова звітність повинна містити всю інформацію про фактичні та потенційні наслідки операцій і подій, яка може вплинути на рішення, що приймаються на її основі.

7. Послідовності, що передбачає постійне (з року в рік) застосування підприємством обраної облікової політики. Зміна облікової політики має бути обґрунтована і розкрита у фінансовій звітності.

8. Обачності, згідно з яким методи оцінки, що застосовуються в бухгалтерському обліку, повинні запобігати зниженню оцінки зобов'язань та витрат і завищенню оцінки активів та доходів підприємства. Для страхової компанії цей принцип є особливо актуальним, оскільки найважливішим завданням страховика є забезпечення фінансової стійкості. Законодавчо встановлений показник фінансової стійкості – так званий запас платоспроможності страховика – являє собою зіставлення чистих активів страховика з обсягами залучуваних страхових премій або сплачуваних страхових виплат.

9. Єдиного грошового вимірника, який передбачає вимірювання та узагальнення всіх операцій страхової компанії у її фінансовій звітності в єдиній грошовій одиниці. При цьому дуже важливо наголосити, що у фінансовій звітності мають відображатися лише ті статті, які можна виразити в грошовому вимірі. Страхова компанія може володіти таким «невідчутним активом» (inangible

assets), як репутація, престиж, лояльність персоналу, високоякісний менеджмент, ділові зв'язки, ліцензії. Все це може давати значну перевагу в порівнянні з аналогічними компаніями у відповідній сфері діяльності. Але, оскільки перелічені якості неможливо подати у грошовій формі, у фінансову звітність ці активи включатися не можуть. Оцінка ринкової вартості подібних активів («гудвіл») відбувається, здебільшого, у разі придбання або поглинання даної компанії іншими компаніями.

8.5. Порядок складання форм звітності даних страховика

Фінансова звітність відповідно до вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» та звітні дані страховика складаються і подаються до Нацкомфінпослуг. З 09.11.2018 р. набрало чинності розпорядження Нацкомфінпослуг від 04.09.2018 р., № 1521, яким внесено зміни до Порядку складання звітних даних страховиків, затвердженого розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 03.02.2004 р., № 39 (далі – Порядок).

Цей Порядок визначає процедуру складання, терміни подання до Нацкомфінпослуг, звітних даних щодо здійснення страхової діяльності та розкриття іншої інформації, що стосується фінансового стану страховика, зокрема щодо достатності страхових зобов'язань.

Відповідно до даних нормативних документів звітність страхової компанії подається в електронній формі, з використанням веб-інтерфейсу доступу до спеціалізованого програмного забезпечення, який розміщений на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг. Обов'язковими реквізитами пакета звітності страховика є кваліфіковані електронні підписи керівника та головного бухгалтера страховика.

Одиниці виміру: грошових показників – тис. грн з одним десятковим знаком після коми; кількісних показників – одиниці в абсолютних величинах.

Звітність страховика, що подається до Нацкомфінпослуг, повинна бути достовірною та повною.

За термінами складання звітність страховика поділяється на проміжну та річну.

Проміжна звітність страховика складається щокварталу: за I квартал, перше півріччя та 9 місяців наростаючим підсумком з початку звітного періоду станом на кінець останнього дня кварталу в такому складі:

– загальні відомості про страховика;

– звіт про доходи та витрати страховика;

– звіт про страхові платежі та виплати за структурними підрозділами страховика;

– пояснювальна записка до звітних даних страховика;

– проміжна фінансова звітність у складі балансу (звіту про фінансовий стан) та звіту про фінансові результати (звіту про сукупний дохід).

Звітним періодом для складання річної звітності страховика є календарний рік. Річна звітність складається страховиком станом на 31 грудня звітного року в такому складі:

– загальні відомості про страховика;

– звіт про доходи та витрати страховика;

– звіт про страхові платежі та виплати за структурними підрозділами страховика;

– пояснювальна записка до звітних даних страховика;

– річна фінансова звітність.

Достовірність та повнота річної фінансової звітності, річної консолідованої фінансової звітності (якщо страховик відповідно до законодавства складає консолідовану фінансову звітність), а також впевненість щодо річних звітних даних страховика щодо здійснення страхової діяльності повинні бути підтверджені суб'єктом аудиторської діяльності, який відповідно до законодавства має право проводити обов'язковий аудит фінансової звітності підприємств, що становлять суспільний інтерес, відповідно до вимог Міжнародних стандартів аудиту.

У термін до 30 квітня року, наступного за звітним, страховики оприлюднюють на власному веб-сайті (веб-сторінці) річну фінансову звітність та річну консолідовану фінансову звітність (якщо страховик відповідно до законодавства складає таку звітність) разом з аудиторським звітом та інформацію про інші показники своєї діяльності згідно з вимогами до розкриття інформації, встановленими законодавством про фінансові послуги.

У термін до 01 червня року, наступного за звітним, страховики разом із супровідним листом подають до Нацкомфінпослуг у паперовій формі:

– аудиторський звіт щодо проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності та консолідованої фінансової звітності (якщо страховик відповідно до законодавства складає таку звітність);

– звіт про надання впевненості щодо річних звітних даних страховика.

Датою подання звітності страховика до Нацкомфінпослуг є кваліфікована електронна позначка часу, додана до останнього кваліфікованого електронного підпису керівника або головного бухгалтера страховика.

Звітність страховика вважається такою, що містить недостовірну інформацію, якщо:

– показники звітності містять інформацію, яка суперечить даним бухгалтерського обліку страховика за відповідний період або інформації щодо господарських операцій страховика відповідно до первинних бухгалтерських та інших документів під час здійснення господарської діяльності;

– показники фінансової звітності, складеної відповідно до законодавства, суперечать показникам звітних даних щодо здійснення страхової діяльності, що подаються страховиком до Нацкомфінпослуг, з урахуванням поданої страховиком коригуючої звітності;

– звітність містить розбіжності в показниках, зокрема інформація, відображена у звітності на кінець звітного періоду, не відповідає інформації на початок наступного звітного періоду за відповідними показниками з урахуванням поданої страховиком коригуючої звітності.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Склад звітності страхових компаній України.
2. Яким нормативним документом регламентується мета, склад та принципи підготовки фінансової звітності страхової організації?
3. Сутність, призначення та склад спеціалізованої фінансової звітності страховика.
4. Принципи підготовки фінансової звітності страховика.
5. На які види поділяється звітність страхової компанії за терміном складання?

Проблемно-пошукові питання

1. Нарахування та виплата дивідендів страхових організацій.
2. Шляхи підвищення інформативності фінансової звітності страхових компаній.

3. Вимоги міжнародних стандартів бухгалтерського обліку до заповнення фінансової звітності страхових компаній.

Тестові завдання

***1. Фінансова звітність страхової компанії – це*:**

а) система показників, що сформовані на підставі даних бухгалтерського обліку та відображають стан і рух певних його об'єктів;

б) вид бухгалтерської звітності, що містить інформацію про фінансовий стан, результати діяльності та рух грошових коштів підприємства за звітний період та на певну дату;

в) система узагальнених показників, що характеризують стан або рух певного об'єкта за визначений період або на конкретний момент часу.

***2. Інформаційною основою для здійснення аудиту страхової компанії є звітність*:**

а) фінансова;
в) статистична;
б) податкова;
г) спеціалізована (звітні дані).

***3. Мета, склад і принципи підготовки фінансової звітності регулюються*:**

а) Національним (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності»;

б) Положенням (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Баланс»;

в) ЗУ «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.1996 р.

***4. Форма і порядок складання спеціалізованої звітності страховика затверджена*:**

а) Національним (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності»;

б) Положенням (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Баланс»;

в) ЗУ «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.1996 р.;

г) Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України «Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків» від 03.02.2004 р., № 39.

***5. До складу спеціалізованої фінансової звітності належать*:**

а) звіт про доходи і витрати страховика;

б) пояснювальна записка до звітних даних страховика за затвердженим наказом наглядового органу;

в) декларація з податку на доходи (прибуток) страховика;

г) звіт про власний капітал;

д) примітки до річної фінансової звітності.

***6. У термін до 1 червня року, наступного за звітним, страховики разом із супровідним листом подають до Нацкомфінпослуг у паперовій формі*:**

а) звіт про доходи і витрати страховика;

б) аудиторський звіт щодо проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності та консолідованої фінансової звітності;

в) звіт про надання впевненості щодо річних звітних даних страховика;

г) звіт про власний капітал;

д) примітки до річної фінансової звітності.

***7. Річна звітність складається страховиком станом на 31 грудня звітного року в такому складі*:**

а) загальні відомості про страховика;

б) звіт про доходи та витрати страховика;

в) звіт про страхові платежі та виплати за структурними підрозділами страховика;

г) пояснювальна записка до звітних даних страховика;

д) річна фінансова звітність;

є) всі відповіді правильні.

***8. Комбінована звітність включає в себе*:**

а) податкову;

б) статистичну;

в) фінансову;

г) із соціального страхування;

д) спеціалізовану;

є) всі відповіді правильні.

***9. Щорічно страховики України повинні оприлюднювати в друкованих засобах інформації свій річний баланс страховика для публікації в термін до 1 червня наступного за звітним року*:**

а) 1 січня наступного за звітним року;

б) 1 червня наступного за звітним року;

в) 1 березня наступного за звітним року;

г) 1 травня наступного за звітним року.

***10. Проміжна звітність страховика складається*:**

а) помісячно наростаючим підсумком з початку звітного періоду;

б) щокварталу за І квартал, перше півріччя та 9 місяців наростаючим підсумком з початку звітного періоду;

в) за перше і друге півріччя наростаючим підсумком з початку звітного періоду.

Список використаних джерел

1. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні [Електронний ресурс] : закон України від 16.07.99 р., № 996. – Режим доступу: //www.zakon.rada.gov.ua.

2. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80.

3. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» [Електронний ресурс] : затверджено наказом Міністерства фінансів України від 07.02.2013 р., № 73. – Режим доступу: //https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13.

4. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків [Електронний ресурс] : розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 03.02.2004 р., № 39. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0517-04.

Тема 9

Фінансова стійкість та платоспроможність страховика

9.1. Економічна сутність та основні підходи до забезпечення фінансової стійкості страховика
9.2. Джерела забезпечення фінансової стійкості страхової компанії
9.3. Оцінка платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії
9.4. Методи аналізу платоспроможності страхової організації

9.1. Економічна сутність та основні підходи до забезпечення фінансової стійкості страховика

Проблемам фінансової стійкості і платоспроможності страхових організацій відводиться одне з провідних місць у сфері управління страховим бізнесом. Для менеджменту страхових організацій забезпечення фінансової стійкості – предмет їх безпосередньої діяльності, що дозволяє страховим організаціям функціонувати на страховому ринку. При цьому вимоги до фінансової стійкості страхових організацій істотно вище аналогічних вимог до фінансової стійкості споживачів страхових послуг, для яких страховики виступають гарантами фінансової стабільності.

Оцінка та контроль платоспроможності важлива як для окремої страхової організації, так і для страхового ринку в цілому. У сучасних умовах основними тенденціями розвитку страхових ринків є їх інтернаціоналізація і глобалізація, зростання фінансових інтеграційних процесів, що через проблеми забезпечення фінансової стійкості страхових організацій мають міжнародний характер.

Страхування за останні роки стало одним з основних елементів функціонування фінансової системи країни. Тому саме від ефективності і надійності роботи учасників страхового ринку значною мірою залежить успіх прийнятих заходів, спрямованих на подо-

лання економічної кризи і завершення проведення ринкових реформ.

Швидке зростання обсягів страхового ринку України та зміцнення його суб'єктів – страхових організацій, породжує необхідність аналізу фінансового стану страховиків. Результати аналізу та висновки при правильному їх застосуванні дозволять підняти рівень страхових послуг і збільшити роль страхових компаній у процесі розвитку національної економіки.

Більшість науковців відзначає, що рівень фінансової стійкості є головним індикатором життєздатності страхової компанії та її спроможності виконувати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками в умовах негативного впливу різних зовнішніх і внутрішніх чинників.

Фінансова стійкість страховика – це економічна категорія, що характеризує такий стан його фінансових ресурсів, їхнього розподілу й використання, за якого страхова компанія є платоспроможною і здатною своєчасно та у повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками в умовах негативного впливу зовнішніх чинників, спричинених зміною параметрів середовища, в якому вона перебуває, і внутрішніх чинників, викликаних реалізацією одного або низки ризиків страховика.

На фінансову стійкість страховика в умовах кризи, і не лише, впливає низка факторів, які можуть мати як внутрішнє, так і зовнішнє походження. До факторів першої групи належать ті, якими може управляти сама компанія. Зовнішні ж фактори диктуються зовнішнім середовищем, і їх вплив компанія вимушена враховувати в процесі своєї роботи.

Причому варто не упускати такий факт – якщо компанія є фінансово стійкою щодо якогось одного фактора, це не означає, що вона є такою самою щодо інших факторів. Найчастіше стійкість стосується одного, двох чи декількох факторів. Отже, чим більша кількість факторів, стосовно яких вона стійка, тим вище ступінь її фінансової стійкості загалом. Стійкий фінансовий стан забезпечується правильним регулюванням, прогнозуванням та управлінням.

Проблема забезпечення фінансової стійкості може розглядатися двояко: як визначення системи ймовірності дефіциту ресурсів у будь-якому році та як відношення доходів до видатків за поточний розрахунковий період.

Ступінь дефіцитності ресурсів страхової компанії багато в чому залежить від величини її страхового портфеля.

Забезпечення фінансової стійкості страхової компанії є склад-

ним процесом, пов'язаним з постійним контролем всіх сфер діяльності страховика та своєчасною реакцією менеджменту компанії на зміну внутрішнього і зовнішнього середовища.

Не зважаючи на велике значення фінансової стійкості страхових компаній, в основному нормативно-правовому акті в галузі страхування – Законі України «Про страхування» відсутнє будь-яке визначення сутності фінансової стійкості страховиків та умов її забезпечення, і лише в розділі ІІІ, цього закону, присвяченому питанню забезпечення платоспроможності страховика, зокрема в ст. 30, сформульовані основні умови, яких повинна дотримуватись страхова компанія для забезпечення платоспроможності, а саме:

– наявність сплаченого статутного фонду для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту для філій страховиків-нерезидентів та наявності 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.

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

Проте, поняття «фінансова стійкість» є дещо ширшим, ніж поняття «платоспроможність», тому крім умов, визначених законодавством, в економічній літературі існує значно більший перелік джерел, на яких ґрунтується фінансова стійкість страхових компаній.

9.2. Джерела забезпечення фінансової стійкості страхової компанії

На практиці, окрім дотримання законодавчих вимог, фінан-

сова стійкість страховика ґрунтується на наступних джерелах:

– достатній обсяг власного капіталу;

– обґрунтована тарифна політика;

– збалансований страховий портфель;

– достатній обсяг страхових резервів;

– перестрахування.

Основа фінансової стійкості страховика закладається ще при його заснуванні. На цьому етапі головним є розмір і структура статутного капіталу. Він необхідний для початку діяльності, так як в перший час у страхової компанії немає інших засобів, крім статутного капіталу, для виконання зобов'язань за договорами страхування, а надходження страхових внесків на цьому етапі є незначними. Як в Україні, так і за кордоном, статутний капітал формується в порядку і розмірах, визначених чинним законодавством та установчими документами. Власні кошти страховика формуються за рахунок внесків засновників, за рахунок прибутку, отриманого в результаті діяльності, та доходів від інвестування коштів, а також шляхом додаткової емісії акцій.

Деякі автори вважають, що власний капітал в цілому і статутний капітал, зокрема, для страхової організації не мають особливого значення, оскільки для виконання зобов'язань перед страхувальниками формуються цільові страхові резерви. Такий підхід, на наш погляд, не зовсім правильний. З метою забезпечення фінансової стійкості страховика, як в Україні, так і за кордоном, законодавчо встановлюється мінімальний розмір статутного капіталу, необхідного для початку діяльності еквівалентний 1 млн євро для страховиків, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, та 1,5 млн євро для страховиків, які займаються страхуванням життя, за валютним обмінним курсом. Для формування статутного фонду забороняється використовувати кошти страхових резервів, кошти, взяті в кредит та під заставу, а також нематеріальні активи. Підняття мінімального розміру статутного фонду із суми, еквівалентної 5 тис. доларів США (1993 р.), до суми, еквівалентної 100 тис. ЕКЮ (1996 р.), та до суми 1 млн євро (2001 р.) уже можна розглядати як суттєвий крок на шляху до зміцнення платоспроможності страховика.

Це пов'язано, з одного боку, з тим, що на початковому етапі у страхової організації немає інших засобів для виконання зобов'язань за договорами страхування, крім статутного капіталу, оскільки надходження страхових внесків є незначними. З іншого боку, великий розмір стартового капіталу дозволяє підприємству більш впевнено

планувати свою діяльність на ринку, здійснювати досить великі операції і, отже, мати можливість вистояти в конкурентній боротьбі. Отже, при створенні страхової організації основна увага має приділятися розмірам і структурі статутного капіталу, тобто основа фінансової стійкості страховика закладається ще при заснуванні компанії.

Значення статутного капіталу і в цілому вільних резервів не зменшується і тоді, коли страховик діє на ринку тривалий час. Їх роль в забезпеченні фінансової стійкості поточної діяльності не менш важлива, ніж роль страхових резервів, так як навіть найточніший розрахунок страхових резервів є лише припущенням, і в силу цього навіть за умови стабільного портфелю та надійних статистичних обґрунтувань зберігається небезпека коливання збитковості в несприятливу для страховика сторону. Це може бути наслідком його невдалої тарифної політики, небажаних змін в структурі договорів, знецінення активів (нерухомості, цінних паперів тощо) в силу погіршення загальної економічної ситуації, пред'явлення страхувальниками додаткових претензій по страхових виплатах, які страховик вже вважав врегульованими, і т.д. До того ж ситуація може скластися таким чином, що для підтримки своїх позицій на ринку страховику необхідно буде розширити спектр здійснюваних операцій, що вимагатиме прийняття додаткових ризиків, не забезпечених вже наявними страховими резервами, які призначені для покриття зобов'язань виключно за діючим портфелем договорів.

Отже, розмір власного капіталу страховика створює умови для оптимальної організації тарифної, інвестиційної та перестрахової політики компанії, забезпечуючи фінансову стійкість страховика.

В Україні з метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Джерелами формування коштів фонду є добровільні відрахування від страхових резервів, сформованих страховиками, котрі діють в Україні, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до фонду страхових гарантій та порядок використання їх встановлюють страховики, які є його учасниками. Кабінет Міністрів України може ухвалювати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямами страхування.

Ще однією умовою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій і нормальної діяльності будь-якої страхової компанії є перестрахування.

В Законі України «Про страхування» перестрахування ви-

значають як страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Авторський колектив «Міждисциплінарного словника зі страхування та ризик-менеджменту» визначає перестрахування як фінансову операцію з передачі страховиком частини прийнятих ним до страхування ризиків у відповідальність іншому спеціалізованому страховику, тобто (перестраховику), з метою створення збалансованого страхового портфеля, який би забезпечував стійкість та рентабельність страхової компанії.

Основною функцією перестрахування є вторинний перерозподіл ризику. Ця функція полягає в тому, що страхова компанія спроможна надати страхувальнику тільки ту гарантію, яка відповідає його фінансовим можливостям. Страховик не спроможний досягти таких результатів самостійно. Страхова компанія може виконати свої зобов'язання через перестрахування, тобто розподілити ризик між собою та іншою страховою компанією. За умови перестрахування перестраховик бере на себе значну частку ризику чи гарантії, а інша частина ризику, яку цедент залишає за собою, є власним утриманням. Як правило, на кожного перестрахувальника припадає різна частка покриття. Завдяки цьому страховик, котрий передає ризики в перестрахування, збільшує свої можливості щодо прийняття ризиків у десятки разів.

Перестрахування з точки зору фінансової стійкості має як мінімум два аспекти. Так, для первинного страховика можливість перестрахувати прийняті ризики означає зміцнення фінансової стійкості. У той же час є сенс говорити і про фінансову стійкість перестраховика: будучи також страховою організацією, що надає страхові послуги іншим страховикам, перестраховик повинен мати достатній рівень платоспроможності, щоб у разі настання страхового або перестрахового випадку виконати свої зобов'язання.

Таким чином, перестрахування вирішальним чином впливає на забезпечення фінансової стійкості страховика.

По-перше, в кожному окремому виді страхування існує значна кількість великих ризиків, які страховик не може взяти на себе цілком. Страхова компанія краще захистить себе в разі настання особливо великих ризиків, скоротивши рівень своєї відповідаль-

ності у порівнянні з узятими на себе зобов'язаннями.

По-друге, фінансовій стійкості страховика загрожують не тільки великі ризики, але і масові дрібні позови. Укладення договору перестрахування на випадок настання катастрофічної страхової події дозволяє страховику уникнути надзвичайних збитків. Шляхом перестрахування катастрофічні ризики зводяться до безпечного рівня для компанії.

По-третє, за допомогою перестрахування можна вирівнювати коливання у результатах діяльності страховика протягом кількох років. Зокрема, на результатах діяльності страхової компанії протягом одного року можуть несприятливо позначитися або суттєві втрати від великого числа страхових виплат, викликаних настанням одного страхового випадку, або негативні результати по всьому страховому портфелю протягом року. Перестрахування вирівнює такі коливання. Тим самим досягається стабільність результатів діяльності компанії за кілька років, а це вкрай важливо для забезпечення фінансової стійкості страховика.

Отже, завдяки перестрахуванню страховик здатен приймати на страхування більшу кількість ризиків. Виходячи з цього, можна стверджувати, що чим більше договорів укладено страховою компанією, тим більш збалансованим стає її портфель і тим менше коливань у її фінансових результатах. Перестрахування дає страховику можливість розширити перелік ризиків, що він готовий прийняти на страхування, охопити більшу кількість видів страхування, дає здатність захистити свої активи. Перестрахування дозволяє страховику застрахувати об'єкти, які за своєю вартістю або ступенем ризику значно перевищують його фінансові ресурси.

На сьогодні майже всі українські страхові організації мають потребу в перестрахуванні. Більшість страховиків не мають у своєму розпорядженні значних фінансових засобів і не можуть брати на себе великі ризики. Передаючи частину своєї відповідальності перестраховикам, страхова організація може гарантувати виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками навіть при настанні декількох великих страхових випадків. Перестраховик надає страховику економічну підтримку: з одного боку, забезпечуючи фінансову стійкість, а з іншого; розширюючи поле діяльності страховика.

Для здійснення виплат при настанні страхових випадків страхова організація повинна мати у своєму розпорядженні спеціальні грошові ресурси – страхові резерви.

Формування та використання страхових резервів, право і

обов'язок формування яких виникає у страхових організацій відповідно до чинного законодавства, становить основу діяльності страховика, їх фінансової стійкості. Від того, наскільки правильно розраховані страхові резерви, як враховуються в них невиконані або виконані в повному обсязі зобов'язання, залежить фінансова стійкість страхової організації, її платоспроможність, можливість виконати зобов'язання перед страхувальниками за страховими випадками.

Згідно зі ст. 31 Закону України «Про страхування» для забезпечення виконання взятих на себе зобов'язань страховики в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, страхові компанії утворюють із страхових внесків необхідні для майбутніх страхових виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування) страхові резерви.

Відповідно до прийнятої схеми формування страхових резервів кожен вид зобов'язань, які має страховик, покривається відповідним видом страхового резерву. Як і в світовій практиці, згідно з прийнятою на сьогодні в Україні класифікацією виділяють наступні групи страхових резервів:

– за договорами зі страхування життя (для накопичувальних видів страхування);

– за договорами страхування іншими, ніж страхування життя (для ризикових видів страхування);

– резерв попереджувальних заходів.

Поділ страхових резервів в страхуванні життя і ризикових видах страхування викликаний різним вмістом страхового захисту, характером ризику, функціями, завданнями, а також методологією розрахунку тарифів.

Розмір страхових резервів за умови, що вони адекватні зобов'язанням за договорами страхування, а також їх оптимальне розміщення і дотримання пропорцій з обсягом власних коштів може говорити про фінансову стійкість страховика. Саме тому роль держави в питаннях визначення методів формування страхових резервів є необхідним чинником забезпечення фінансової стійкості страховиків.

Від того, наскільки правильно розраховані страхові резерви, як враховуються в них невиконані або виконані не повністю зобов'язання, залежить фінансова стійкість страхової організації, її платоспроможність, можливість виконати зобов'язання перед страхувальниками за страховими виплатами. Якщо ж страхова (перестрахова) компанія немає достатньої кількості страхових резервів для виплати страхового відшкодування, вона мусить здійснити виплату за

рахунок власних коштів. Ці власні кошти і будуть становити запас платоспроможності понад ту платоспроможність, яка забезпечується сформованими страховими резервами.

Країнами Європейського Союзу було виділено сім основних факторів, під впливом яких формується система страхових резервів:

– інверсія циклу страхової організації;
– стійкість страхового портфеля;
– ризикова структура страхового портфеля;
– організаційна структура страхової організації;
– інвестиційна діяльність страхової компанії;
– рівень розвитку перестрахування на ринку;
– інфляція.

Якщо українські страховики (перестраховики) будуть дотримуватися цих основних факторів, вони зможуть сформувати страхові резерви, які забезпечать їм фінансову стійкість на ринку страхування та можливість своєчасно виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками й іншими страховими (перестраховими) компаніями.

Страхові резерви формуються із страхових премій, що сплачуються страхувальниками, при цьому величина страхових премій повинна забезпечувати не тільки формування страхових резервів, а й можливості страховика врегулювати всі страхові випадки, покрити витрати на ведення справи і отримати прибуток, що знаходить відображення у структурі страхового тарифу.

У сучасних макроекономічних умовах страховим організаціям стає все складніше підтримувати рівень рентабельності і забезпечувати фінансову стійкість, тому тарифна політика і скорочення витрат стають для страховиків пріоритетними об'єктами управління.

Сьогодні типовому страховику, який здійснює велику кількість різноманітних видів страхування, але кожний з них має малий портфель, дуже складно оцінити той чи інший ризик, керуючись лише власним досвідом. Необхідно використовувати ставки, що вже діють на ринку або на інформацію великих страхових компаній зі значним портфелем за цим видом страхування.

У страховика ж існує багато можливостей порушити стійке положення: до цього ведуть помилки у використанні тарифів, наприклад, заниження тарифу в умовах зростання збитковості виду страхування або невірний вибір структури страхового портфеля для цього ринку за інших рівних умов, можуть призвести до зниження або втрати фінансової стійкості. В сучасних умовах, коли страхування проводиться різними страховими організаціями, розмір тарифної

ставки стає одним з елементів конкуренції, що постійно стимулює страховиків до зниження тарифів, обґрунтованого з точки зору залучення клієнтів, але необґрунтованого з позиції фінансової стійкості компанії. Правда, якщо страховик здійснює з якого-небудь виду страхування одиничні угоди, розмір страхового тарифу не настільки важливий в плані впливу на конкурентоздатність страхової компанії, однак в такому випадку для забезпечення фінансової стійкості тариф повинен враховувати сформований рівень збитковості на ринку, щоб без складнощів цей прийнятий ризик міг бути переданий в перестрахування.

Отже, оптимізація тарифної політики страховика дуже важлива з точки зору забезпечення його фінансової стійкості. Процвітання страхової справи багато в чому визначається якістю актуарних розрахунків, що регламентують фінансові взаємовідносини між суб'єктами страхування. Неправильний розрахунок тарифних ставок обумовлює зниження фінансової стійкості страхової компанії. Страховику для оптимізації тарифної політики необхідно за допомогою математичних і статистичних методів розробляти алгоритми формування і зміни структури страхового портфелю, що забезпечить достатній захист страхової компанії від загрози банкрутства.

9.3. Оцінка платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії

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

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

Усі зобов'язання страховика можна поділити на дві групи:

– зовнішні зобов'язання перед бюджетом, страхувальниками, перестрахувальниками, банками та іншими кредиторами;

– внутрішні зобов'язання перед фундаторами, акціонерами, співробітниками, філіями тощо.

Страхова платоспроможність за зовнішніми зобов'язаннями

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

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

– фінансові показники мають бути максимально інформативними і давати цілісну оцінку платоспроможності;

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

– для всіх показників мають бути зазначені нормативи мінімального задовольняючого рівня або ж діапазони змін;

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

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

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

Традиційна схема оцінки передбачає розрахунок за бухгалтерською звітністю коефіцієнтів фінансової стійкості та платоспроможності, а також їх зіставлення з нормативними значеннями, що встановлюються експертизою або нормативно. Найбільш поширеним показником є маржа платоспроможності, що розраховується за методикою Європейського економічного співтовариства.

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

Однак, цей показник не є всеосяжним, оскільки не враховує багато сторін діяльності страховика, наприклад: рівня виплат за

страховими операціями за поточний період, величину ризику на одного страхувальника, достатність страхових резервів і ліквідність активів. Тому даний показник використовується поряд з іншими, які об'єднуються у шість груп: перша група характеризує платоспроможність, решта – фінансову стійкість страховика.

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

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

В Україні прийняті такі вимоги для забезпечення платоспроможності:

– наявність оплаченого статутного капіталу страховика в обсязі, який встановлений вимогами законодавства;

– наявність у страхової компанії гарантійного фонду, який є вільним від прийнятих ним страхових зобов'язань;

– створення страхових резервів, які можуть бути достатніми для майбутніх виплат страхових відшкодувань;

– перевищення фактичного запасу платоспроможності страхової компанії над її розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

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

Порядок визначення фактичного та нормативного запасів платоспроможності і структури гарантійного фонду та його (порядку)

зміни встановлює Кабінет Міністрів України. Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) визначається шляхом вилучення із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому Законом «Про внесення змін до Закону України «Про страхування». Таким чином, фактичний запас платоспроможності можна визначити як різницю між активами і пасивами страхової компанії. Цей закон зобов'язує, щоб на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності (*ФЗП*) страхової компанії повинен перевищувати над розрахунковим рівнем нормативного запасу (НЗП) у будь-якому випадку і на будь-яку дату, тобто: *ФЗП > НЗП*.

Фактичний запас платоспроможності страховика розраховується як різниця між загальною сумою активів ($А_з$) та сумою нематеріальних активів ($А_н$) і сумою зобов'язань ($З_з$), в тому числі страхових в обсязі страхових резервів (R), які страховик повинен сформувати у відповідності з вимогами, що передбачені ст. 31 Закону України «Про страхування».

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

$$ФЗП = А_з – (А_н + З_з + R). \quad (9.1)$$

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

При визначенні нормативного запасу платоспроможності страхової компанії на звітну дату, не враховуючи договорів страхування життя, має вибиратися найбільша з двох представлених нижче величин. Перша величина – це нормативний запас платоспромож-

ності, визначений за страховими преміями ($НЗП_1$), який розраховується як множення суми надходжень страхових премій ($СП$) на 0,18 протягом попередніх 12 місяців (останній місяць складається з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума надходжень страхових премій зменшиться на 50 % страхових премій ($СПП$), які належать перестраховикам, відповідно до формули:

$$НЗП_1 = 0{,}18\ (СП - 0{,}5 \cdot СПП). \qquad (9.2)$$

Друга величина нормативного запасу платоспроможності, визначена за страховими виплатами ($НЗП_2$), розраховується шляхом множення на 0,26 суми страхових виплат ($СВ$), які здійснені протягом попередніх 12 місяців самим страховиком за договорами страхування, зменшеної на 50 % обсягу виплат ($СВП$), що компенсуються протягом цього звітного періоду перестраховиками згідно з укладеними ними з страховиком договорами перестрахування:

$$НЗП_2 = 0{,}26\ (СВ - 0{,}5 \cdot СВП). \qquad (9.3)$$

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

$$НЗП = 0{,}05 \cdot R_{матем}. \qquad (9.4)$$

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

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

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

$$ФЗП > \{НЗП_1 \text{ або } НЗП_2\}\max. \qquad (9.5)$$

Нацкомфінпослуг України контролює також такий коефіцієнт запасу платоспроможності ($КЗП$), який визначається відношенням показника фактичного запасу платоспроможності до максимального значення нормативного запасу платоспроможності:

$$КЗП = ФЗП/\{НЗП_{1,\ 2}\}\max. \quad (9.6)$$

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

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

Рівень платоспроможності ($З_1$) розраховується як відношення власних коштів ($С_с$) до зобов'язань компанії ($О_б$) за формулою:

$$З_1 = С_с/О_б. \quad (9.7)$$

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

Оцінювання фінансової життєздатності страхової компанії має проводитись, як правило, один раз на рік. Страхові компанії зобов'язані надавати уповноваженому органу з державного нагляду за страховою діяльністю відомості про премії, перестрахувальні угоди і т.ін. за установленою формою. Якщо фінансові справи страхової компанії погіршуються, то органи державного нагляду втручаються в її діяльність. Потреба втручання державних органів у господарську діяльність страховика виникає у двох випадках: а) коли потрібно захистити інтереси власників і потенційних власників страхових полісів від ризику неплатоспроможності страхової компанії та її нездатності виправдати сподівання страхувальників, котрі мають довгострокові поліси; б) коли страхова компанія, її материнська компа-

нія та філії неспроможні виконати будь-яку вимогу Закону «Про страхування». Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю може вжити таких заходів, спрямованих на оздоровлення стану страхової компанії: зобов'язати компанію не здійснювати вкладення певного характеру; зобов'язати компанію притримувати засоби для покриття своїх зобов'язань і здати їх на зберігання довіреній особі; обмежити збір премій певною сумою; вимагати від страховика частіше надавати бухгалтерську звітність та пред'являти особливого роду відомості або документи; заборонити страховику укладати нові договори страхування.

Якщо ж органи державного нагляду дійшли висновку, що страхова компанія перебуває у тяжкому фінансовому становищі, тобто вона виявилася неплатоспроможною, то в багатьох країнах світу діють закони із захисту страхувальників. Наприклад, у разі ліквідації страхової компанії передбачаються такі гарантії з боку страховиків: за обов'язковими видами страхування покриваються зобов'язання страховика в повному обсязі; для добровільних видів страхування зобов'язання покриваються в розмірі 90 % зобов'язань страхової компанії; із страхування життя передбачається передання страхових договорів іншій страховій компанії, яка має ліцензію. Відповідальність за цими договорами не перевищує 90 % від страхового відшкодування за первинним полісом, а може бути і меншою, коли актуарій доведе, що виплати були надмірними. Фінансування цих заходів здійснюється шляхом оподаткування всіх тих страхових компаній, котрі мають ліцензію. Сума податків встановлюється пропорційно чистому збору премій кожної страхової компанії за кожним видом страхування, але в розмірі, який не перевищує 1 % від збору премій за минулий рік.

Досвід подолання проблем, пов'язаних із платоспроможністю, країнами ЄС є дуже актуальним для вітчизняного страхового ринку з такими його характерними рисами, як зростання кількості компаній з іноземними інвестиціями, прагнення до захоплення більшої частки ринку, поліпшення якості надання страхових послуг і, як наслідок, загострення конкурентної боротьби.

9.4. Методи аналізу платоспроможності страхової організації

За оцінками вітчизняних фахівців, страхові компанії є найбільш закритими серед усіх інших учасників фінансового ринку. Надмірна закритість страхового ринку викликає недовіру страхувальників

та інвесторів до достовірності представленої звітної інформації страхових компаній, задекларованих показників, що характеризують їх надійність, здатність якісно та вчасно виконувати функції страхового захисту відповідно до вимог, встановлених договорами страхування.

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

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

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

Для поглибленого аналізу платоспроможності страховика, виявлення негативних факторів, що впливають на фінансову діяльність страховиків, та з метою стандартизації процедури здійснення аналізу платоспроможності страховиків Нацкомфінпослуг України рекомендовано використовувати методи аналізу на тестах раннього попередження. На основі цієї методики визначається рівень фінансової спроможності страховика. Інформаційним забезпеченням цієї методики є публічна звітність та Звіт про доходи і витрати страхової компанії, який належить до внутрішньої звітності.

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

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

– «1» – стійкий показник означає, що фінансові показники знаходяться на високому рівні;

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

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

– «4» – незадовільна оцінка вважається неприпустимою, тому що фінансовий стан є дуже нестабільним.

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

Тести раннього попередження передбачають розрахунок одинадцяти показників для страхових компаній з ризикового страхування (табл. 9.1).

Таблиця 9.1 – Система показників аналізу діяльності компаній із ризикового страхування та шкала їх оцінювання

№ з/п	Показник	Метод розрахунку	Шкала значень	Коефіцієнт вагомості
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	Показник дебіторської заборгованості (*ПДЗ*)	$ПДЗ = \left(\frac{ДЗ}{К}\right)100\%$	$0 \le ПДЗ < 50$ $50 \le ПДЗ < 75$ $75 \le ПДЗ < 100$ $100 \le ПДЗ$	0,04
2	Показник ліквідності активів (*ПЛА*)	$ПЛА = \left(\frac{ВЛА}{З}\right)100\%$	$95 \le ПЛА$ $80 \le ПЛА < 95$ $65 \le ПЛА < 80$ $ПЛА < 65$	0,10
3	Показник ризику страхування (*ПРС*)	$ПРС = \left(\frac{ЧСП}{К}\right)100\%$	$ПРС \le 100$ $100 < ПРС \le 200$ $200 < ПРС \le 300$ $300 \le ПРС$	0,06
4	Зворотний показник платоспроможності (*ЗПП*)	$ЗПП = \left(\frac{З}{К}\right)100\%$	$0 < ЗПП \le 20$ $20 < ЗПП \le 50$ $50 < ЗПП \le 75$ $75 < ЗПП$ $ЗПП \le 0$	0,18

5	Показник дохідності (*ПД*)	$ПД = \left(\frac{ЧП}{К}\right)100\%$	$50 < ПД$ $25 < ПД < 50$ $0 < ПД \leq 25$ $ПД \leq 0$	0,06

Продовження таблиці 9.1

1	*2*	*3*	*4*	*5*
6	Показник обсягів страхування – андерайтингу (*ПА*)	$ПА = \left(\frac{ВВ}{ЧСП}\right)100\%$	$ПА \leq 50$ $50 < ПА \leq 100$ $100 < ПА \leq 110$ $110 < ПА$	0,06
7	Показник змін у капіталі (*ПЗК*)	$ПЗК = \left(\frac{К_1}{К_0}\right)100\%$	$10 < ПЗК$ $5 < ПЗК \leq 10$ $0 < ПЗК \leq 5$ $ПЗК \leq 0$	0,06
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (*ПЗЧП*)	$ПЗЧП = \left(\frac{ЧСП_1}{ЧСП_0}\right)100\%$	$40 \leq ПЗЧП$ $33 \leq ПЗЧП < 40$ $10 \leq ПЗЧП < 33$ $ПЗЧП \leq 10$	0,06
9	Показник незалежності від перестрахування (*ПНП*)	$ПНП = \left(\frac{ЧСП}{ВСП}\right)100\%$	$50 \leq ПНП$ $40 \leq ПНП < 50$ $30 \leq ПНП < 40$ $ПНП < 30$	0,18
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу (*ПВРК*)	$ПВРК = \left(\frac{ЧСП}{К}\right)100\%$	$0 < ПВРК \leq 50$ $50 < ПВРК \leq 75$ $75 < ПВРК \leq 100$ $100 < ПВРК$ $ПВРК \leq 0$	0,16
11	Показник дохідності інвестицій (*ПДІ*)	$ПДІ = \left(\frac{П_{фд}}{ФІ}\right)100\%$	$10 \leq ПДІ$ $5 \leq ПДІ < 10$ $0 \leq ПДІ < 5$ $ПДІ < 0$	0,04

***Примітки*:**

– *ДЗ* – дебіторська заборгованість;

– *К* – капітал;

– *ВЛА* – високоліквідні активи;

– *З* – зобов'язання;

– *ВСП, ЧСП, ЧСП*$_1$, *ЧСП*$_0$ – страхова премія чиста, валова, чиста страхова премія звітного та базисного періоду, відповідно;

– *ЧП* – чистий прибуток;

– $П_{фд}$ – прибуток від фінансової діяльності;

– *ФІ* – фінансові інвестиції.

Тести раннього попередження передбачають також розрахунок дев'яти показників для компаній зі страхування життя (табл. 9.2).

Таблиця 9.2 – Система показників аналізу діяльності компаній зі страхування життя та шкала їх оцінювання

№ з/п	Показник	Метод розрахунку	Шкала значень	Коефіцієнт вагомості
1	Показник дебіторської заборгованості (*ПДЗ*)	$ПДЗ = \left(\frac{ДЗ}{К}\right)100\%$	$0 \le ПДЗ < 50$ $50 \le ПДЗ < 75$ $75 \le ПДЗ < 100$ $100 \le ПДЗ$	0,05
2	Показник ліквідності активів (*ПЛА*)	$ПЛА = \left(\frac{ВЛА}{З}\right)100\%$	$60 \le ПЛА$ $50 \le ПЛА < 60$ $40 \le ПЛА < 50$ $ПЛА < 40$	0,125
3	Показник ризику страхування (*ПРС*)	$ПРС = \left(\frac{ЧСП}{К}\right)100\%$	$ПРС \le 300$ $300 < ПРС \le 400$ $400 < ПРС \le 500$ $500 \le ПРС$	0,075
4	Зворотний показник платоспроможності (*ЗПП*)	$ЗПП = \left(\frac{З}{К}\right)100\%$	$0< ЗПП \le 20$ $20 < ЗПП \le 50$ $50 < ЗПП \le 90$ $90 < ЗПП$ $ЗПП \le 0$	0,225
5	Показник дохідності (*ПД*)	$ПД = \left(\frac{ЧП}{К}\right)100\%$	$50 < ПД$ $25 < ПД < 50$ $0 < ПД \le 25$ $ПД \le 0$	0,075
6	Показник змін у капіталі (*ПЗК*)	$ПЗК = \left(\frac{К_1}{К_0}\right)100\%$	$10 < ПЗК$ $5 < ПЗК \le 10$ $0 < ПЗК \le 5$ $ПЗК \le 0$	0,075
7	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (*ПЗЧП*)	$ПЗЧП = \left(\frac{ЧСП_1}{ЧСП_0}\right)100\%$	$40 \le ПЗЧП$ $33 \le ПЗЧП < 40$ $10 \le ПЗЧП < 33$ $ПЗЧП \le 10$	0,075
8	Показник незалежності від перестрахування (*ПНП*)	$ПНП = \left(\frac{ЧСП}{ВСП}\right)100\%$	$80 <= ПНП$ $65 <= ПНП < 80$ $50 <= ПНП < 65$ $ПНП < 50$	0,225

9	Показник дохідності інвестицій (*ПДІ*)	$ПДІ = \left(\frac{П_{фд}}{ФІ} \right) 100\%$	$30 \le ПДІ$ $10 \le ПДІ < 30$ $5 \le ПДІ < 10;$ $ПДІ < 5$	0,075

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

$$K_j \sum_{i=1}^{n} a_i \cdot x_y, \tag{9.8}$$

де a_i – коефіцієнт вагомості *i*-го показника; x_y – значення *i*-го показника на *j*-му об'єкті; n – число показників.

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

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

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

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

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

Аналіз і оцінка платоспроможності страхових компаній здійснюється за емпіричними залежностями, що визначають фактичний і нормативний запас платоспроможності, формули яких подані у підрозділі 9.3.

Показники, що характеризують рівень платоспроможності страхової компанії, мають дати відповідь на запитання, на скільки обсяг засобів, якими володіє страховик, відповідає прийнятим зобов'язанням, інакше кажучи, яким є ступінь надійності страхової організації. Ці показники подаються у таблиці 9.3.

Коефіцієнт поточної платоспроможності страхової компанії характеризує достатність надходження коштів у вигляді стра-

хових премій для покриття поточних витрат на ведення справ та страхових виплат. Дотримання нормативного значення коефіцієнта протягом певного періоду свідчить про стабільну діяльність страхових компаній з поступовим зростанням обсягів діяльності.

Таблиця 9.3 – Показники платоспроможності страхової компанії

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

Економічний зміст ***показників співвідношення власних засобів і страхових внесків***, яке має бути більше 30–40 %, а також співвідношення власних коштів і технічних резервів, що має становити більше 28 %, полягає у тому, що вони ілюструють, яку частину зі страхових зобов'язань покрито власними засобами. При цьому за базу величини зобов'язань береться сума страхових внесків або технічних резервів.

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

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

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

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

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

Друга величина, яка може бути прийнята за базу числового вираження зобов'язань страховика, – це сума технічних резервів. Насправді, сума резервів незаробленої премії, катастроф, збитків, коливань збитковості – це і є величина потенційних зобов'язань страховика. Таким чином, якщо ж прийняти за зобов'язання величину страхових резервів, то їх можна проаналізувати як майбутні зобов'язання страхової компанії за угодами, укладеними у попередньому періоді, що забезпечені власними ресурсами.

Важливо відмітити, що будь-які зміни у величині чи обсязі одного з індикаторів платоспроможності страховика, особливо у довготерміновій перспективі, унеможливлюють виконання ним взятих на себе зобов'язань, що зумовлюється втратою фінансової стійкості

та виникненням загрози банкрутства. Водночас, імплементація норм Директиви 2009/138/ЄС Solvency II у вітчизняну практику страхування вимагає модернізації системи оцінювання платоспроможності страховиків.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Яка різниця між поняттями «платоспроможність» та «фінансова стійкість»? Яке поняття є ширшим?
2. Джерела забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.
3. Основні фактори, під впливом яких формується система страхових резервів.
4. Оцінка платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії
5. Суть методів аналізу платоспроможності страховика заснованих на тестах раннього попередження рекомендованих Нацкомфінпослуг України.
6. Основні фактори забезпечення фінансової стійкості страхових компаній.
7. Показники платоспроможності страхової компанії: сутність та методика розрахунку.

Проблемно-пошукові питання

1. Фінансова стійкість страхової компанії і франшиза: зв'язок понять.
2. Основні дослідження ризиків страховою компанією для її фінансово стійкого функціонування.
3. Контроль за платоспроможністю страхової компанії.
4. Покращення платоспроможності страхової компанії з урахуванням зарубіжного досвіду.
5. Шляхи підвищення ефективності управління платоспроможністю страхової компанії.

Тестові завдання

***1. Фінансова стійкість страховика ґрунтується на наступних джерелах*:**

а) достатній обсяг власного капіталу;

б) обґрунтована тарифна політика;
в) збалансований страховий портфель;
г) достатній обсяг страхових резервів;
д) перестрахування;
е) обґрунтована податкова політика.

***2. Платоспроможність страхової компанії – це здатність*:**
а) страхової компанії розраховуватися за своїми зобов'язаннями;
б) виконувати прийняті зобов'язання у випадку несприятливих факторів зміни економічної кон'юнктури або означає стійкість страхової організації до можливого впливу негативних економічних умов;
в) виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування за умови дії несприятливих чинників, а також зміни в економічній кон'юнктурі.

***3. Для здійснення виплат при настанні страхових випадків страхова організація повинна мати у своєму розпорядженні спеціальні грошові ресурси*:**
а) страхові резерви;
б) статутний капітал;
в) власний капітал;
г) позичковий капітал.

***4. Для поглибленого аналізу платоспроможності страховика, виявлення негативних факторів, що впливають на фінансову діяльність страховиків, та з метою стандартизації процедури здійснення аналізу платоспроможності страховиків Нацкомфінпослуг України рекомендовано використовувати методи*:**
а) аналізу на тестах раннього попередження;
б) фінансового аналізу;
в) економіко-математичного моделювання;
г) статистичного аналізу.

***5. Інформаційним забезпеченням визначення платоспроможності на основі методів аналізу на тестах раннього попередження є*:**
а) фінансова звітність;
б) звіт про доходи і витрати страхової компанії;
в) статистична звітність;
г) податкова звітність.

***6. Показник дохідності розраховується як*:**
а) *ПД* = (*Чистий прибуток*/*Страхові резерви*) · 100 %;
б) *ПД* = (*Чистий прибуток*/*Капітал*) · 100 %;
г) *ПД* = (*Прибуток від основної діяльності*/*Капітал*) · 100 %.

7. *Показник ліквідності активів розраховується як*:
а) *ПЛА* = (*Високоліквідні активи*/*Капітал*) · 100 %;

б) *ПЛА* = (*Високоліквідні активи*/*Зобов'язання*) · 100 %;
в) *ПЛА* = (*Високоліквідні активи*/*Чистий прибуток*) · 100 %.

***8. Зворотний показник платоспроможності розраховується як*:**
а) *ЗПП* = (*Загальна сума зобов'язань*/*Зобов'язання*)· 100 %;
б) *ЗПП* = (*Загальна сума зобов'язань*/*Капітал*)· 100 %;
г) *ЗПП* = (*Загальна сума зобов'язань*/*Чистий прибуток*)· 100 %.
***9. Показник дохідності інвестицій розраховується як*:**
а) *ПДІ* = (*Прибуток від фінансової діяльності*/*Фінансові інвестиції*) · 100 %;
б) *ПДІ* = (*Чистий прибуток*/*Фінансові інвестиції*) · 100 %;
в) *ПДІ* = (*Прибуток від основної діяльності*/*Фінансові інвестиції*) · 100 %.

Список використаних джерел

1. Балицька М. В. Роль фінансової стійкості страхових компаній у забезпеченні фінансової стабільності економіки країни / М. В. Балицька // Економіка та держава. – 2016. – № 9. – С. 89–92.

2. Бойко А. О. Теоретичні основи та практичний досвід забезпечення фінансової стійкості страхової компанії / А. О. Бойко // Економічні науки. – 2010. – № 7 (25). – С. 11–14.

3. Кулина Г. М. Теоретико-методичні засади оцінювання платоспроможності страхових компаній [Електронний ресурс] / Г. М. Кулина. – Режим доступу: http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci_vukladachiv.pdf.

4. Міждисциплінарний словник зі страхування та ризик-менеджменту / Р. В. Пікус, Н. В. Приказюк, О. М. Лобова [та ін.] ; за наук. ред. проф. Р. В. Пікус. – Київ :Логос, 2015. – 508 с.

5. Пікус Р. В. Характеристика джерел забезпечення фінансової стійкості страхової компанії / Р. В. Пікус, М. В. Балицька // Финансовые услуги. – 2017. – № 1. – С. 2–5.

6. Потій В. З. Економічна сутність фінансової стійкості страхових компаній та особливості її визначення / В. З. Потій, О. Є. Журавльова // Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції. – 2011. – № 4. – С. 20–23.

7. Руда Р. В. Оцінка платоспроможності та фінансової стійкості страхової організації / Р. В. Руда // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2015. – № 4 (32). – С. 93–98.

8. Слепухина Ю. Э. Принципы формирования собственного капитала страховой организации и его значение для регулирования уровня финансовой устойчивости / Ю. Э.Слепухина // Известия Уральского государственного экономического университета. – 2006. – № 1 (13).

9. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхової компанії і франшиза: зв'язок понять / Н. В. Ткаченко, І. А. Мороз // Трансфор-

мація глобальної економіки. – 2012. – № 3(7). – С. 31–37.

10. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи / Н. В. Ткаченко // Фінанси України. – 2009. – № 6. – С. 104–121.

11. Шірінян Л. В. Визначення фінансової стійкості страхових компаній і підприємств / Л. В. Шірінян // Фінанси України. – 2005. – № 9. – С. 70–80.

Тема 10

Державне регулювання якості активів та ризиковості операцій страховика

10.1. Особливості державного регулювання якості активів та ризиковості операцій страховика
10.2. Критерії ліквідності, прибутковості та якості активів страховика
10.3. Норматив ризиковості операцій
10.4. Норматив якості активів

10.1. Особливості державного регулювання якості активів та ризиковості операцій страховика

Страховик зобов'язаний на будь-яку дату дотримуватись критеріїв ліквідності, прибутковості та якості активів страховика, нормативу платоспроможності та достатності капіталу, нормативу ризиковості операцій та нормативу якості активів.

Інвестиційна діяльність страхових компаній, джерелом якої є тимчасово вільні залучені кошти, досить жорстко регулюється державою. Це пояснюється не тільки природою інвестованих коштів страхових організації, а й відсутністю у фактичних власників цих грошових коштів (страхувальників), об'єктивної можливості контролювати наскільки ефективно страховик розпоряджається наданими йому коштами.

Оскільки основним джерелом інвестицій страхової компанії є страхові резерви, держава встановлює певні обмеження на форми і умови розміщення цих коштів. При цьому спостерігається постійне зростання фінансового потенціалу страховиків, що зумовлює необхідність державного регулювання їх інвестиційної діяльності. Форми і методи цього регулювання, як правило, відображують національні особливості страхового та інвестиційного ринку.

Розміщення страхових резервів – це вкладення коштів

сформованих резервів у дозволені активи.

Державне регулювання розміщення коштів страхових резервів здійснюється на основі наступних нормативно-правових актів:

– Закону України «Про страхування» (розділ ІІІ «Забезпечення платоспроможності страховиків» ст. 31) від 07.03.1996 року № 85/96-ВР зі змінами та доповненнями;

– Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя від 17.12.2004 року № 3104 зі змінами та доповненнями;

– Порядку і правил формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду від 13.11.2003 року № 123 зі змінами та доповненнями;

– Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг від 07.06.2018 року № 850 зі змінами та доповненнями;

– Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя затвердженого розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 03.12.2004 року № 2883 зі змінами та доповненнями;

– Постанови КМУ «Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів» від 17 серпня 2002 року № 1211 зі змінами та доповненнями.

Зважаючи на особливість страхової діяльності, законодавство більшості країн, у тому числі України встановлює такі принципи розміщення коштів страхових резервів у активах певних категорій (так званих «дозволених активах»): безпечності; ліквідності; прибутковості; диверсифікації.

Слід сказати, що це основні, ключові вимоги, але вони не є вичерпними для всіх аспектів управління активами. В практиці страхової справи при управлінні активами прийнято враховувати також термін інвестицій, який має збігатися з часом дії зобов'язань, прийнятих страховиком.

Принцип безпечності (або найбільшої гарантованості повернення коштів, принцип надійності) – найважливіший принцип для страхової компанії. Цей принцип ставить перед страховиком завдання досягнути максимально можливої за даних умов безпеки вкла-

день, тобто йдеться про зведення до мінімуму Інвестиційного ризику.

Надійність інвестицій є головною умовою існування страхових компаній, оскільки втрата інвестованих коштів призводить до втрати страхових резервів, а це, в свою чергу, веде до нездатності страхової компанії виконати свої страхові зобов'язання. Керуючись при інвестуванні принципом безпечності, страховик має зважати на те, що у світовій практиці прийнято найбільш безпечними з позиції інвестиційного ризику вважати будь-які державні цінні папери, найбільш небезпечними – акції молодих наукоємних підприємств.

Принцип ліквідності передбачає можливість швидкого та беззбиткового для страховика перетворення будь-яких вкладень на грошові кошти. Згідно із цим принципом, загальна структура активів страховика має бути такою, щоб у будь-який момент він мав у своєму розпорядженні ліквідні кошти. Принцип ліквідності важливий для будь-якої компанії в будь-який галузі економіки: ліквідні активи мають високий статус при оцінці інвестиційного портфеля компанії.

У страхуванні під ліквідністю активів розуміють можливість оперативного перетворення активів на готівкові платіжні кошти для погашення страховиком своїх зобов'язань у межах встановлених термінів. Особливістю застосування принципу ліквідності у страхуванні є те, що вимоги до ліквідності різні залежно від характеру та структури страхового портфеля. Страхова компанія, що здійснює страхування життя, має страховий портфель, який добре піддається плануванню. Забезпечити дотримання принципу ліквідності у цьому випадку неважко, оскільки компанія з великим ступенем надійності може передбачати, коли і в який сумі вона потребуватиме грошей для здійснення страхових виплат. Якщо ж страхова компанія здійснює загальне страхування, до того ж у її страховому портфелі переважають договори автотранспортного, морського, авіаційного страхування, виплати за якими здатні досягати надвеликих розмірів і є важкопрогнозованими, то в цьому випадку забезпечити принцип ліквідності набагато складніше. Тому для страхових компаній з незбалансованим страховим портфелем слід висувати більш жорсткі вимоги в плані ліквідності.

Принцип прибутковості вкладень означає, що активи страховика мають розміщуватись на принципах безпечності та ліквідності і при цьому ще приносити постійний і, по можливості, достатній дохід. Хоч принцип прибутковості не є абсолютним і головним принципом інвестиційної політики страхової компанії, проте не слід забувати, що отримання прибутку – це мета діяльності будь-якого суб'єкта господарювання, включаючи і страхові компанії. У

страхуванні отримання інвестиційного прибутку дає страховикові змогу: 1) перекривати збитки від операційної діяльності; 2) здійснювати дисконтування страхових премій за довгостроковими договорами страхування життя; 3) забезпечувати участь страхувальників у прибутках; 4) отримувати додаткове джерело формування математичних резервів.

Принцип диверсифікованості (змішування та розсіювання) полягає у розподіленні коштів, що інвестуються, між об'єктами вкладень з метою зниження ризиків ймовірності втрати цих коштів або втрати доходів від них. Згідно з цим принципом, страхова компанія не повинна допускати різкого переважання якогось певного виду вкладень над іншими. Структура інвестиційного портфеля не повинна бути однобокою. Страхова компанія має також уникати регіональної концентрації вкладень або орієнтації лише на одного або кількох головних отримувачів інвестиційних коштів страховика.

Обмеження щодо максимальних обсягів активів кожної категорії, вимоги до якості таких активів, вимоги щодо наявності та рівня кредитного рейтингу активів певних категорій та/або банків та емітентів цінних паперів, у яких розміщуються кошти страхових резервів, встановлюються уповноваженим органом.

Розміщення страхових резервів здійснюється відповідно до норм розміщення цих резервів і переслідує три мети:

– розміщення резервів страховиками має співпадати в часі та просторі з їх зобов'язаннями, тобто розміщення, які здійснюють страховики, повинні відповідати вимогам страхового захисту, ліквідності й дохідності, вкладатися на строк, що співпадає з часом дії взятих зобов'язань;

– інвестиції повинні бути обмежені сферою національної економіки. З одного боку, так нівелюється ризик, пов'язаний з обмінними курсами, а з іншого-довгострокові інвестиції сприяють задоволенню потреб національної економіки у капітальних вкладеннях;

– норми розміщення інвестиційних ресурсів страхових компаній повинні враховувати пріоритети галузей економіки і певні регіони, які необхідно розвивати в конкретний період часу.

10.2. Критерії ліквідності, прибутковості та якості активів страховика

Сума прийнятних активів – сукупна вартість у національній валюті активів страховика, яка визначається за балансовою вартістю таких активів, які відповідають критеріям ліквідності, прибутко-

вості та якості активів страховика.

***До суми прийнятних активів можуть включатися такі активи*:**

1) грошові кошти на поточному рахунку;

2) банківські вклади (депозити);

3) валютні вкладення згідно з валютою страхування;

4) нерухоме майно;

5) акції, облігації підприємств (крім цільових облігацій), іпотечні сертифікати, іпотечні облігації, облігації місцевих позик, облігації міжнародних фінансових організацій;

6) державні цінні папери, у т.ч. державні облігації України;

7) права вимоги до перестраховиків;

8) інвестиції в економіку України за напрямами інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів, затвердженими постановою КМУ від 17 серпня 2002 року № 1211 (далі – інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними КМУ);

9) банківські метали, в тому числі поточні та вкладні (депозитні) рахунки в банківських металах;

10) кредити страхувальникам – фізичним особам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми – для страхових резервів із страхування життя;

11) готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, розрахунок яких установлений Національним банком України;

12) залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах, що сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»;

13) непрострочена дебіторська заборгованість за укладеними договорами страхування та/або перестрахування;

14) дебіторська заборгованість, що виникла внаслідок розміщення грошових коштів страховика в гарантійних фондах асистанських компаній виключно з метою гарантування медичного обслуговування клієнтів страховика в медичних закладах відповідно до договорів страхування в разі настання страхових випадків в обсязі не більше 3 % нормативного обсягу активів, який визначається з метою дотримання нормативу платоспроможності та достатності капіталу;

15) дебіторська заборгованість, що виникла внаслідок здійснення страхового відшкодування за іншого страховика за договором

обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

16) дебіторська заборгованість за нарахованими відсотками за банківськими вкладами (депозитами), цінними паперами, емітентом яких є держава;

17) внески страховика, що є учасником фінансової групи, до статутних капіталів інших страховиків-учасників цієї фінансової групи в обсязі, встановленому законодавством, за умови виконання такою фінансовою групою вимог до регулятивного капіталу, встановлених законодавством.

Прийнятні активи повинні розміщуватися з урахуванням принципів безпечності, прибутковості, ліквідності.

***Активи включаються до суми прийнятних активів за умови, якщо*:**

1) акції українських емітентів відповідно до законодавства пройшли процедуру лістингу на фондовій біржі та перебувають в біржовому реєстрі;

2) акції іноземних емітентів, щодо яких Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку прийнято рішення про допуск таких цінних паперів до обігу на території України, відповідно до законодавства пройшли процедуру лістингу на фондовій біржі та перебувають у біржовому реєстрі, а також за умови, що:

– іноземний емітент акцій провадить свою діяльність не менше ніж два роки;

– акції іноземних емітентів перебувають в обігу упродовж останніх 12 місяців до дати розрахунку величини активів на організованих фондових ринках та пройшли процедуру лістингу на одній з іноземних фондових бірж згідно з переліком іноземних фондових бірж, на яких мають бути допущені до обігу цінні папери іноземних емітентів, що мають намір отримати допуск до обігу цінних паперів на території України, затвердженим Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку;

3) облігації підприємств українських емітентів, облігації місцевих позик, іпотечні сертифікати, іпотечні облігації, державні облігації України, облігації міжнародних фінансових організацій перебувають в біржовому списку.

У разі якщо облігації виключено з біржового списку та протягом 90 календарних днів не включено до біржового списку, такі активи надалі включаються до суми прийнятних активів в розмірі не більше 50 % їх вартості;

4) облігації іноземних емітентів, щодо яких Національною

комісією з цінних паперів та фондового ринку прийнято рішення про допуск таких цінних паперів до обігу на території України, відповідають вимогам щодо допуску таких цінних паперів до обігу їх на території України, а також за умови, що:

– кредитний рейтинг іноземного емітента облігацій не нижчий одного з таких: А3 – Moody's Investors Service (США); А – Standard & Poor's (США); А – Fitch Ratings (Великобританія);

– облігації іноземних емітентів перебувають в обігу упродовж останніх 12 місяців до дати розрахунку величини активів на організованих фондових ринках та пройшли процедуру лістингу на одній з іноземних фондових бірж згідно з переліком іноземних фондових бірж, на яких мають бути допущені до обігу цінні папери іноземних емітентів, що мають намір отримати допуск до обігу цінних паперів на території України, затвердженим Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку;

5) цінні папери іноземних держав – емітентів відповідають вимогам щодо допуску таких цінних паперів до обігу на території України, а також за умови, що суверенні рейтинги в національній валюті, в іноземній валюті, за короткостроковими зобов'язаннями, за довгостроковими зобов'язаннями країни, в якій державою здійснено випуск цінних паперів, не нижчі одного з таких: А3 – Moody's Investors Service (США); А – Standard & Poor's (США); А – Fitch Ratings (Великобританія);

6) активи розміщені в банку, кредитний рейтинг якого відповідає інвестиційному рівню за Національною рейтинговою шкалою, затвердженою постановою КМУ від 26 квітня 2007 року № 665 (далі – національна рейтингова шкала).

У разі зниження рівня кредитного рейтингу банку, в якому розміщено активи страховика, нижче інвестиційного рейтингу за національною рейтинговою шкалою такі активи включаються до суми прийнятних активів з такого розрахунку:

– протягом 30 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу в розмірі не більше 75 % їх вартості;

– протягом 31–60 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу в розмірі не більше 50 % їх вартості;

– протягом 61–90 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу в розмірі не більше 25 % їх вартості.

Якщо протягом 90 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу банку, в якому розміщені активи страховика, не відбулось відновлення рейтингу до рівня інвестиційного,

зазначені активи не включаються до суми прийнятних активів;

7) боргові цінні папери, емітентом яких є резидент України, мають інвестиційний, кредитний рейтинг за національною рейтинговою шкалою.

У разі зниження рівня кредитного рейтингу боргового цінного папера, в якому розміщено активи страховика, нижче інвестиційного за національною рейтинговою шкалою такі активи включаються до суми прийнятних активів з такого розрахунку:

– протягом 30 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу в розмірі не більше 75 % їх вартості;

– протягом 31–60 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу в розмірі не більше 50 % їх вартості;

– протягом 61–90 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу в розмірі не більше 25 % їх вартості.

Якщо протягом 90 календарних днів з моменту зниження рівня кредитного рейтингу боргового цінного папера, в якому розміщено активи страховика, не відбулось відновлення рейтингу до рівня інвестиційного, зазначені активи не включаються до суми прийнятних активів;

8) оцінка активів здійснюється за їх справедливою вартістю відповідно до вимог міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності;

9) активи визначені в національній валюті України або в іноземній вільно конвертованій валюті.

***До суми прийнятних активів не включаються*:**

1) активи, розміщені в банку, щодо якого прийнято рішення Національного банку України про віднесення його до категорії неплатоспроможних;

2) цінні папери:

– обіг яких зупинено, – з дати оприлюднення відповідної інформації на офіційному веб-сайті Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку, зупинено внесення змін до системи депозитарного обліку;

– емітента, стосовно якого порушено провадження у справі про банкрутство, винесено ухвалу про його санацію;

– емітента, щодо якого прийнято рішення про припинення шляхом ліквідації або визнання емітента банкрутом;

– емітента, емісію цінних паперів якого визнано недійсною, скасовано реєстрацію випуску цінних паперів такого емітента;

– емітента яких включено до списку емітентів, що мають ознаки фіктивності, оприлюдненого на офіційному веб-сайті Націо-

нальної комісії з цінних паперів та фондового ринку;

– емітента, щодо якого в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань відсутні відомості про юридичну особу або наявні відомості про відсутність юридичної особи за її місцезнаходженням;

– емітента, щодо якого прийнято рішення про зупинення торгівлі на будь-якій біржі, – з дати оприлюднення відповідної інформації на офіційному веб-сайті Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку;

3) права вимоги до перестраховиків-резидентів з видів страхування, за якими такий перестраховик не має права здійснювати діяльність на дату розрахунку, та права вимоги до перестраховиків-нерезидентів, які на дату укладення відповідного договору перестрахування не відповідали вимогам, встановленим законодавством з питань регулювання ринків фінансових послуг;

4) активи, які обтяжені зобов'язаннями, що обліковуються на позабалансових рахунках (застави, гарантії, зобов'язання тощо);

5) активи, які зареєстровані та/або перебувають на тимчасово окупованій території України;

6) активи, які зареєстровані та/або перебувають на території населених пунктів, внесених до переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення;

7) права вимоги до фізичних осіб та юридичних осіб, до яких Радою національної безпеки і оборони України застосовано персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції), а також активи таких осіб;

8) майно, щодо якого законом, актами уповноважених на це органів державної влади, їх посадових осіб або на підставі договору встановлено заборону розпоряджатися та/або користуватися (обтяження) або заборону відчуження, крім випадків, коли обмеження встановлено з метою виконання страхових зобов'язань страховика;

9) активи, щодо справедливої та/або балансової вартості яких аудитор відповідно до аудиторського звіту щодо проведення обов'язкового аудиту фінансової звітності (консолідованої фінансової звітності) не зміг отримати достатні аудиторські докази (не зміг підтвердити вартість, за якою актив визнаний у балансі страховика) та/або отримав достатні аудиторські докази і дійшов висновку про

викривлення справедливої та/або балансової вартості таких активів. Активи, зазначені у цьому підпункті, будуть віднесені до прийнятних активів після підтвердження аудитором їх справедливої та/або балансової вартості з дати такого підтвердження.

***До нормативу ризиковості операцій не включаються такі активи*:**

1) майно, яке перебуває в заставі та є забезпеченням виконання будь-якої вимоги за іншими, ніж страхові, зобов'язаннями страховика;

2) активи, придбані за рахунок позик (кредити, поворотна фінансова допомога, інші позикові кошти);

3) активи, розміщені у банках та боргових цінних паперах, кредитний рейтинг яких нижче інвестиційного рівня за національною рейтинговою шкалою;

4) цінні папери, емітентами яких є інші страховики;

5) цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, крім державних облігацій України;

6) цінні папери, за якими не здійснено повної оплати їх вартості;

7) іпотечні сертифікати, іпотечні облігації, крім іпотечних облігацій, емітентом яких є фінансова установа, більше ніж 50 % корпоративних прав якої належать державі та/або державним банкам;

8) кошти, надані іншим особам на умовах субординованого боргу;

9) помилково перераховані кошти на рахунок страховика;

10) суми страхових платежів, які підлягають поверненню страхувальнику в період, наступний за звітним, відповідно до законодавства;

11) права вимоги до перестраховика-нерезидента, який не є страховим пулом та рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого нижчий ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: B+ – A.M.Best (США); Baa3 – Moody's Investors Service (США); BBB- – Standard & Poor's (США); BBB- – Fitch Ratings (Великобританія);

12) права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за укладеними договорами перестрахування ризиків, пов'язаних 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 або інвалідності унаслідок

хвороби застрахованої особи.

10.3. Норматив ризиковості операцій

Норматив ризиковості операцій – сума прийнятних активів, які відповідають вимогам диверсифікації, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, що визначається як розмір страхових резервів, які розраховуються відповідно до законодавства.

Нормативний обсяг активів, який визначається з метою дотримання нормативу ризиковості операцій, може бути зменшений на розмір відстрочених аквізиційних витрат в обсязі не більше:

– 5 % розміру сформованого резерву нетто-премій – для страховика, що здійснює страхування життя. При цьому відстрочені аквізиційні витрати можуть бути враховані у такому розмірі, щоб не включати суми, враховані при застосуванні модифікації резерву нетто-премій;

– 20 % розміру сформованого резерву незароблених премій – для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя.

***До нормативу ризиковості операцій включаються прийнятні активи в таких обсяга*х:**

1) грошові кошти на поточних рахунках, банківські вклади (депозити) на вимогу та банківські вклади (депозити), істотною умовою яких є право страховика повернути (зняти) кошти, розміщені на такому депозиті, протягом строку дії договору (за винятком коштів у розмірі резерву належних виплат страхових сум та коштів резерву заявлених, але не виплачених збитків):

– для страховика, що здійснює страхування життя, – не більше 20 % страхових резервів;

– для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 30 % страхових резервів.

Кошти резерву належних виплат страхових сум та кошти резерву заявлених, але не виплачених збитків, розміщені у вигляді грошових коштів на поточних рахунках та банківських вкладів на вимогу, включаються до нормативу ризиковості операцій у повному обсязі;

2) банківські вклади (депозити), крім зазначених у підпункті 1, зокрема в іноземній вільно конвертованій валюті, валютні вкладення згідно з валютою страхування – разом не більше 70 % страхових резервів.

При цьому банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування в кожному банку – не більше

20 % страхових резервів.

Обсяг банківських вкладів (депозитів) в іноземній валюті може бути збільшений на величину, яка відповідає розміру сформованих страхових резервів за договорами страхування, за якими страховики несуть відповідальність в іноземній валюті;

3) нерухоме майно – не більше 20 % страхових резервів, при цьому вкладення в один об'єкт нерухомого майна – не більше 10 % страхових резервів;

4) цінні папери за вказаним нижче переліком – разом не більше 50 % страхових резервів, з них:

– акції українських емітентів – не більше 10 % страхових резервів, при цьому в акції одного емітента – не більше 3 % страхових резервів;

– облігації підприємств українських емітентів – для страховика, що здійснює страхування життя, – не більше 40 % страхових резервів, при цьому в облігації одного емітента не більше 10 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 30 % страхових резервів, при цьому в облігації одного емітента не більше 10 % страхових резервів;

– акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав – для страховика, що здійснює страхування життя, – не більше 20 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 10 % страхових резервів;

– облігації місцевих позик – не більше 10 % страхових резервів;

– іпотечні облігації, емітентом яких є Державна іпотечна установа, фінансова установа, більше ніж 50 % корпоративних прав якої належать державі та/або державним банкам, – разом не більше 20 % страхових резервів;

– облігації міжнародних фінансових організацій для страховика, що здійснює страхування життя, – не більше 50 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 40 % страхових резервів;

5) державні облігації України – для страховика, що здійснює страхування життя, – не більше 95 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 80 % страхових резервів;

6) права вимоги до перестраховиків – для страховика, що здійснює страхування життя, – разом не більше 40 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страху-

вання життя, – разом не більше 50 % страхових резервів, при цьому:

– права вимоги до кожного перестраховика-резидента – не більше 5 % страхових резервів;

– права вимоги до перестраховиків-нерезидентів для страховика, що здійснює страхування життя, – разом не більше 35 % страхових резервів.

До нормативу ризиковості операцій включаються у повному обсязі права вимоги до перестраховиків у резерві заявлених, але не виплачених збитків.

До нормативу ризиковості операцій включаються у повному обсязі права вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестрахування ризиків за такими видами страхування:

– авіаційне страхування цивільної авіації;

– страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажирам, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

– страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується КМУ за поданням Національного космічного агентства України;

– страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

– страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

– страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

– страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

– страхування повітряного транспорту;

– страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

– страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);

– обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

– страхування сільськогосподарської продукції інше, ніж страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, відповідно до Закону України «Про особливості страхування

сільськогосподарської продукції з державною підтримкою».

Зазначені прийнятні активи включаються до нормативу ризиковості операцій за умови, що перестраховик відповідає таким вимогам:

– провадить страхову та/або перестрахову діяльність не менше десяти років;

– рейтинг фінансової надійності перестраховика-резидента, визначений уповноваженими рейтинговими агентствами та/або міжнародними рейтинговими агентствами, визнаними відповідно до законодавства, не нижчий ніж АА- за національною рейтинговою шкалою.

До нормативу ризиковості операцій включаються у повному обсязі права вимоги до перестраховиків за укладеними договорами перестрахування:

– ризиків із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою відповідно до Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою»;

– ризиків із страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

Права вимоги до перестраховиків визначаються як сума часток перестраховиків у страхових резервах, розрахованих відповідно до вимог законодавства, за виключенням суми часток перестраховиків-резидентів у страхових резервах з видів страхування, щодо яких такий перестраховик не має права здійснювати діяльність на дату розрахунку, та суми часток перестраховиків-нерезидентів у страхових резервах, які на момент укладення відповідного договору перестрахування не відповідали вимогам, встановленим законодавством з питань регулювання ринків фінансових послуг;

7) довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва – не більше 10 % страхових резервів зі страхування життя;

8) інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними КМУ, крім інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітентом яких є Державна іпотечна установа, – разом не більше 10 % страхових резервів, при цьому в окремий об’єкт інвестування – не більше 5 % страхових резервів;

9) банківські метали, в тому числі поточні та вкладні (депозитні) рахунки в банківських металах, – разом не більше 15 % страхових резервів;

10) кредити страхувальникам – фізичним особам – разом не більше 20 % страхових резервів зі страхування життя.

До нормативу ризиковості операцій включаються кошти,

сплачені страховиком до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України, в обсязі не більше ніж розміри коштів, що використовуються виключно для здійснення страхових виплат за укладеними таким страховиком договорами страхування (перестрахування) цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, збільшені на дебіторську заборгованість, що виникла внаслідок розрахунків з прямого врегулювання збитків (вимог) за договорами страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до законодавства та угодами з прямого врегулювання збитків (вимог), зменшені на суму кредиторської заборгованості, що виникла внаслідок таких розрахунків зі страховиками.

Зазначені кошти страховика повинні обліковуватись в Моторному (транспортному) страховому бюро України окремо.

До нормативу ризиковості операцій включаються активи, розміщені у банках та боргових цінних паперах, кредитний рейтинг яких за національною рейтинговою шкалою нижче ніж А- (але в межах інвестиційного рейтингу), – разом не більше 20 % страхових резервів, при цьому в одній юридичній особі – не більше 10 % страхових резервів.

До нормативу ризиковості операцій включаються активи страховика, розміщені в одній юридичній особі, в розмірі не більше 25 % страхових резервів, зокрема:

– банківські вклади (депозити), валютні вкладення, банківські метали на рахунках, відкритих у цій юридичній особі;

– акції, облігації підприємств, іпотечні облігації, емітентом яких є ця юридична особа;

– інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України;

– довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва.

До нормативу ризиковості операцій без дотримання додаткових вимог, можуть включатися прийнятні активи у розмірі не більше ніж сформовані резерв катастроф та резерв коливань збитковості на дату розрахунку нормативу.

10.4. Норматив якості активів

Норматив якості активів – сума активів, що визначені як низькоризикові активи, яка на будь-яку дату має бути не меншою

нормативного обсягу активів, який визначається:

1) для страховика, що здійснює страхування життя, – у розмірі 40 % страхових резервів;

2) для страховика, що здійснює страхування за видами страхування іншими, ніж страхування життя:

– якщо страховик здійснює страхування хоча б за одним з видів обов'язкового страхування, – у розмірі 40 % страхових резервів;

– якщо страховик здійснює страхування тільки за видами добровільного страхування, – у розмірі 20 % страхових резервів.

***З метою виконання вимог законодавства низькоризиковими активами визнаються такі активи*:**

– цінні папери, емітентом яких є держава;

– кошти, розміщені в банках, які мають кредитний рейтинг не нижче ніж АА- за національною рейтинговою шкалою;

– облігації, емітентом яких є банк, який має кредитний рейтинг не нижче ніж АА- за національною рейтинговою шкалою;

– облігації міжнародних фінансових організацій;

– залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах, що сплачені страховиком до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» та розміщені в банках, які мають кредитний рейтинг не нижче ніж АА- за національною рейтинговою шкалою, та в державні цінні папери, у тому числі державні облігації України;

– права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за укладеними договорами перестрахування ризиків з обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації та за договорами міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів «Зелена Картка» за умови, що такі перестраховики не є резидентами держави, що здійснює збройну агресію проти України у значенні, наведеному в ст. 1 Закону України «Про оборону України», та/або дії яких створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України, та рейтинг фінансової надійності (стійкості) таких перестраховиків-нерезидентів не нижчий за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: A – A.M.Best (США); A2 – Moody's Investors Service (США); A – Standard & Poor's (США); A – Fitch Ratings (Великобританія);

– права вимоги до перестраховика-нерезидента за укладе-

ними договорами перестрахування ризиків з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, за умови, що такий перестраховик не є резидентом держави, що здійснює збройну агресію проти України у значенні, наведеному в Законі України «Про оборону України», та/або дії якого створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте сутність державного регулювання якості активів та ризиковості операцій страховика.
2. Назвіть нормативно-правові акти, що регулювання якість активів та ризиковість операцій страховика.
3. Охарактеризуйте нормативи якості активів.
4. Охарактеризуйте норматив ризиковості операцій.
5. Назвіть принципи на основі яких відбувається розміщення коштів страхових резервів.
6. Назвіть критерії ліквідності, прибутковості та якості активів страховика.
7. Активи, які включаються до суми прийнятних активів.
8. Активи, які не включаються до суми прийнятних активів.
9. Назвіть активи, які з метою виконання вимог законодавства відносяться до низькоризикових.
10. Що означає диверсифікація розміщення страхових резервів і в чому її значення.

Проблемно-пошукові питання

1. Проблемні аспекти пов'язані з розміщенням коштів страхових резервів
2. Пропозиції щодо усунення проблем розміщення коштів страхових резервів
3. Порівняння державного регулювання якості активів та ризиковості операцій страховика в зарубіжних країнах з вітчизняною практикою.
4. Чи доцільно застосовувати нормативи якості та ризиковості активів та яка їх роль у врегулюванні страхового ринку в

Україні?

5. Чи доцільно застосовувати спеціальний підхід до формування та розміщення коштів страхових резервів з різних видів страхування?

Тестові завдання

***1. Сума активів, що визначені як низькоризикові активи, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, який визначається – це норматив*:**

а) якості активів;
б) ризиковості активів;
в) достатності активів;
г) ліквідності активів;
д) неплатоспроможності страховика.

***2. Назвіть активи, які не включаються до нормативу ризиковості операцій*:**

а) майно, яке перебуває в заставі та є забезпеченням виконання будь-якої вимоги за іншими, ніж страхові, зобов'язаннями страховика;

б) активи, придбані за рахунок позик (кредити, поворотна фінансова допомога, інші позикові кошти);

в) активи, які обтяжені зобов'язаннями, що обліковуються на позабалансових рахунках (застави, гарантії, зобов'язання тощо);

г) активи, які зареєстровані та/або перебувають на тимчасово окупованій території України;

д) цінні папери, емітентами яких є інші страховики.

***3. Страхові резерви розміщуються, виходячи з принципів*:**

а) безпечності та прибутковості;

б) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості, платоспроможності;

в) прибутковості, безпечності та ліквідності;

г) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості.

***4. За рахунок коштів технічних страхових резервів із загального страхування*:**

а) дозволяється надання кредитів страхувальникам-громадянам;

б) не дозволяється надання кредитів страхувальникам-громадянам;

в) дозволяється надання кредитів страхувальникам-громадянам, якщо це заздалегідь обумовлене договором страхування.

***5. Нормативи розміщення коштів страхових резервів в окремі категорії активів встановлені*:**

а) Законом України «Про страхування»;

б) розпорядженнями Національної комісії, що здійснює дер-

жавне регулювання ринків фінансових послуг;

в) наказами Міністерства фінансів України;

г) постановами Кабінету Міністрів України.

***6. Вкажіть який вид резервів із страхування життя може бути повністю розміщений у грошовій формі*:**

а) нетто-премій;

б) витрат на ведення справи;

в) вирівнювання;

г) бонусів;

д) заявлених, але не врегульованих збитків;

е) збитків, що виникли, але ще не заявлені.

***7. Оберіть вид вкладень, який найбільш повно відповідає принципу ліквідності*:**

а) грошові кошти на поточному рахунку;

б) нерухоме майно;

в) банківські вклади (депозити);

г) цінні папери.

***8. Оберіть вид вкладень, який найменш повно відповідає принципу прибутковості*:**

а) грошові кошти на поточному рахунку;

б) банківські вклади (депозити);

в) кредити страхувальникам;

г) готівка в касі.

***9. Вкажіть активи, які відповідно до законодавства визнані низькоризиковими*:**

а) цінні папери, емітентом яких є держава;

б) кошти, розміщені в банках, які мають кредитний рейтинг не нижче ніж АА- за національною рейтинговою шкалою;

в) облігації, емітентом яких є банк, який має кредитний рейтинг не нижче ніж СА- за національною рейтинговою шкалою;

г) облігації міжнародних фінансових організацій;

д) акції, облігації підприємств, іпотечні облігації, емітентом яких вітчизняні юридичні особи.

***10. Вкажіть який вид технічних резервів може бути повністю розміщений у грошовій формі*:**

а) заявлених але не виплачених збитків;

б) незароблених премій;

в) збитків, які виникли, але не заявлені;

г) коливань збитковості;

д) катастроф.

Список використаних джерел

1. Про страхування [Електронний ресурс] : закон України від 07.03.1996 р., № 85/96-ВР (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80/conv/page3.

2. Про затвердження Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика [Електронний ресурс] : розпорядження Нацкомфінпослуг України від 07.06.2018 р., № 850. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18.

3. Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя затвердженого розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс] : розпорядження Держфінпослуг України від 03.12.2004 р., № 2883. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1615-04/conv.

4. Порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду [Електронний ресурс] : розпорядження Держфінпослуг України від 13.11.2003 р., № 123 (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1107-03/conv.

5. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів [Електронний ресурс] : постанова КМУ від 17.07.2002 р., № 1211 (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-%D0%BF/conv.

6. Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Держкомфінпослуг України від 17.12.2004 р., № 3104 (зі змінами та доповненнями). – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/ laws/show/z0019-05.

Тема 11

Фінансова безпека страхових організацій

11.1. Економічна сутність фінансової безпеки страховиків
11.2. Фактори впливу на стан фінансової безпеки страхового ринку
11.3. Проблеми та напрями підвищення рівня фінансової безпеки
страхових компаній в Україні
11.4. Особливості санації та банкрутства страховиків

1.1. Економічна сутність фінансової безпеки страховиків

Сучасне становище на страховому ринку характеризується стрімкими темпами зростання та загостренням конкурентної боротьби між страховими організаціями. Сьогодні ефективна діяльність страхової компанії насамперед пов'язана зі спроможністю страховика уникати та протидіяти негативним проявам зовнішніх і внутрішніх ризиків їх діяльності.

В умовах швидкої зміни кон'юнктури страхового ринку, системних проблем у банківській сфері, зниження ділової активності господарюючих суб'єктів, проблем на світових фінансових ринках та в умовах обмеженості фінансових ресурсів надзвичайно важливим завданням для страховиків є створення системи забезпечення фінансової безпеки, яка сприятиме мінімізації впливу негативних факторів та стане запорукою ефективного функціонування страхової компанії.

В економічній літературі питанням фінансової безпеки страховика не приділяється достатньої уваги, частково це можна пояснити тим, що багато питань фінансової безпеки знаходять своє відображення при розробці фінансової політики страхових компаній, а також підміною понять, оскільки ряд дослідників ототожнюють поняття «фінансова безпека» та «фінансова стійкість» страховика і розглядають останнє, нівелюючи сутнісні характеристики і особливості фінансової безпеки.

На нашу думку, фінансова безпека є ширшим поняттям, ніж

фінансова стійкість, фінансова надійність і платоспроможність. Ряд науковців вважають, що без відповідного безпечного стану страхової компанії не можна говорити про її фінансово стійкий та платоспроможний стан. Однак, на наш погляд, таке твердження є досить дискусійним, оскільки страхова компанія може бути платоспроможною у короткостроковому періоді та фінансово стійкою у середньостроковому, не досягаючи безпечного рівня функціонування у довгостроковому періоді. Дійсно, фінансова стійкість та платоспроможність страховика мають значний вплив на її фінансову безпеку, однак це різні за змістом і суттю поняття. Саме тому поняття фінансової безпеки страховика має право на самостійне існування і дослідження як окрема категорія.

Деякі автори які розглядають таке поняття як «фінансова безпека страхової компанії» не розкривають повною мірою сутність цього поняття, узагальнення результатів сучасних досліджень у цьому напрямі вказує на відсутність єдиної точки зору стосовно сутності фінансової безпеки страховика. Автори трактують дане поняття досить обмежено, в переважній більшості зводячи його або до фінансового стану страхової компанії, або до фінансових ресурсів страховика.

Розглянуті визначення фінансової безпеки страхової компанії є статичними, тобто незмінними, оскільки стан – це усвідомлення певного результату, оцінки фінансової стійкості та фінансово-економічних можливостей страховика у конкретний момент часу, на основі яких можна визначити рівень його безпеки. Однак вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на страхову компанію в будь-який момент та циклічність економічних процесів визначає можливі зміни в процесі його діяльності, що і визначає динамічність цього поняття.

Саме тому, ми вважаємо за доцільне розглядати фінансову безпеку страховика не як стан страхової компанії, а як процес досягнення певного стану страхової компанії, який характеризується стійкістю до внутрішніх і зовнішніх загроз, оптимальною структурою джерел фінансування, забезпеченням раціонального управлінням страховими резервами, своєчасним виконання страхових зобов'язань та дозволяє страховику продуктивно функціонувати у теперішньому і майбутніх періодах.

Забезпечення фінансової безпеки передбачає своєчасне виявлення та запобігання зовнішнім та внутрішнім загрозам, забезпечення захисту інтересів страховика, максимізацію його ринкової вартості, за умови, що примноження капіталу власників страхової компанії має відбуватись з одночасним задоволенням потреб страхувальників.

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

Суб'єктами фінансової безпеки виступають власники, керівництво та персонал компанії.

Основна мета забезпечення фінансової безпеки страховика виходить із її сутності, а саме вона полягає в дотриманні такого фінансового стану страхової організації, який характеризується збалансованістю системи фінансових показників та інструментів, стійкістю до внутрішніх і зовнішніх загроз, дає їй змогу своєчасно та в повному обсязі виконувати взяті на себе зобов'язання, а також забезпечує ефективний розвиток страхової компанії в поточному та наступних періодах.

Предмет фінансової безпеки – це діяльність її суб'єктів, яка спрямована на об'єкти фінансової безпеки страховика за рахунок реалізації функцій, принципів та стратегічних заходів із забезпечення безпечного рівня функціонування страхової компанії.

Особливості страхової компанії обумовлюються характерними рисами об'єктів управління фінансовою безпекою, до яких віднесено: страховий тариф, страхові резерви, власні кошти, страховий портфель, перестрахування, інвестиційну діяльність, кінцевий фінансовий результат.

Забезпечення фінансової безпеки передбачає своєчасне виявлення та запобігання зовнішнім та внутрішнім загрозам, забезпечення захисту інтересів страховика, максимізація його ринкової вартості, за умови, що примноження капіталу власників страхової компанії має відбуватись з одночасним задоволенням потреб страхувальників.

Найважливішою вихідною передумовою формування системи фінансової безпеки страхової компанії є ідентифікація загроз.

Загрози фінансовій безпеці страхової компанії – сукупність реальних або потенційно можливих явищ і чинників, що мають деструктивний вплив на фінансову діяльності страховика та спричиняють прямі або непрямі економічні збитки.

Від того, наскільки точно і повно визначений перелік загроз, рівень інтенсивності їх прояву і можливого збитку, залежить ефективність побудови всієї системи фінансової безпеки страховика.

Найважливішою вихідною передумовою формування системи фінансової безпеки страхової компанії є ідентифікація загроз. Від того, наскільки точно і повно визначений перелік загроз, що впливають на її складові, рівень інтенсивності їх прояву і можли-

вого збитку, залежить ефективність побудови всієї системи фінансової безпеки страховика.

Основні характеристики фінансової безпеки підприємства представлено на рис. 11.1.

Рис. 11.1 – Основні сутнісні характеристики фінансової безпеки страхової компанії

У більшості випадків внутрішні загрози на страховому ринку виникають внаслідок неефективного фінансового менеджменту в межах страхових компаній, зокрема, неврівноваженої тарифної політики і незбалансованого розміщення страхових резервів за напрямами і термінами. Так, допущення помилок при розрахунку тарифної ставки може призвести до втрати конкурентних переваг компанії на ринку внаслідок необґрунтованого завищення (заниження) розміру страхової премії.

До зовнішніх загроз відносяться дії, явища або процеси, що не залежать від діяльності страхової компанії. Так, для сучасного етапу розвитку світової економіки актуальними стають валютні та боргові кризи, обвали на фондових ринках розвинених країн світу, що спричиняють зниження платоспроможності та банкрутства фінансових установ в цілому та страхових компаній зокрема. Також досить значний вплив на рівень фінансової безпеки страховика має відтік капіталу за кордон, недосконаліть законодавчої бази, недосконала грошово-кредитна політика НБУ та погіршення інвестиційного клімату України.

Особливої уваги вимагає ідентифікація зовнішніх загроз фінансовій безпеці страхового ринку. Так, для сучасного етапу розвитку світового господарства дуже актуальними стають банкрутства всесвітньо відомих компаній або виникнення труднощів у їх діяльності, валютні та боргові кризи, обвали на фондових ринках розвинених країн світу. Внаслідок того, що на вітчизняному страховому ринку сконцентрований значний за обсягом іноземний капітал, ймовірність спалаху фінансових криз у нашій країні досить значна

11.2. Фактори впливу на стан фінансової безпеки страхового ринку

Страхові компанії, як й інші суб'єкти господарювання, функціонують в однакових умовах, а отже, піддаються тим самим ризикам. Але одночасно, враховуючи специфіку пропонованих послуг, на них впливають фактори, що притаманні лише страховій діяльності. Від якості управління ними керівництвом страховика й залежатиме, наскільки добре почуватиметься організація на страховому ринку в тих чи інших умовах. Зміна будь-якого чинника призводить до зміни фінансового стану страхової компанії.

Фактор – умова, рушійна сила, причина будь-якого процесу, суттєва обставина у будь-якому явищі, процесі.

Фактори впливу на стан фінансової безпеки страховика – це причини, які спричиняють виникнення загроз безпеці страховика (рис. 11.2).

Рис. 11.2 – Класифікація факторів впливу на фінансову безпеку страхових компаній

З точки зору джерел виникнення, першочергово всі фактори впливу на фінансову безпеку страхового ринку можна розділити на дві великі групи: ***ендогенні*** та ***екзогенні***. Екзогенними (зовнішніми) визначають ті фактори впливу, які зумовлені станом і характером розвитку макросередовища. До таких факторів можна віднести кризові явища на світових фінансових ринках, посилення конвергентних процесів, загострення соціально-політичної ситуації в країні, зменшення рівня платоспроможного попиту населення та суб'єктів господарювання тощо. Проявами ендогенних (внутрішніх) факторів впливу на безпеку страхового ринку є окремі випадки банкротства страхових компаній; здійснення протиправних дій як страховиками, так і страхувальниками; зміна підходів до визначення маржі платоспроможності страхових компаній, функціону-

вання значної кількості кептивних компаній тощо.

Щоб визначити вплив факторів на фінансову безпеку страхового ринку, їх необхідно розмежувати на ***якісні*** та ***кількісні***. Кількісним виміром стану безпеки страхового ринку можуть бути: обсяг страхових виплат, обсяг премій, що належить перестраховикам, частка іноземного капіталу в сукупному обсязі статутних капіталів страхових компаній, розмір страхової премії на одну особу, показники ефективності розміщення страхових резервів, ступінь інтегрованості національного ринку у світові страхові процеси тощо. До якісних факторів впливу на страховий ринок можна віднести підвищення довіри населення до страхових компаній, покращення якості надання страхових послуг, наявність бар'єрів входження на ринок та виходу з нього для суб'єктів господарювання та інше.

Системними вважаються ті фактори, які одночасно впливають на всі складові елементи страхового ринку. Зокрема, загострення макроекономічної ситуації та погіршення рівня економічного добробуту економічних суб'єктів та населення призведе до зменшення обсягу надходження страхових платежів. Вплив ***структурних факторів*** на безпеку ринку стосується функціонування окремих підсистем, а саме страхових компаній, прямих та непрямих страхових посередників, саморегулюючих організацій тощо. А вже межі поширення ***елементарних факторів*** охоплюють функціонування окремих елементів страхового ринку – страхову компанію, страхового агента, страхового брокера, страхувальника та ін.

Особливістю ***перманентних факторів*** є їх постійний вплив на функціонування страхового ринку протягом визначеного періоду, зокрема, дія нормативно-правових актів, які регулюють страхову діяльність. Варто відмітити про той факт, що більшість факторів мають постійний характер. ***Дискретні або перервні фактори впливу*** на фінансову безпеку страхового ринку проявляються в сезонності страхових виплат, коливанні доходності цінних паперів у рамках здійснення інвестиційної діяльності страховими компаніями.

Епізодичні фактори – це важко прогнозовані надзвичайні ситуації, які суттєвим чином впливають на стан страхового ринку.

Розгляд факторів впливу на фінансову безпеку страхового ринку залежно від рівня взаємообумовленості дозволяє розмежувати на первинні та вторинні. ***Первинні (незалежні) фактори*** фактично є наслідком певних подій або тенденцій, у той час як ***вторинні (похідні)*** представлені як опосередкований результат дії первинних чинників. Так, прикладом дії первинного фактору на страховому ринку є

процеси злиття та поглинання компаній, що супроводжуються збільшенням обсягу страхових премій, розширенням видів страхування та каналів продажу. Опосередкований результат дії первинних факторів можна розглянути на прикладі недостатньої капіталізації вітчизняних страхових компаній, що призводить до зростання частки перестрахування за кордоном, цим самим втрачаючи значні суми страхових премій і посилюючи залежності вітчизняного страхового сектору від кон'юнктури міжнародних ринків.

До чинників, які сприятливо впливають на функціонування страхового сектора, можна віднести: підвищення капіталізації страхових організацій, підвищення професійного рівня суб'єктів страхового ринку, удосконалення його інфраструктури, перехід компаній на міжнародні стандарти обліку та складання звітності тощо.

До дестабілізуючих факторів, які загрожують фінансовій безпеці страхового ринку, можна віднести: залежність від іноземних джерел фінансування, розширення каналів відтоку фінансових ресурсів за кордон, нестабільна макроекономічна ситуація в країні та в світі, часті зміни в нормативно-правовому регулюванні страхового сектору, недостатність надійних фінансових інструментів для інвестування тощо. Слід також відмітити, що страховий ринок доволі часто використовується для зменшення розміру сплати податків в інших галузях економіки шляхом страхування та перестрахування фінансових ризиків, шляхом придбання короткострокових полісів для зменшення бази оподаткування.

Також до дестабілізуючих факторів можна віднести:

– низький рівень капіталізації страхових компаній України;

– недосконала законодавча база, що стосується регулювання у сфері страхування;

– недостатня кількість ліквідних фінансових інструментів для ефективного інвестування фінансових ресурсів;

– неоднорідність розвитку страхового ринку;

– непрозоре державне регулювання;

– відсутність систематичних і ґрунтовних досліджень, а також необхідного обсягу статистичної інформації;

– непрозорість фінансової звітності більшості страхових компаній;

– низький рівень послуг багатьох страховиків та існування корупційних схем у страхуванні;

– використання страхування як механізму оптимізації податкового навантаження;

– низький рівень спроможності та незалежності регулятора;

– недосконале законодавче регулювання діяльності актуаріїв, аварійних комісарів, страхових агентів та брокерів.

Загальна сукупність дестабілізуючих факторів впливу на стан фінансової безпеки страхового ринку представлена на рис. 11.3.

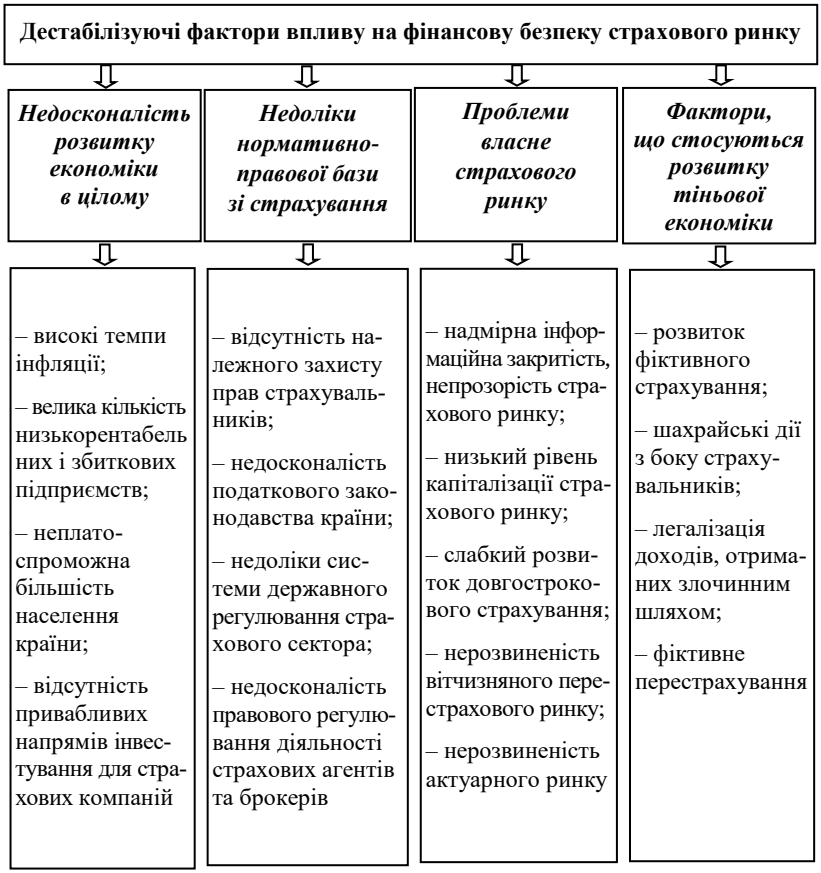

Рис. 11.3 – Дестабілізуючі фактори впливу на стан фінансової безпеки страхового ринку

Існування негативних факторів впливу вимагає детального розгляду їх джерел формування і розробки заходів з їх нейтралізації.

Таким чином, проведений аналіз засвідчив, що на страховий сектор впливає значна кількість різноманітних факторів, що

обумовлює необхідність постійного моніторингу стану страхового ринку та швидкого реагування у випадку прояву кризових явищ та процесів.

11.3. Проблеми та напрями підвищення рівня фінансової безпеки страхових компаній в Україні

До початку світової фінансової кризи небанківський фінансовий сектор України розвивався динамічними темпами – зростала кількість небанківських фінансових установ, вартість їх активів та попит на послуги з боку споживачів фінансових послуг. Зміна зовнішнього середовища, зокрема прояви світової фінансової кризи, спричинила негативний вплив на український небанківський фінансовий сектор, зокрема на рівень його фінансової безпеки. Це призвело до зниження ринкової вартості фінансових інструментів, особливо страхових компаній, що в результаті вплинуло на прибутковість цих установ та рівень їхніх резервів, сформованих ними для покриття майбутніх виплат своїм клієнтам.

Так, аналіз стану ринку страхових послуг підтверджує наявність серйозних проблем, що стримують його розвиток, у тому числі: недостатнє використання потенціалу державно-приватного партнерства у страхуванні; використання страхування для оптимізації оподаткування суб'єктів господарювання (схемне страхування); невисокий рівень капіталізації та низька якість активів; демпінг, який призводить до дисбалансу зобов'язань і можливостей їх виконання, збільшення ризику банкрутства; низька якість страхових послуг, що призводить до порушення прав споживачів; недостатнє охоплення страховими послугами населення внаслідок низького рівня знань, довіри та страхової культури. Усе це зумовлює актуальність проблематики пошуку ефективних напрямів підвищення фінансової безпеки страхового сектору в Україні.

Страхування суттєво впливає на соціально-економічну стабільність суспільства і як таке – належить до чинників, що безпосередньо визначають рівень фінансової безпеки країни. На нинішній день страхова сфера в Україні характеризується загрозливо високим рівнем концентрації бізнесу.

Більшість компаній, на думку експертів, займаються специфічним схемним страхуванням, спрямованим на оптимізацію оподаткування пов'язаних компаній, або майже призупинили діяльність на страховому ринку України. За оцінками фахівців Світового банку, від 25 % до 50 % страхових премій є наслідком схем виведення

доходів з-під оподаткування. Так, спостерігаються дещо непропорційні зміни в розрізі окремих видів страхування. У загальному обсязі платежів досить значна частка (5,8 %) припадає на страхування фінансових ризиків, а виплати за цим видом страхування становлять близько 20 % від загальної суми. Такий високий рівень витрат викликає ряд запитань, оскільки у попередні роки через цей вид страхування здійснювалося виведення коштів підприємств.

Хоча страховий сектор залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків, особливо зважаючи на зменшення капіталізації в окремих секторах економіки, рівень його капіталізації залишається незначним порівняно з іншими секторами фінансово-кредитних установ. Статутні фонди українських страховиків залишаються невеликими. Лише менш як третина із загальної кількості страхових компаній мають статутні фонди понад 1 млн євро і більше. Це свідчать про низьку конкурентоспроможність страховиків – оскільки, за експертними оцінками, для успішної конкуренції на світовому страховому ринку статутний фонд має становити близько 50 млн дол. Недокапіталізованість страхових компаній унеможливлює страхування масштабних ризиків, зокрема в енергетичній, екологічній, аграрній та фінансовій сферах, стримує розвиток медичного страхування.

Низький рівень капіталізації вітчизняних страхових компаній об'єктивно компенсується значними обсягами перестрахування ними ризиків у зарубіжних страхових брокерів та страховиків. Наслідок – високий ступінь залежності вітчизняного страхового ринку від кон'юнктури та спекулятивних очікувань іноземних страховиків. Державні органи намагаються знизити цей ризик шляхом законодавчого обмеження кола контрагентів, що здійснюють операції з перестрахування, компаніями з високим рейтингом. Однак заборона укладати угоди з перестрахування з офшорними компаніями не вирішують проблеми. Найнадійніша іноземна страхова компанія все одно діє виходячи з власних ринкових інтересів.

Основними перешкодами фінансовій безпеці страхових компаній є: недостатність ліквідних фінансових інструментів для проведення ефективної політики інвестування коштів у зв'язку з призначенням тимчасової адміністрації в банківських установах, у яких відкриті депозити страховиків, зростання ризику невиконання зобов'язань перестраховиками; низький рівень дохідності та ліквідність цінних паперів в активах страховиків і ризикове розміщення значної частини страхових резервів у нелістингових цінних паперах.

Особливо гострою є ситуація компаній, які не мають достатніх поточних надходжень для можливості використання таких коштів на здійснення поточних страхових виплат та відшкодувань і здійснюють їх при цьому за рахунок надходжень страхових платежів, що підвищує ризикованість страхової діяльності та змушує вживати дієвих заходів щодо підвищення рівня її безпеки.

Важливим аспектом фінансової безпеки страхових компаній є відносини з приводу формування капіталів, а також розміщення коштів, акумульованих у сформованих резервах. При розміщенні резервів страхових компаній переважають кошти на депозитних рахунках банків (24,5 %), відносини із суб'єктами фондового ринку – 56,3 % (зокрема з підприємствами – емітентами акцій – 47 % і державою з приводу придбання ОВДП – 6,2 %). Незначними були вкладення страхових компаній у корпоративні облігації, іпотечні сертифікати, нерухоме майно та банківські метали. Така незначна диверсифікація вкладень страхових компаній спричиняє абсолютну залежність рівня їхніх доходів від рівня дохідності цінних паперів і процентних ставок за депозитами. Більше того, на страхові компанії не доводиться розраховувати як на стратегічних інвесторів національної економіки, оскільки інвестиції в економіку за напрямами, визначеними Урядом, практично не здійснюються. Тобто інвестиційна функція страхування залишається в Україні нереалізованою належним чином. Це спричиняється двома обставинами: по-перше, незначними обсягами фінансових ресурсів, що їх акумулюють страхові компаній; по-друге, неможливістю точно прогнозувати настання страхових випадків, а відтак змушені обмежуватися переважно короткостроковими, високоліквідними вкладеннями і лише частково інвестувати в довгострокові активи.

На сьогодні існує чимало проблем у сфері фінансової безпеки страхових компаній. По-перше, враховуючи велику кількість страхових компаній, недостатнє технічне і ресурсне забезпечення Нацкомфінпослуг та обмежені можливості використання інформаційних технологій, ускладнюється процес регулювання страхового ринку. Для України характерна наявність великої кількості нормативних документів, що вказує на розпорошеність правових норм, відсутність страхового кодексу, неналежний аналіз якості страхового законодавства та вивчення стану правового забезпечення страхового бізнесу в регіонах, галузях, а також застосування нових інструментів правового регулювання страхової діяльності. В Україні до цього часу не створені законодавчі засади для страхування інвестицій, обов'яз-

кового медичного і пенсійного страхування. Нерозвиненим залишається страхування в аграрній, екологічній сферах. По-друге, відсутні закріплені в законах правила та механізми діяльності суб'єктів на страховому ринку. Немає, наприклад, законодавчо визначених норм відшкодування збитків, завданих третім особам, немає чіткого визначення самих видів страхування, у медичному страхуванні потребують удосконалення стандарти захворювань та методів лікування тощо. По-третє, механізми контролю держави за страховою діяльністю є нестабільними та неефективними. По-четверте, потребують вирішення методологічне визначення видів, механізмів, норм, стандартів страхування, у т.ч. страхування життя. Змін та доповнень потребують ЗУ «Про страхування», Цивільний та Адміністративний кодекси, інші нормативно-правові документи. Протиріччя в нормативно-правовій базі страхування призводять до порушень правил ліцензування страхової діяльності. А це, у свою чергу, створює передумови для того, щоб значні кошти відходили в «тіньовий» сектор.

Питання обов'язковості чи добровільності страхування сільськогосподарських ризиків залишається відкритим, а статистика щодо стану страхового захисту сумна: лише 17 % сільгоспвиробників застраховано, при тому, що ємність ринку сільськогосподарського страхування України оцінюється у 4 млрд грн. За оцінками страховиків, найбільш недооціненими великими підприємствами видами страхування є: страхування від перерв у виробництві; страхування цивільної відповідальності; страхування життя співробітників; страхування машин та обладнання від поломок. Банки ж недооцінюють: усі види страхування відповідальності (професійна, директорів); комплексне страхування; страхування електронних і комп'ютерних злочинів; страхування від перерв у виробництві. Не отримало належного розвитку й комплексне страхування банків (що включає, поряд з іншими, ризики шахрайства співробітників і ризики втрати інформації). Маловідомими сферами залишаються і ломбардне страхування, страхові кредити тощо.

Крім того, розвиток страхового ринку стримує низка інших проблем, зокрема: нерозвиненість ринку страхування життя та інших видів особистого страхування; низька платоспроможність потенційних споживачів страхових послуг та їх недовіра до інституту страхування; низька ліквідність активів страхових компаній для здійснення виплат у повному обсязі й у визначені строки; наявність фактів шахрайства та нехтування правами страхувальників з боку окремих страховиків; нестача інформації щодо страхових компаній

та послуг, які вони пропонують; низький рівень страхової культури.

Для підвищення рівня фінансової безпеки установ страхового ринку необхідно: удосконалити моніторинг діяльності страховиків та посилити контроль за дотриманням страховиками вимог щодо забезпечення платоспроможності, фінансової стійкості, розміру чистих активів, статутного капіталу та осіб, що володіють значною часткою капіталу страховиків; внести зміни до законодавчих актів з метою закріплення першочерговості задоволення вимог страхувальників у загальній черзі інших кредиторів та виключення з ліквідаційної маси страхової компанії страхових резервів за всіма видами страхування; розробити вимоги до функціонування системи внутрішнього контролю за діяльністю страховиків та удосконалити аналіз статистичної інформації зі страхування та звітності страховиків і страхових посередників; гарантувати захист законних прав громадян – власників страхових полісів на отримання страхових виплат, у тому числі шляхом створення і розвитку інститутів досудового захисту, зокрема діяльності фінансового омбудсмена та підтримки громадських об'єднань страхувальників; сприяти концентрації страхового ринку шляхом внесення змін до законодавства щодо порядку формування та підвищення вимог до розміру статутного капіталу, гарантійного фонду та вільних резервів страхових компаній.

Крім того, необхідно удосконалити порядок ліцензування діяльності страховиків, підвищити вимоги до джерел формування статутного капіталу та фінансового становища засновників (учасників) страховиків і осіб, що мають значну частину статутного капіталу страховиків, а також до оцінки їх ділової репутації з метою запобігання використанню страхового ринку для легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом.

Посиленням рівня фінансової безпеки страхових компаній буде розробка та впровадження відповідних компенсаційних схем. Нині назріла потреба у формуванні ефективного компенсаційного механізму у сфері страхового ринку, для чого пропонуємо:

– розробити закон України «Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя». Необхідно чітко уточнити статус самого фонду як юридичної особи публічного права, що має відокремлене майно, яке є об'єктом права державної власності і перебуває у його господарському віданні;

– поширити його дію на страхові компанії – учасників фонду, що здійснюють страхування життя;

– доцільним буде покласти на фонд обов'язок здійснення

компенсаційних виплат громадянам лише у випадку, якщо при ліквідації учасника фонду (у т.ч. при його банкрутстві) він самостійно не може повернути страхове відшкодування, а в інших випадках обов'язок компенсації втрачених інвестицій має бути покладений на учасника фонду. У зв'язку з цим слід чітко визначити порядок здійснення компенсаційних виплат, зокрема щодо визначення дня, з якого у страхувальника виникає право на отримання таких виплат.

Важливим питанням, яке потребує належного вирішення, є джерела формування фінансових ресурсів фонду, якими можуть бути: реєстраційні збори, які стягують з учасників, узятих на облік у фонді; поточні внески учасників фонду; пеня, що стягується з учасників фонду за несплату або несвоєчасну сплату поточних внесків; надходження від розміщення коштів фонду; внесок держави при створенні фонду (на засадах повернення); кредити, позики залучені відповідно до законодавства; благодійні внески юридичних і фізичних осіб як резидентів, так і нерезидентів; кошти, отримані за програмами міжнародної фінансової допомоги; кошти, одержані від продажу майна за результатами ліквідації учасника фонду; інші надходження, не заборонені чинним законодавством.

Наступним напрямом, який сприятиме підвищенню рівня фінансової безпеки страхового сектору, є вдосконалення системи правового забезпечення, регулювання, нагляду і контролю за діяльністю учасників страхового ринку. Перш за все необхідно забезпечити формування ефективного державного регулювання та нагляду у сфері страхування з урахуванням принципів і стандартів, рекомендованих Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю, та забезпечити подальшу адаптацію законодавства України у сфері страхування до законодавства Європейського Союзу шляхом запровадження на ринку страхових послуг систем пруденційного нагляду, яка передбачає максимальний облік у діяльності страховиків таких параметрів, як рівень ризиків, адекватність оцінки страховиком реального рівня ризику, якість внутрішньої системи управління і контролю за ризиками, відповідний бухгалтерський облік і фінансову звітність, виявлення недоліків у діяльності страховиків на ранніх стадіях їх розвитку. Також з метою формалізації різних процесів діяльності страхових компаній необхідно внести зміни у Закон України «Про страхування», Положення про обов'язкове створення у страхових компаніях служби внутрішнього аудиту, системи аналізу та управління ризиками, ліквідністю, інвестиційною політикою.

Наведене свідчить про низьку ефективність, а отже, і фінансову

безпеку вітчизняного ринку страхових послуг. Ця галузь як об'єктивно важлива і необхідна нашим суспільством ще не достатньо визнана. До цього часу чітко не визначені місце і роль страхового сектору в національній економіці, який, незважаючи на досить інтенсивне формування, досі не став головним та зручним механізмом забезпечення реального сектору економіки необхідними фінансовими ресурсами.

Для мінімізації ризиків, які можуть стати наслідком недостатньої стійкості, прозорості та конкурентоспроможності страхового сектору, необхідно зміцнити інституційну та фінансову спроможність органів, що здійснюють державне регулювання ринку фінансових послуг. Відтак державна політика у сфері страхування повинна бути спрямована на виконання низки завдань, передбачених Концепцією забезпечення національної безпеки у фінансовій сфері, а саме: створення системи ідентифікації ризиків, проведення моніторингу та поточного аналізу ринку страхових послуг з метою забезпечення створення можливостей для вжиття запобіжних заходів до забезпечення фінансової безпеки; посилення прозорості та відкритості у діяльності страхових компаній та органу, який здійснює державне регулювання і нагляд за такими установами; підвищення платоспроможності та фінансової стійкості страхових компаній; забезпечення належного захисту споживачів страхових послуг; запобігання використанню страхових компаній для непродуктивного виведення капіталу за кордон.

11.4. Особливості санації та банкрутства страховиків

Останнім часом український страховий ринок динамічно розвивається: збільшується збір страхової премії, показник її відносини до внутрішнього валового продукту також зростає. Разом з тим діяльність страховиків здійснюється в умовах, що роблять негативний вплив на їхню фінансову стабільність (помітна інфляція, обмежений попит на страхові послуги, наявність підвищених ризиків, пов'язаних з інвестуванням коштів). Деякі зі страхових організацій попадають у кризові ситуації, а окремі балансують на грані банкрутства.

Банкрутство будь-якої страхової компанії означає неможливість здійснення своєчасних виплат по договорах страхування, криза довіри до страхової галузі в цілому.

При розгляді справи про банкрутство страховика учасником провадження у справі про банкрутство визнається спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у справах

нагляду за страховою діяльністю.

Арбітражний керуючий у справі про банкрутство страховика повинен скласти іспит за програмою підготовки арбітражних керуючих у справах про банкрутство страхових організацій.

Заява про порушення справи про банкрутство страховика може бути подана в господарський суд боржником, кредитором або іншим уповноваженим на це державним органом.

У разі продажу цілісного майнового комплексу страховика у процедурі санації до покупця переходять всі права та обов'язки за договорами страхування, за якими на дату продажу майна страховика страховий випадок не настав.

Покупцем цілісного майнового комплексу страховика може бути тільки страховик.

У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури всі договори страхування, укладені таким страховиком, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються.

Страхувальники за договорами страхування, дії яких припиняються на підставах, передбачених частиною шостою цієї статті, мають право вимагати повернення частини виплаченої страховику страхової премії пропорційно різниці між строком, на який був укладений договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування.

Таким чином, у діючому сьогодні Законі України «Про внесення змін до ЗУ «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» від 22.12.2011р., № 4212-VI деякі, досить важливі питання, пов'язані з банкрутством страхових організацій, не знайшли відображення, інші ж не повною мірою враховують специфіку окремих видів страхової діяльності. Тому необхідно розробити більш детальний механізм банкрутства страхових організацій.

Справа в тому, що страхова діяльність, як і банківська, будується на довірі страхувальників, заснована на їхніх грошах (сума притягнутих коштів у страхових організаціях, як правило, у багато разів перевищує величину власних ресурсів). Порушення проти страховика справи про банкрутство приводить до втрати довіри, різкому скороченню надходжень коштів по раніше укладених договорах страхування. Розраховувати на фінансову допомогу з боку засновників не доводиться, тому що, якби в них була така можливість, вони б зробили це раніше, не доводячи справу до судового розгляду. Крім того, заходи щодо відновлення платоспроможності вже про-

водилися самою страховою організацією, але не дали бажаного результату. Очікувати, що через деякий час аналогічні багато в чому дії в ході процедур фінансового оздоровлення й зовнішнього керування дадуть інший результат не доводиться. Тому рішення перших зборів кредиторів може бути одне: про звернення до арбітражного суду із клопотанням про визнання боржника банкрутом і про відкриття конкурсного виробництва.

Прийняття господарським судом рішення про визнання боржника банкрутом спричиняє відкриття конкурсного виробництва. Воно вводиться строком на один рік і може продовжуватися не більше ніж на шість місяців. У ході конкурсного виробництва формується конкурсна маса, що служить джерелом задоволення вимог кредиторів.

Страхувальники за договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури, мають право вимагати страхові виплати.

Розглянемо порядок визначення розміру вимог кредиторів і черговість задоволення цих вимог у випадку банкрутства страхової організації.

У разі визнання господарським судом страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури вимоги кредиторів за договорами страхування першої черги підлягають задоволенню в такому порядку:

– у першу чергу – вимоги за договорами особистого страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури;

– у другу чергу – вимоги фізичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури;

– у третю чергу – вимоги юридичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури;

– у четверту чергу – вимоги за договорами особистого страхування, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури, дії цих договорів припи-

няються, а страхувальники мають право вимагати повернення частини виплаченої страховику страхової премії пропорційно різниці між строком, на який був укладений договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством;

– у п'яту чергу – вимоги фізичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури, дії цих договорів припиняються, а страхувальники мають право вимагати повернення частини виплаченої страховику страхової премії пропорційно різниці між строком, на який був укладений договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством;

– у шосту чергу – вимоги юридичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури, дії цих договорів припиняються, а страхувальники мають право вимагати повернення частини виплаченої страховику страхової премії пропорційно різниці між строком, на який був укладений договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством.

У справах про банкрутство страховика мирова угода може бути затверджена господарським судом тільки після погашення заборгованості за вимогами кредиторів першої і другої черг, заборгованості за вимогами застрахованих осіб, вигодонабувачів, страхувальників за договорами обов'язкового страхування, а також вимогами, пов'язаними з відшкодуванням сум компенсаційних виплат і витрат у зв'язку із здійсненням компенсаційних виплат за договорами обов'язкового страхування.

Ми вже відзначали, що процедура банкрутства досить тривала, а вимоги страхувальників, застрахованих і вигодонабувачів по її підсумках можуть бути задоволені лише частково. Довге очікування коштів і неповне їхнє одержання можуть знизити й без того невисока довіра до страхових організацій. Тому важливо, щоб при неплатоспроможності якої-небудь страхової компанії виплати за страхові випадки, що наступили, були зроблені як найшвидше за рахунок інших джерел. Такими джерелами могли б стати централізовані страхові резерви, формовані по окремим соціально значи-

мим видам страхування.

Відносини страхової компанії і страхувальника чітко визначено Законом «Про страхування». Крім того, конфлікти регулюються Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом». Згідно до яких, заходами щодо відновлення платоспроможності вважаються заходи, що передбачають втручання адміністративних чи судових органів держави у будь-якій формі, спрямоване на збереження чи відновлення фінансового стану страхової компанії та зачіпають права сторін, що існували до вжиття таких заходів, в т.ч. (але не обмежуючись ними) такі, що можуть призвести до призупинення виплат, призупинення примусових заходів чи зменшення вимог.

Згідно до Закону України «Про страхування» уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика у разі:

– невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;

– недосягнення ним визначеного законом розмиру статутного фонду;

– настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

При проведенні ліквідаційної процедури цілісний майновий комплекс страховика може бути проданий тільки у разі згоди покупця взяти на себе зобов'язання страховика-банкрута за договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дня визнання страховика банкрутом.

Усі ці проблеми набувають особливої актуальності через те, що найближчим часом процеси реорганізації страхових компаній відбуватимуться дедалі частіше. Тому страховики говорять про необхідність створення фонду гарантування вкладів страхувальників за аналогією з банківською системою. Така система гарантій особливо потрібна компаніям, що займаються страхуванням життя і, отже, оперують коштами населення. Оперативне здійснення страхових виплат, безсумнівно, сприяло б підвищенню довіри до страхових компаній з боку населення.

Права та обов'язки страхувальника за угодами страхування переходять до нового страхувальника лише за умов продажу майнового комплексу боржника в цілому. Продаж майна страховика-боржника як цілісного майнового комплексу здійснюється в процедурі санації за правилами, встановленими ст. 19 ЗУ «Про віднов-

лення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом». В інших випадках усі договори страхування, за якими страховий випадок не настав, припиняються з моменту оголошення боржника банкрутом. Заява про порушення справи про банкрутство страховика може бути подана в господарський суд боржником, кредитором або іншим уповноваженим на це державним органом (ст. 45 ЗУ «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом»). При здійсненні ліквідаційної процедури цілісний майновий комплекс страховика може бути проданий тільки у разі згоди покупця взяти на себе зобов'язання страховика-банкрута за договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дня визнання страховика банкрутом.

Навчальний тренінг

Питання для самоконтролю

1. Основна мета забезпечення фінансової безпеки страховика.
2. Класифікація факторів впливу на фінансову безпеку страхових компаній.
3. Назвати негативні фактори, що дестабілізують стабільне функціонування страхових компаній та негативно впливають на загальний рівень фінансової безпеки страхового ринку.
4. Проблеми забезпечення фінансової безпеки страхових компаній України.
5. Шляхи підвищення рівня фінансової безпеки страхових компаній України.

Проблемно-пошукові питання

1. Особливості ліквідації страхових компаній.
2. Фінансова безпека страхових компаній, сутність та місце в системі економічної безпеки
3. Механізм забезпечення фінансової безпеки страхових організацій.
4. Оцінка фінансової безпеки страхових організацій.

Тестові завдання

***1. Фінансова безпека страхової компанії – це здатність*:**
а) страхової компанії розрахуватися за своїми зобов'язаннями;

б) виконувати прийняті зобов'язання у випадку несприятливих факторів зміни економічної кон'юнктури або означає стійкість страхової організації до можливого впливу негативних економічних умов;

в) виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування за умови дії несприятливих чинників, а також зміни в економічній кон'юнктурі.

***2. Класифікація факторів впливу на фінансову безпеку страхових компаній за джерелом виникнення*:**

а) екзогенні, ендогенні; в) первинні, вторинні;

б) якісні, кількісні; г) позитивні, негативні.

***3. Які фактори впливу називаються епізодичними*?**

а) важкопрогнозовані надзвичайні ситуації, які суттєвим чином впливають на стан страхового ринку;

б) такі, які одночасно впливають на всі складові елементи страхового ринку;

в) такі, які охоплюють функціонування окремих елементів страхового ринку – страхову компанію, страхового агента, страхового брокера, страхувальника та інше.

***4. Низький рівень капіталізації вітчизняних страхових компаній об'єктивно компенсується*:**

а) значними обсягами перестрахування ними ризиків у зарубіжних страхових брокерів та страховиків;

б) удосконаленням порядку ліцензування діяльності страховиків, підвищенням вимог до джерел формування статутного капіталу та фінансового становища засновників (учасників) страховиків і осіб;

в) кредитами, позиками які залучені відповідно до вимог законодавства.

***5. Найважливішою вихідною передумовою формування системи фінансової безпеки страхової компанії є*:**

а) ідентифікація загроз, що впливають на її складові, рівень інтенсивності їх прояву і можливого збитку;

б) визначення рівня кількісних і якісних параметрів захищеності фінансових інтересів страхової компанії, адекватного його фінансовій філософії;

в) формування резервних фондів страхової компанії.

***6. У разі визнання господарським судом страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури вимоги кредиторів за договорами страхування в першу чергу підлягають задоволенню*:**

а) вимоги фізичних осіб за іншими договорами страхування, за

якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури;

б) вимоги за договорами особистого страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури;

в) вимоги юридичних осіб за іншими договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури.

7. ***При проведенні ліквідаційної процедури цілісний майновий комплекс страховика може бути проданий тільки у разі згоди покупця взяти на себе*****:**

а) зобов'язання страховика-банкрута за договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дня визнання страховика банкрутом;

б) зобов'язання страховика-банкрута за договорами страхування, за якими страховий випадок вже настав до дня визнання страховика банкрутом;

в) всі зобов'язання страховика-банкрута.

Список використаних джерел

1. Барановський О. І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізм забезпечення) : монографія / О. І. Барановський. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т., 2004. – 759 с.
2. Горячева К. С. Фінансова безпека підприємства, сутність та місце в системі економічної безпеки / К. С. Горячева // Економіст. – Київ. – 2003. – № 8. – С. 65–67.
3. Єрмошенко А. М. Механізм забезпечення фінансової безпеки страхових організацій : автореф. дис. канд. екон. наук: 08.06.01 / А. М. Єрмошенко ; [Київ. нац. торгов.-екон. у-т]. – Київ, 2006. – 20 с.
4. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку : монографія / О. В. Козьменко. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. – 350 с.
5. Кравченко В. О. Підходи до формування системи фінансової безпеки компаній на страховому ринку / В. О. Кравченко // Економічний вісник Донбасу . – 2014. – № 1. – С. 87–92.
6. Кравченко В. О. Розвиток методів аналізу платоспроможності страховика як складової фінансової безпеки страхової компанії/ В. О. Кравченко// Вісник Бердянського університету менеджменту і

бізнесу. – 2013. – № 1 (21). – С. 85–89.

7. Матвійчук Л. О. Концептуальні аспекти фінансової безпеки страхових компаній / Л. О. Матвійчук // Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. – 2013. – Т. 18, Вип. 2/1. – С. 30–32.

8. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія / О. В. Козьменко, С. М. Козьменко, Т. А. Васильєва [та ін.]. – Суми : Університетська книга, 2011. – 388 с.

9. Нікіфоров П. О. Сутність та значення фінансової безпеки страхової компанії / П. О. Нікіфоров, С. С. Кучерівська // Фінанси України. – 2009. – № 5. – С. 86–89.

10. Пшик Б. І. Напрями підвищення рівня фінансової безпеки страхового сектору в Україні / Б. І. Пшик, І. І. Рекуненко, А. Т. Шелестак // Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. – 2015. – № 2 (112). – С. 50–53.

11. Рубан О. О. Фінансова безпека страхової компанії як інтегральна характеристика фінансового стану/ О. О. Рубан // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. пр. – 2011. – № 33. – С. 33–42.

12. Рубан О. О. Фінансова безпека страхової компанії як інтегральна характеристика фінансового стану / О. О. Рубан // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. пр. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2011. – Вип. 33. – С. 330–337.

13. Юдіна С. В. Механізм забезпечення фінансової безпеки страхової компанії / С. В. Юдіна, Н. М. Григор'єва, О. Г. Чуприна // Економіка і суспільство. – 2018. – № 17. – С. 627–633.

14. Яворська Т. В. Концептуальні положення гарантування безпеки страхових компаній в Україні / Т. В. Яворська // Миколаївський національний університет ім. В. О. Сухомлинського. – 2015. – 4. – С. 668–673.

2 ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА

Задача 1

Страхова компанія 25 березня 2020 року уклала договір страхування транспортного засобу терміном на 1 рік. Розрахуйте величину незаробленої премії на 1 вересня 2020 року, якщо страхова премія становила 59670 грн.

Задача 2

Два об'єкти страхування мають однакову вартість по 20000 грн. Перший з них застрахований на 40 %, а другий – на 67 %. Кожний об'єкт у результаті стихійного лиха був пошкоджений на 9000 грн. Визначте розмір страхової суми за кожним об'єктом страхування та розмір страхового відшкодування, якщо об'єкти були застраховані за системою пропорційної відповідальності.

Задача 3

Вартість об'єкта – 16000 грн, страхова сума – 12000 грн, збиток страхувальника – 15000 грн. Визначте різницю між сумами страхового відшкодування при страхуванні об'єкта за системою першого ризику та системою пропорційної відповідальності.

Задача 4

Визначте умови використання безумовної франшизи, якщо страхова сума складає 200 тис. грн, безумовна франшиза передбачена в розмірі 15 % від страхової суми, а збитки страхувальника дорівнюють (тис. грн):

а) 10,0; б) 25,0; в) 35,0; г) 40,0; д) 65,0.

Задача 5

Дійсна вартість об'єкта складає 300 000 грн. У разі настання страхового випадку страхувальник отримав збитки у сумі:

а) 120000 грн; в) 250000 грн;

б) 60000 грн; г) 80000 грн.

Визначте розмір страхового відшкодування, якщо об'єкт застрахований за системою першого ризику.

Задача 6

Умовами страхування вантажу зазначалося, що страхова сума становить 300 тис. грн, умовна франшиза – 20%. Визначте розмір відшкодування, якщо протягом дії договору страхувальник отримав наступні збитки:

а) 40тис. грн; б) 160 тис. грн; в) 60 тис. грн.

Задача 7

Розрахуйте суму страхового відшкодування за системою першого ризику щодо страхування транспортного засобу фізичної особи на суму 5000 грн. Заявлена вартість автомобіля – 7000 грн. У результаті пошкодження автомобіля в ДТП збиток страхувальника визначено в сумі 3600 грн, у результаті другого страхового випадку збиток страхувальника визначено в сумі 1000 грн, а в результаті третього страхового випадку збиток страхувальника визначено в сумі 2850 грн.

Задача 8

Надходження страхових премій до страхової компанії характеризується такими показниками:

а) 2019 рік:

– I квартал – 840 тис. грн (з них передано в перестрахування – 100 тис. грн);

– II квартал – 600 тис. грн (з них передано в перестрахування – 200 тис. грн);

– III квартал – 100 тис. грн; (з них передано в перестрахування –10 тис. грн);

– IV квартал – 350 тис. грн (з них передано в перестрахування – 120 тис. грн).

б) 2020 рік:

– I квартал – 800 тис. грн (з них передано в перестрахування – 160 тис. грн);

– II квартал – 600 тис. грн (з них передано в перестрахування – 200 тис. грн);

– III квартал – 400 тис. грн; (з них передано в перестрахування –100 тис. грн);

– IV квартал – 8200 тис. грн (з них передано в перестрахування – 120 тис. грн).

Обчисліть методом «1/4» величину резерву зароблені премії страховика станом на 01.01.2019 р.; 01.04.2019 р., 01.07.2019 р.

Задача 9

Надходження страхових премій до страхової компанії характеризується такими показниками:

Місяць	Отримані страхові премії, тис. грн	Страхові премії, передані в перестрахування, тис. грн
Січень	320	–
Лютий	890	250
Березень	1020	160
Квітень	300	–
Травень	100	–
Червень	650	400
Липень	420	50
Серпень	680	–
Вересень	730	360
Жовтень	260	130
Листопад	420	–
Грудень	130	20

Обчисліть методом «1/24» величину резерву зароблені премії страховика станом на 01.01.2019 р.

Задача 10

Надходження страхових премій до страхової компанії характеризується такими показниками:

а) 2019 рік:

– I квартал – 680 тис. грн;

– II квартал – 1050 тис. грн (з них передано в перестрахування – 200 тис. грн);

– III квартал – 600 тис. грн (з них передано в перестрахування – 2500 тис. грн);

– IV квартал – 520 тис. гри (з них передано в перестрахування – 300 тис. грн);

б) 2020 рік:

– I квартал – 460 тис. грн (з них передано в перестрахування – 130 тис. грн);

– II квартал – 80 тис. грн (з них передано в перестрахування – 30 тис. грн).

Обчисліть методом «1/4» величину резерву зароблені премії станом на 1.10.2019 р. та на 01.04.2019 року.

Задача 11

Страхова компанія 14 листопада 2019 року уклала договір страхування транспортного засобу терміном на 1 рік. Розрахуйте величину незаробленої премії на 1 січня 2020 року, якщо страхова премія становила 48560 грн.

Задача 12

Розрахуйте розмір резерву незароблених премій методом «1/24», маючи такі дані про надходження страхових премій за договорами, укладеними на один рік:

– надійшли в лютому попереднього року – 260000 грн;

– надійшли в червні попереднього року – 380000 грн;

– надійшли в листопаді попереднього року – 685000 грн.

Задача 13

Величина резерву катастроф на початок звітного року становила 680 тис. грн. Протягом звітного періоду укладено договори обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, за якими надійшло страхових премій у сумі 1,5 млн грн. Коефіцієнт відрахувань до резерву катастроф – 0,8. Загальний обсяг відповідальності страховика визначений у розмірі 3,9 млн грн. Розрахуйте резерв катастроф.

Задача 14

Обчисліть величину резерву коливань збитковості зі страхування цивільної відповідальності автовласників, виходячи з таких даних: величина зароблені премії у звітному періоді – 730 тис. грн; величина зароблені премії зі страхування цивільної відповідальності автовласників у звітному періоді – 460 тис. грн; величина резерву коливань збитковості на початок звітного періоду – 130 тис. грн; фактична збитковість страхування цивільної відповідальності автовласників – 0,87; середньоочікуваний рівень збитковості страхування цивільної відповідальності автовласників – 0,75.

Задача 15

Визначте величину зароблені страхової премії, виходячи з наступних даних: частина страхових відшкодувань, компенсованих перестраховиками – 80 тис. грн; величина резерву незароблених премій на початок року – 200 тис. грн; на кінець року – 280 тис. грн; сума премій, що надійшли протягом року за договорами страхування – 1120 тис. грн; відрахування до вільних резервів – 50 тис. грн; сума премій, що надійшли протягом року за договорами перестраху-

вання – 420 тис. грн; сума премій, сплачених перестраховикам – 110 тис. грн; комісійна винагорода за передачу ризиків у перестрахування – 42 тис. грн.

Задача 16

Визначте величину прибутку від страхової діяльності компанії, виходячи з наступних даних: дохід від здачі майна в оренду – 58 тис. грн; сума зароблені страхової премії – 325 тис. грн; частка перестраховика в резервах страховика – 35 тис. грн; комісійна винагорода від перестраховика – 20 тис. грн; сума доходів від депозитного вкладу в банк – 134 тис. грн; сума коштів, повернених з централізованного резервного фонду – 38 тис. грн; дохід від акцій – 90 тис. грн; сума резерву незароблених премій – 112 тис. грн; сума сплаченого страхового відшкодування – 208 тис. грн; відрахування в централізовані страхові резерви – 50 тис. грн.

Задача 17

Страхова компанія має такі звітні дані (тис. грн): отримані позики – 25 зароблені страхові платежі за договорами страхування та перестрахування – 262,5; надходження грошових коштів від розміщення акцій – 15; доходи від здавання майна в оренду – 12; грошові надходження від продажу акцій – 35,5; повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів – 5,2; доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг) – 45; економія коштів на ведення справи з обов'язкового медичного страхування – 0,3; отримані дивіденди – 6,3; доходи від надання консультаційних послуг – 2,3. Визначте дохід від страхової, інвестиційної, фінансової та іншої діяльностей страховика.

Задача 18

У 2019 р. страхова компанія мала наступні фінансові ресурси (тис. грн):

– зареєстрований (пайовий) капітал – 10200;

– доходи майбутніх періодів – 51;

– резервний капітал – 5327;

– поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами – 5451;

– довгострокове забезпечення – 2597;

– нерозподілений прибуток (непокритий збиток) – 70993;

– інші резерви – 65144;

– капітал у дооцінках – 33467;

– довгострокові кредити – 15000;

– страхові резерви – 318656;

– поточна кредиторська заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями – 148884.

Розрахуйте структуру страхової організації в залежності від джерел формування. Запишіть дані у вигляді таблиці:

Вид капіталу	Складові капіталу	Сума, тис. грн	Питома вага, %	Назва розділу балансу
…				
…				
…				
Баланс			100	

Задача 19

Автомобіль вартістю 90000 грн застраховано за пропорційною відповідальністю на 80 %. У результаті страхового випадку збитки встановлені в обсязі 17100 грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо страховим договором передбачена безумовна франшиза 10 % від страхової суми.

Задача 20

Громадянин уклав договір страхування зі страховою компанією на страхування домашнього майна, до складу якого входить телевізор вартістю 3000 грн та комп'ютер вартістю 5000 грн.

На день підписання договору сума зносу телевізора становила 40 %, а комп'ютера – 10 %. Договір страхування було укладено на 90 % вартості майна й встановлено безумовну франшизу 7 %.

Під час дії договору внаслідок страхового випадку телевізор було повністю знищено, а комп'ютер пошкоджено так, що вартість ремонту за довідкою становила 900 грн.

Визначте:

1) суму страхового платежу, якщо страховий тариф становив 1 %;

2) розмір страхового відшкодування.

Задача 21

Визначте вартість страхового поліса зі страхування медичних витрат для групи студентів, які виїжджають в європейську країну, якщо:

1) чисельність групи – 18 чол.;

2) страхова сума – 20 тис. євро на кожного;

3) термін перебування за кордоном – 17 діб;

4) страховий тариф: на 7 діб – 0,95 грн, на 15 діб – 0,9 грн, на 30 діб – 0,85 грн з однієї особи;

5) скидка за чисельність групи: до 10 чол. – 5 %, до 20 чол. – 10 %, до 30 чол. – 15 %.

Задача 22

Підприємство уклало договір страхування на випадок втрати прибутку внаслідок перерв у виробництві на термін з 1.01 по 31.12 поточного року. Страховий тариф 0,7 %. Безумовна франшиза 10 %. Внаслідок виробничої аварії мали місце простої підприємства з 1.04 по 30.11 поточного року.

Середньомісячний прибуток зазначеного підприємства становить 210 тис. грн. Витрати на капітальний ремонт по усуненню наслідків аварії 605 тис. грн.

Протягом простою на підприємстві мали місце поточні витрати на суму 120 тис. грн.

Розрахуйте:

1) розмір страхового платежу,

2) страхового відшкодування;

3) збитки, що покриваються за рахунок страхувальника, якщо відповідальність страховика становить 90 %.

Задача 23

Громадянин застрахував автомобіль за ризиком «каско». Страхова оцінка і страхова сума автомобіля співпадають і становлять 95 тис. грн, безумовна франшиза 3 %. Страхові тарифи такі:

– за знищення і пошкодження внаслідок ДТП – 3 %;

– за знищення і пошкодження внаслідок стихійного лиха – 0,2 %;

– за крадіжку або угон машини третіми особами – 5 %.

Страхова компанія надає скидку з тарифів за «повним каско» – 15 %.

Визначте:

1) страховий платіж за «повним каско»;

2) розмір страхового відшкодування, якщо внаслідок ДТП автомобіль було пошкоджено і вартість його ремонту за довідкою становить 20 тис. грн.

Задача 24

Група туристів у кількості 50 чоловік уклала договір добровільного страхування від нещасних випадків. Термін дії договору – 5 днів. Страхова сума 1000 грн на особу. Страховий тариф – 1 %.

Визначте:

1) страхову премію, якщо страхова компанія надає знижку до платежу 5 % при кількості застрахованих осіб більше ніж 20 чоловік;

2) страхове відшкодування, якщо під час подорожі 1 особа отримала травму, лікування якої тривало 30 днів, а за кожний день непрацездатності страхова компанія відшкодовує 0,2 % страхової суми.

Задача 25

Визначте прибуток страхової компанії від страхової діяльності та податок на прибуток від страхової діяльності, якщо:

– премії за договорами страхування – 670 тис. грн;
– премії за договорами перестрахування – 150 тис. грн;
– незароблені премії на початок року – 170 тис. грн;
– незароблені премії на кінець року – 250 тис. грн;
– премії, сплачені перестраховикам – 190 тис. грн;
– комісійна винагорода за перестрахування – 40 тис. грн;
– повернуто технічних резервів – 140 тис. грн;
– виплати страхових відшкодувань – 180 тис. грн;
– відрахування в технічні резерви – 50 тис. грн.

Задача 26

Підприємство отримало від комерційного банку кредит у сумі 275 тис. грн, строком на чотири місяці. Плата за кредит становить 25 % річних. Відповідальність позичальника за непогашення кредиту підтверджується договором страхування зі страховою компанією, в якому передбачається відшкодування збитків у розмірі 85 %. Тарифна ставка зі страхування ризику непогашення кредиту – 4,5 %. Безумовна франшиза становить 12 %.

По закінченні терміну страхування позичальник унаслідок неплатоспроможності повернув банку борг у сумі 123 тис. грн.

Визначте обсяг страхового платежу та страхового відшкодування.

Задача 27

Страхова компанія отримала за договорами страхування 1 млн грн страхових платежів, які обкладаються податком на дохід за ставкою 3 %. Доходи від інших видів діяльності (інших ніж стра-

хування) 500 тис. грн. Загальні витрати страховика від усіх видів діяльності 400 тис. грн, з яких 300 тис. грн – це витрати від страхової діяльності.

Розрахуйте суму податку на прибуток та податку на дохід страховика, якщо страхові платежі не перестраховувались.

Задача 28

У 2019 р. страхова компанія мала наступні фінансові ресурси (тис. грн):

– зареєстрований (пайовий) капітал – 100000;

– капітал у дооцінках – 11635,7;

– резервний капітал – 8993;

– відстрочені податкові зобов'язання – 2215;

– поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю – 5859;

– довгострокове забезпечення – 1084;

– нерозподілений прибуток – 111006;

– інші резерви – 49211,8;

– довгострокові кредити – 15000;

– страхові резерви – 151293;

– поточна кредиторська заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями – 3689.

Розрахуйте структуру страхової організації в залежності від джерел формування. Запишіть дані у вигляді таблиці:

Вид капіталу	Складові капіталу	Сума, тис. грн	Питома вага, %	Назва розділу балансу
…				
…				
…				
Баланс			100	

Задача 29

Для покращення фінансової стійкості та підвищення збалансованості страхового портфелю, страхова компанія вирішила пере-

дати частину прийнятих ризиків на перестрахування по договору ексцеденту збитку. Участь перестрахувальника у покритті ризиків складає 45 млн грн, ліміт перестрахувального покриття 70 млн грн у перестрахування було передано три ризики зі страховою сумою: 30 млн грн, 55 млн грн, та 80 млн грн, відповідно.

Визначте величину ризику переданого у перестрахування, а також визначте доцільність передачі кожного із трьох ризиків.

Задача 30

Визначити фактичний та нормативний запаси платоспроможності і з'ясувати чи виконує страховик вимоги Закону України «Про страхування» щодо платоспроможності, виходячи із наступних даних (тис. грн):

– сума страхових премій – 1250;

– сума премій, що надійшли протягом року за договорами перестрахування – 400;

– сума премій, переданих в перестрахування – 560;

– сума математичних резервів – 940;

– валюта балансу – 4000;

– сума нематеріальних активів – 200;

– сума нестрахових зобов'язань – 1100;

– сума сплаченого страхового відшкодування – 160, у т.ч. за договорами перестрахування – 40;

– сума доходів від депозитного вкладу в банк – 434;

– дохід від здачі майна в оренду – 143;

– комісійна винагорода за передачу ризиків у перестрахування – 40.

ДОДАТОК А

Таблиця А.1 – Матриця функцій, які виконує страхування

Функція	Автор												
	В. Л. Базилевич	В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шановал	Я. П. Шумелда	Н. М. Внукова, В. І. Усталенко	О. О. Гаманкова	Н. Г. Наранчук, О. О. Гончаренко	С. С. Осадець	В. В. Шахов	І. Т. Балабанов, А. І. Балабанов	Ю. М. Дьячкова	Л. М. Горбач, О. Б. Кауп	Н. О. Долгошея	О. Л. Вовчак	Разом
Ризикова	+	+	+	+		+	+		+		+	+	+	10
Превентивна	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	12
Заощаджувальна	+	+	+	+		+	+	+	+		+		+	9
Розподільна		+			+					+				3
Захисна		+			+					+				3
Інвестиційна	+	+				+				+			+	5
Стабілізуюча		+												1
Міжнародна		+								+				2
Контрольна						+			+		+		+	4
Стимулююча						+								1
Фінансова			+			+	+	+			+	+	+	7
Капіталоутворююча					+									1
Відшкодування збитків	+							+						2
Разом	5	8	4	3	3	7	4	3	4	5	5	3	6	60

Таблиця А.2 – Матриця принципів страхування

Принцип	Автор											
	В. Д. Базилевич	В. О Безугла, І. І. Постіл, Л. П.Шаповал	Я. П. Шумелда	Н. М. Внукова, В. І. Успаленко	Н. В. Ткаченко	Н. Г. Нагайчук, О. О. Гончаренко	С. С. Осадець	Ю. М. Дьячкова	Л. М. Горбач, О. Б. Каун	Н. О. Долгошея	О. Д. Вовчак	Разом
Страховий ризик	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11
Страховий інтерес	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11
Вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком страхувальника	+				+	+	+		+	+		6
Максимальна сумлінність	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11
Суброгація	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	10
Контрибуція	+	+			+	+	+	+	+	+	+	9
Відшкодування в межах реально завданих збитків	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	10
Франшиза	+			+	+	+	+		+	+	+	8
Співстрахування	+				+	+	+		+		+	6
Перестрахування	+				+	+	+		+		+	6
Диверсифікація	+	+		+	+	+	+		+	+	+	9
Реальності страхового захисту			+									1
Разом	11	7	4	7	11	11	11	6	11	9	10	98

ЗМІСТ

Вступ 3

1. Теоретична частина

1. Теоретичні основи організації фінансів страховиків

1.1. Економічна сутність страхування
та його роль у стабілізації національної економіки 5
1.2. Особливості створення та функціонування страхових компаній 19
1.3. Сутність фінансів страхових організацій 35

2. Капіталізація страхових організацій

2.1. Сутність, структура та функції страхового капіталу 47
2.1.1. Власний капітал 51
2.1.2. Залучений капітал 53
2.1.3. Позичковий капітал 54
2.2. Європейські вимоги до структури капіталу страхових компаній 55

3. Грошові надходження страховиків

3.1. Сутність грошових надходжень страховиків та їх класифікація 63
3.1.1. Страхові премії як головне джерело надходження грошових коштів 66
3.1.2. Грошові надходження страховиків
від інвестиційної та фінансової діяльності 69
3.1.3. Інші надходження страховиків від операційної діяльності 76
3.2. Тарифна політика 78

4. Технічні страхові резерви

4.1. Економічна сутність технічних резервів та порядок їх формування 85
4.2. Особливості формування резерву незароблених премій 91
4.3. Особливості формування резервів збитків 102
4.4. Особливості формування спеціальних резервів 109
4.5 Перевірка адекватності страхових зобов'язань 114

5. Страхові резерви із страхування життя

5.1. Економічна сутність страхових резервів із страхування життя 121
5.2. Порядок розрахунку математичних резервів та викупних сум 125
5.3. Загальні вимоги до розрахунку резерву належних виплат страхових сум 127
5.4. Актуарні розрахунки в системі формування резервів
із страхування життя 130

6. Прибуток страховика, його формування та розподіл

6.1. Економічна природа прибутку страхової компанії 141
6.2. Доходи страхових організацій 144
6.3. Витрати страхових організацій 149
6.4. Порядок формування прибутку від страхової діяльності 151
6.5. Розподіл прибутку страхової компанії 155

7. Оподаткування страхової діяльності

7.1. Загальні засади оподаткування страхових компаній 159
7.2. Оподаткування страховиків податком на прибуток 165

8. Звітність страхових організацій

8.1. Сутність та класифікація звітності страхових організацій 177
8.2. Фінансова звітність страхової організації та її призначення 180
8.3. Спеціалізована фінансова звітність 182
8.4. Принципи підготовки фінансової звітності страховика 183
8.5. Порядок складання форм звітності даних страховика 185

9. Фінансова стійкість та платоспроможність страховика

9.1. Економічна сутність та основні підходи
до забезпечення фінансової стійкості страховика 191
9.2. Джерела забезпечення фінансової стійкості страхової компанії 193
9.3. Оцінка платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії 200
9.4. Методи аналізу платоспроможності страхової організації 206

10. Державне регулювання якості активів та ризиковості операцій страховика

10.1. Особливості державного регулювання якості активів
та ризиковості операцій страховика 217
10.2. Критерії ліквідності, прибутковості та якості активів страховика 220
10.3. Норматив ризиковості операцій 227
10.4. Норматив якості активів 231

11. Фінансова безпека страхових організацій

11.1. Економічна сутність фінансової безпеки страховиків 237
11.2. Фактори впливу на стан фінансової безпеки страхового ринку 241
11.3. Проблеми та напрями підвищення рівня фінансової безпеки
страхових компаній в Україні 246
11.4. Особливості санації та банкрутства страховиків 252

2. Практична частина 261

Додаток А 270

Навчальне видання

Хрущ Ніла Анатоліївна,
Ларіонова Катерина Леонідівна,
Матвійчук Леся Олексіївна

ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Навчальний посібник

Відповідальний за випуск: ***В. С. Яремчук***

Технічне редагування, коректування і верстка: ***О. В. Станіславова***

Художнє оформлення обкладинки: ***О. В. Бобровський, О. В. Станіславова***

Підписано до друку 12.03.2020.
Формат 30×42/2. Папір офс. Гарн. Times New Roman.
Друк різографією. Ум. друк. арк. – 16,10. Обл.-вид. арк. – 14,18.
Тираж 100. Зам. № 11/20

Віддруковано в редакційно-видавничому відділі ХНУ.
29016, м. Хмельницький, вул. Інститутська, 7/1.
Свідоцтво про внесення в Державний реєстр, серія ДК № 4489 від 18.02.2013 р.