

УДК 368:338.436.2

В.А. Борисова

ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ФІНАНСОВОГО СТАНУ СТРАХОВИКА

Досліджено особливості оцінки фінансового стану страхової компанії, обґрунтовано систему показників оцінки фінансового стану страховика. Доведено необхідність науково обґрунтованого формування та використання фінансових ресурсів страховика для підвищення його фінансової стійкості.

Вступ. Фінансове забезпечення страхової діяльності здійснюється за рахунок перерозподілу коштів страхового резервного фонду страховика, що формується із страхових премій за різними видами страхування. Діяльність страховика складається з декількох напрямів: безпосереднього проведення страхових операцій, інвестування фінансових ресурсів, здійснення інших функцій господарювання (фінансування власної діяльності, розрахунки з бюджетом, позабюджетними фондами тощо). Функціонування страхової компанії пов'язане з трьома видами ризиків: страховим; інвестиційним; фінансовим. Забезпечення фінансової стійкості діяльності страховика здійснюється за рахунок обґрунтованого формування страхового портфеля, залежить від розміру страхових тарифів, доходів від страхової, інвестиційної діяльності та ін.

Розробці теоретичних питань забезпечення фінансової стійкості, надійності та оцінки фінансового стану страховика присвячено праці таких провідних вчених, як: С.С. Осадця, В.Д. Базилевича, К.С. Базилевич, О.Є. Гудзь, С.А. Навроцького, Ю.М. Журавлева, Т.Г. Александрової, Г.Л. Піратовського, В.В. Шахова та ін. Однак окремі особливості розвитку системи показників оцінки фінансового стану страхової компанії потребують подальшого дослідження.

Метою статті є дослідження особливостей оцінки фінансового стану страхової компанії та обґрунтування системи її показників для забезпечення фінансової стійкості та надійності страхової діяльності.

Виклад основного матеріалу. Страховий ризик залежить від здійснюваної страхової діяльності, взаємовідношення з перестраховальниками, розміру тарифних ставок за укладеними договорами, обсягу прийнятого на себе страховиком ризику, можливості формування оптимального страхового портфеля, фактичного відхилення частоти настання страхових випадків, розмірів збитку від середньостатистичних та ін. [5]. Тому аналіз фінансового стану страхової компанії необхідно здійснювати на підставі дослідження групи показників, що дозволяють скласти уявлення про різні сторони діяльності страховика (проведення страхових операцій, інвестування фінансових ресурсів, здійснення інших господарських функцій). Існують різні підходи до визначення системи показників, одним з них може бути групування наступним чином:

- 1) об'ємні (абсолютні) показники, що характеризують масштаби діяльності страхової компанії;
- 2) показники оцінки платоспроможності страховиків;
- 3) показники, що характеризують рівень ліквідності активів;
- 4) показники, що оцінюють рівень зобов'язань за одним ризиком;
- 5) показники, що характеризують ступінь участі перестраховальників у страхових операціях;
- 6) показники, що характеризують інвестиційну діяльність страховиків;

7) показники оцінки досягнутих фінансових результатів за звітний період.

Основним завданням об'ємних показників є кількісна оцінка діяльності страхової компанії. До числа цих показників можуть бути віднесені: а) розмір власних засобів страховика; б) розмір активів, в) розмір страхових резервів; г) обсяг страхових внесків.

Результати аналізу об'ємних показників можуть бути основою для укладання рейтингу страхових компаній, виходячи з їх розміру. При цьому в залежності від цілей ранжування в основу може бути покладений будь-який із вищенаведених показників. Так, якщо мета – скласти список страховиків, виходячи з розміру їх фактичних страхових операцій, то основну увагу слід приділити розміру страхових внесків, а якщо завдання – оцінити можливості страховика, то важливе значення має розмір власних засобів. Як правило, страховики, що збирають найбільшу суму внесків, зрештою стають найбільшими й за розміром капіталу.

Показники, що характеризують рівень платоспроможності страхової компанії, повинні допомогти відповісти на запитання, наскільки обсяг засобів, який має страховик, відповідає прийнятим ним на себе зобов'язанням, або, іншими словами, який ступінь стійкості страхової компанії. Поряд із показником співвідношення між активами та зобов'язаннями страхової компанії, до нормативних показників платоспроможності пропонується віднести:

1. Для операцій за ризиковими видами страхування:

а) співвідношення власних засобів і заробленої нетто-премії; б) співвідношення суми власних засобів і технічних резервів; в) співвідношення технічних резервів і нетто-премії.

2. Для операцій по страхуванню життя: а) співвідношення власних засобів і резервів по страхуванню життя; б) достатність розміру резерву по страхуванню життя для виконання зобов'язань по виплатах на випадок смерті та дожиття до визначеного терміна, включаючи виплати ренти, анuitетів тощо.

3. Загальний для всієї діяльності страховика – співвідношення розміру власних засобів і суми його активів.

Аналіз ліквідності повинен дати відповідь на питання, чи здатна страхова компанія у найкоротший термін виконати вимоги по пред'явленим їй зобов'язанням. Якщо платоспроможність характеризує здатність відповідати по зобов'язаннях у принципі, то ліквідність – здатність платити негайно. Для визначення ліквідності за страховими зобов'язаннями доцільно розраховувати співвідношення технічних резервів і ліквідних активів на звітну дату, яке не повинно перевищувати 100%. При цьому до ліквідних активів можуть бути віднесені наступні статті активу балансу:

- кошти в касі, на розрахунковому та валютному рахунках, депозитних рахунках у банках, інші кошти;
- короткострокові фінансові вкладення;
- короткострокові цінні папери.

Показником, що характеризує загальну ліквідність балансу страховика, може бути прийняте співвідношення кредитної заборгованості в загальних активах страхової компанії, яке не повинне перевищувати 40%. При цьому до кредитної заборгованості відносять наступні статті пасиву балансу: 1) довгострокові кредити банків; 2) довгострокові позики; 3) короткострокові кредити банків; 4) короткострокові позики; 5) розрахунки з кредиторами.

Широко застосовується показник, що обмежує рівень відповідальності по індивідуальному ризику, це є розмір максимальної відповідальності по окремому ризику. У світовій практиці прийнято лімітувати цю межу 10% від розміру власного капіталу, хоча на практиці страховики рідко беруть на свою відповідальність окремі ризики, що перевищують 1-2% [3].

Додатково до зазначеного нормативу може бути встановлений максимальний розмір серії великих індивідуальних ризиків. Наприклад, такими ризиками можуть вважатися перевищуючі 5% від розміру власних засобів, а їх сукупний розмір не може бути вище 50% розміру власних засобів страхової компанії.

Вплив ступеня участі перестраховальників в операціях страхової компанії на її фінансовий стан визначається тим, що незалежно від передачі ризиків у перестраховування, первинний страховик цілком відповідає перед клієнтами за укладеними ним договорами страхування. Якщо перестраховальник не розплатиться за страховим випадком відповідно до договору перестраховування, вся вага покриття збитків ляже на страховика. Тому, якщо частка перестраховальників у ризиках, прийнятих на себе страховиком, значна, то й фінансовий стан страховика буде залежати також від діяльності перестраховальника [2, 4].

Щоб обмежити залежність від перестраховальників, прийнято встановлювати норматив у вигляді співвідношення між розміром страхових внесків, переданих у перестраховування, та загальним розміром страхових внесків. У міжнародній практиці вважається, що цей розмір не повинен перевищувати 50%. Однак, з огляду на низьку ємність багатьох українських страховиків, протягом визначеного періоду може діяти більш пільговий норматив, наприклад 70%. У країнах ЄС застосовується й інший показник, що характеризує частку перестраховальників у страхових операціях, – відношення розміру страхових виплат, покритих за рахунок засобів перестраховальників, до загальної суми страхових виплат. Він також може бути використаний для додаткового контролю при аналізі залежності від перестраховальників. Такий контроль можливий шляхом зіставлення частки перестраховальників у страхових резервах і загальної суми страхових резервів, сформованих страховою компанією. Останній коефіцієнт особливо важливий при аналізі операцій зі страхування життя. У випадку, якщо частка перестраховальників виявляється досить високою, при аналізі фінансового стану страхової компанії необхідно з'ясувати, хто є її перестраховальниками та який їх стан.

Вплив інвестиційної діяльності на фінансовий стан страхових компаній визначається у загальному вигляді двома чинниками – рівнем ризику при здійсненні вкладень і прибутковістю. Розмір інвестиційного ризику може бути визначений шляхом з'ясування окремих видів вкладень за ступенем їх ризикованості та визначення загального коефіцієнту ризику.

Додатково при аналізі інвестиційної діяльності вивчають ступінь диверсифікації активів, визначивши частку вкладень у найбільш великі об'єкти інвестицій. При цьому бажано, щоб вкладення в один об'єкт інвестицій не перевищували 10% інвестиційних активів страховика.

Прибутковість від інвестиційної діяльності можна визначити шляхом розподілу отриманого за рік прибутку від інвестицій на середньорічний обсяг інвестиційних активів, що може бути визначено шляхом розподілу на дві величини інвестиційних активів на початок і кінець року, або шляхом розподілу на п'ять величин інвестиційних активів на початок і кінець року, а також на початок кожного кварталу. Для того, щоб оцінити прибутковість, отриманий результат слід зіставити із середньорічною дисконтною ставкою рефінансування.

Особливо важливо провести аналіз прибутковості від інвестиційної діяльності по операціях страхування життя, оцінюючи відношення річного прибутку від інвестиційних резервів зі страхування життя до середньорічного розміру резерву зі страхування життя. Отриманий результат необхідно порівнювати з нормою прибутковості, закладеною в тарифні ставки за договорами страхування життя. Якщо фактична прибутковість від інвестицій виявиться нижче закладеної у тариф, то страховик ризикує втратити можливість сформувати резерви, що дозволяють виконати зобов'язання перед застрахованими за виплатами в зв'язку з закінченням термінів договорів. У цьому випадку йому необхідно змінити інвестиційну політику або зменшити норму прибутковості, закладену в тарифну ставку.

Аналіз фінансових результатів діяльності страховика за звітний період дозволяє визначити підсумки його роботи за цей проміжок часу. Позитивний фінансовий результат сприяє поліпшенню фінансового стану, оскільки частина отриманого прибутку може бути спрямована на збільшення розміру власних засобів, що підвищує

потенціал страхової компанії. Негативний фінансовий результат означає, як правило, зменшення розміру власних засобів, за рахунок яких звичайно покриваються збитки. При наявності збитків у звітному періоді важливо зрозуміти, чи пов'язані вони з випадковим збігом обставин (наприклад, із більш високою в порівнянні з середньостатистичною частотою страхових виплат) або є закономірністю, що вимагає застосування певних заходів (підвищення тарифних ставок, зміни структури страхового портфеля, корегування інвестиційної політики тощо) [1, 6]. При аналізі фінансових результатів спочатку слід оцінити окремо підсумки основної (страхової) діяльності, інвестиційної діяльності та розмір накладних витрат.

Для аналізу підсумків основної діяльності доцільно використовувати показник рівня виплат, який пропонується розраховувати за формулою:

$$РВ = (СВзп + РЗкр) / (РНПкр + СПзр - РНПкр), \quad (1)$$

де: РВ – рівень виплат;

СВзп – страхові виплати за звітний період;

СПзр – страхові платежі звітного року;

РНПпр – резерв незаробленої премії на початок року;

РНПкр – резерв незаробленої премії на кінець року;

РЗкр – резерви збитків на кінець року.

За операціями страхування життя показник рівня виплат має наступний вигляд:

$$РВсж = (СВзп + ВРсж) / СПзр, \quad (2)$$

де: РВсж – рівень виплат за операціями страхування життя;

ВРсж – змінна величина резерву по страхуванню життя на протязі року.

Даний показник можна аналізувати як за сукупністю видів страхування, так і за кожним видом страхування окремо. При цьому позитивним є такий результат, що не буде перевищувати частку нетто-ставки в страховому тарифі за конкретним видом страхування.

При аналізі розміру накладних витрат використовують наступний показник:

$$Пнв = Рнв / (РНПпр + СПзр - РНПкр), \quad (3)$$

де: Пнв – показник накладних витрат;

Рнв – розмір накладних витрат за звітний період.

При цьому в розмір накладних витрат слід включати витрати на ведення справи (разом із комісійною винагородою), податки та збори, що сплачуються незалежно від результатів фінансової діяльності страхової компанії. Крім того, на накладні витрати відносять різницю між іншими витратами та іншими прибутками страховика. Отриманий результат покаже фактичний рівень накладних витрат страхової компанії, який необхідно порівняти з рівнем накладних витрат, закладених у структуру тарифних ставок за видами страхування.

Страхові компанії, що мають ризики, передані в перестраховання, у вищенаведених формулах повинні відняти зі страхових внесків і страхових виплат відповідно розмір внесків, переданих у перестраховання, та суму страхових виплат, оплачених перестраховальниками.

При додаванні показників рівня виплат і частки накладних витрат одержимо комбінований показник, що відображає частку витрат страхової компанії в страхових внесках. Якщо страховик робить відрахування в резерв фінансування попереджувальних заходів, то отриманий результат необхідно збільшити на їх частку в заробленої страховій премії. Фінансовий результат від інвестиційної діяльності розраховується за формулою:

$$ФРід = Під / (РНПпр + СПзр - РНПкр), \quad (4)$$

де: ФРід – фінансовий результат від інвестиційної діяльності;

Під – прибуток від інвестиційної діяльності за рік.

Загальний фінансовий результат розраховується як різниця між комбінованим показником з урахуванням частки відрахувань на фінансування попереджальних заходів і фінансового результату від інвестиційної діяльності. Якщо отриманий розмір менше 100% – результат діяльності страховика позитивний, більше 100% – негативний. Крім цього, при підведенні підсумків фінансової діяльності страховика за рік можна віднести отриманий прибуток (збиток) до розміру власного капіталу (показник, що характеризує рентабельність капіталу) та до розміру активів (показник, що характеризує рентабельність активів).

Висновок. Науково обґрунтоване формування та використання фінансових ресурсів страховика дозволяє забезпечити його фінансову стійкість, стабільність проведення страхових операцій і розвиток страхового ринку. Особливості тимчасового розкладання збитку в ризикових видах страхування (як правило, короткостроковому) та накопичення страхової суми в довгострокових видах страхування життя та додаткової пенсії сформувавши два типи запасних фондів: запасний фонд з ризикових видів страхування та резерви внесків. У випадках страхування, де збиток може досягати катастрофічних розмірів, формуються запасні фонди перестраховального характеру. Чим вище імовірність того, що створений страховиком фонд виявиться достатнім для виконання ним своїх зобов'язань (відшкодування збитку), тим вища фінансова стійкість страховика. Рух коштів, пов'язаний з формуванням та використанням запасних фондів, викликаний безпосередньо ризиковим характером грошового обігу.

SUMMARY

The author studies the peculiarities of estimation of the financial condition of an insurance company, as well as justifies scorecard of estimation of the financial condition of an insurer. She proves the necessity for science-based formation and use of financial resources of insurer to improve its financial stability.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Александрова М.М. Теоретичні основи фінансової стратегії страхової компанії / М.М. Александрова, А.Ю. Полчанов // Вісник Житомирського державного технологічного університету / Економічні науки. – 2010. – №2 (52) – С. 217-220.
2. Бабенко В.Г. Механізм страхування фінансових ризиків: [монографія] / В.Г. Бабенко. – Мелітополь: ТДАТУ, 2008. – 283 с.
3. Едаков А. Элементарная математическая модель для прогнозирования результатов страховой компании / А. Едаков // Страховое дело. – 2005. – №1. – С. 56-58.
4. Піратовський Г.Л. Страховий бізнес: управління: [монографія] / Г.Л. Піратовський. – К.: КНТЕУ, 2006. – 254 с.
5. Савинова Е.А. Финансовые риски: основные виды и подходы к классификации / Е.А. Савинова // Санкт-Петербургский государственный университет экономики и финансов. Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. Периодический научный журнал, №3 (75). – Санкт-Петербург: 2012. – С.44-51.
6. Шевчук А.О. Оцінка фінансового стану та ефективності діяльності страхових компаній України / А.О. Шевчук // Регіональна економіка. – 2005. – №1. – С.137-143.

Надійшла до редколегії 26 вересня 2012 р.