

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Борисова Вікторія,
д.е.н., професор кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
Сумський національний аграрний університет,
vikibor@ukr.net

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, і вона залежить від розміру страхових тарифів, доходів від страхової та інвестиційної діяльності та ін. Фінансове планування страхової діяльності є процесом визначення фінансових потреб компанії на певний період, виходячи з надходження страхових платежів, наявності фінансових ресурсів і напрямів їх витрачання за звітний період. Воно є однією з центральних ланок управління фінансово-господарською діяльністю страховика, дозволяє забезпечувати фінансову стійкість страхової діяльності, що потребує більш детального розгляду та є актуальним для ефективного функціонування страховиків на страховому ринку.

У процесі фінансового планування узгоджуються цілі та завдання всіх напрямів діяльності страховика, оцінюється його потенціал, аналізуються можливі проблеми та способи їх вирішення. Реальний результат діяльності страхової компанії – це сальдо за усіма видами операцій протягом року. Сальдо за кожним видом діяльності може мати вигляд прибутку або збитку в залежності від характеру зовнішніх і внутрішніх обставин.

Страховий ризик залежить від здійснюваної страхової діяльності, взаємовідношення з перестраховувальниками, 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. 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 [1], нами пропонується проводити 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 і за розміром капіталу [2].

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, яка ступінь стійкості страхової компанії. Поряд із показником співвідношення між активами і 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 терміну, включаючи виплати ренти, ануїтетів тощо.

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

Аналіз ліквідності повинний 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.

У якості показника ліквідності по страхових зобов'язаннях 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:

- 1) кошти в касі, на розрахунковому і валютному рахунках, депозитних рахунках у банках, інші кошти;
- 2) короткострокові фінансові вкладення;
- 3) короткострокові цінні папери.

Показником, що характеризує загальну ліквідність балансу страховика, може бути прийняте співвідношення кредитної заборгованості в загальних активах страхової компанії, яке не повинні 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, 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%.

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 [3].

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, уся 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.

Щоб обмежити залежність від перестраховальників, прийнято встановлювати норматив у вигляді співвідношення між розміром страхових внесків, переданих у перестраховування, і загальним розміром страхових внесків. У міжнародній практиці вважається, що цей розмір не повинний 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 [4]. Він може бути використаний також для

додаткового контролю при аналізі залежності від перестраховувальників. Такий контроль можливий шляхом зіставлення частки перестраховувальників 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 перестраховувальників виявляється досить високою, при аналізі фінансового стану страхової компанії необхідно з'ясувати, хто є її перестраховувальниками і який їх стан.

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, яка розраховується за формулою:

$$P_{id} = PP_{id} / P_{сж}, \quad (1)$$

де P_{id} – прибутковості від інвестиційної діяльності з операцій страхування життя;

PP_{id} – річний прибуток від інвестицій резервів зі страхування життя;

$P_{сж}$ – середньорічний розмір 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 в тариф, то страховик ризикує втратити можливість сформувати резерви, що дозволяють виконати зобов'язання перед застрахованими за виплатами у зв'язку із закінченням термінів договорів. В 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 високої в порівнянні із середньостатистичною частотою страхових виплат) або є закономірністю, що вимагає застосування певних заходів

(підвищення тарифних ставок, зміни структури страхового портфеля, корегування інвестиційної політики тощо).

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. У практиці державного страхування він розраховувався у вигляді співвідношення між розміром страхових виплат і розміром страхових внесків за звітний період. Однак, при переході на нову методику формування страхових резервів, цей показник розраховується за формулою:

$$\Pi_{pv} = (B_c + P_z) / (P_{1np} + P_{cv} - P_{2np}), \quad (2)$$

де Π_{pv} – показник рівня виплат;

B_c – страхові виплати за звітний період;

P_z – резерви збитків на кінець року;

P_{1np} – резерв незаробленої премії на початок року;

P_{cv} – страхові внески звітного року;

P_{2np} – резерв незаробленої премії на кінець року.

За операціями страхування життя показник рівня виплат буде виглядати так:

$$\Pi_{pvcж} = (B_c + 3P_{сж}) / P_{cv}, \quad (3)$$

де $\Pi_{pvcж}$ – показник рівня виплат за операціями страхування життя;

$3P_{сж}$ – зміна величини резерву зі страхування 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 показник k_{nv} :

$$k_{nv} = P_{nv} / (P_{1np} + P_{cv} - P_{2np}), \quad (4)$$

де P_{nv} – розмір накладних витрат за звітний період.

При цьому в розмір накладних витрат слід включати витрати на ведення справи (разом із комісійною винагородою), податки і збори, що сплачуються незалежно від результатів фінансової діяльності страхової компанії. Крім того, на накладні витрати відносять різницю між іншими витратами й 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, і суму страхових виплат, оплачених перестраховувальниками.

При додаванні показників рівня виплат і частки накладних витрат одержимо комбінований показник, що відбиває частку витрат страхової компанії в страхових внесках. Якщо страховик робить відрахування в резерв фінансування

попереджувальних заходів, то отриманий результат необхідно збільшити на частку відрахувань на фінансування попереджувальних заходів у заробленої страховій премії.

Фінансовий результат від інвестиційної діяльності розраховується за формулою:

$$\Phi p_{id} = Pr_{id} / (P_{lnt} + P_{cv} - P_{2nt}), \quad (5)$$

де Φp_{id} – фінансовий результат від інвестиційної діяльності.

Загальний фінансовий результат розраховується як різниця між комбінованим показником з урахуванням частки відрахувань на фінансування попереджувальних 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) і до розміру активів (показник, що характеризує рентабельність активів).

Науково обґрунтоване формування та використання фінансових ресурсів страховика дозволяє забезпечити його фінансову стійкість, стабільність проведення страхових операцій, конкурентоспроможність на страховому ринку. Особливості тимчасового розкладання збитку у ризикових видах страхування (як правило, короткостроковому) та накопичення страхової суми у довгострокових видах страхування життя та додаткової пенсії сформували 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 ймовірність того, що створений страховиком фонд виявиться достатнім для виконання ним своїх зобов'язань (відшкодування збитку), тим вищою є фінансова стійкість страховика. Рух коштів, пов'язаний з формуванням та використанням запасних фондів, викликаний безпосередньо ризиковим характером грошового обігу.

Список літератури:

1. Нагайчук Н. Г. Фінансова безпека і стійкість страховика: порівняння понять та умов забезпечення. *Фінансовий простір*. 2018. №3 (31). С. 25–32.
2. Пікус Р. В., Балицька М. В. Характеристика джерел забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Науково-практичний збірник «*Финансовые услуги*». 2017. №1. С. 2–5.
3. Віленчук О. М., Пивовар П. В. Методичні підходи до моделювання рівня капіталізації компанії на ринку аграрного страхування. *Вісник Одеського нац. університету. Сер. Економіка*. 2017. Т. 22, вип. 10. С. 179–182.
4. Гриценко А.В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній. *Облік і фінанси*. 2017. №4 (78). С. 107–111.