І.Г. Аберніхіна
І.Г. Сокиринська

ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Дніпро – 2019

Аберніхіна І.Г.
Сокиринська І.Г.

ФІНАНСИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Навчальний посібник

Дніпро
Пороги
2019

УДК 368:366.6
А 14

Рекомендовано Вченою Радою
Національної металургійної академії України
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів
Протокол № 7 від 30.09. 2019 р.

Рецензенти:

Гармідер Л.Д., д.е.н., професор, завідувач кафедри економіки промисловості та організації виробництва Українського державного хіміко-технологічного університету

Бобиль В.В., д.е.н., доцент, завідувач кафедри обліку і оподаткування Дніпровського національного університету залізничного транспорту імені академіка В. Лазаряна

Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г.
А 14 Фінанси страхових організацій : навчальний посібник / І. Г. Аберніхіна, І. Г. Сокиринська – Дніпро: Пороги, 2019. - с. 198.

ISBN 978-617-518-375-5

Навчальний посібник охоплює основні теми програми дисципліни «Фінанси страхових організацій», наведені матеріали розкривають зміст і основні положення дисципліни.

Після викладення кожної теми курсу студентам пропонуються питання для самоперевірки знань, практичні завдання для самостійного розв’язання.

Навчальний посібник призначений для студентів усіх форм навчання за програмою підготовки бакалаврів за спеціальністю 072 – «Фінанси, банківська справа та страхування»

ISBN 978-617-518-375-5

© Національна металургійна академія України, 2019
© Аберніхіна І. Г.,
© Сокиринська І. Г., 2019

ЗМІСТ

ВСТУП 5
РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ СТРАХОВИКІВ 7
1.1 Страхові організації як суб'єкти господарювання 7
1.2 Сутність фінансів страхової організації 15
1.3 Фінансові ресурси страхової організації та особливості їх формування 20
Питання для самоперевірки знань 30
Практичні завдання для самостійного виконання 31
РОЗДІЛ 2 ГРОШОВІ НАДХОДЖЕННЯ СТРАХОВИКІВ 36
2.1 Сутність та особливості грошових надходжень страховиків від операційної діяльності 36
2.2 Види надходжень страхової організації від інвестиційної діяльності 43
2.3 Види грошових надходжень страхових компаній від фінансової діяльності 48
Питання для самоперевірки знань 52
Практичні завдання для самостійного виконання 52
РОЗДІЛ 3 СУТНІСТЬ, СКЛАД, ПОРЯДОК ФОРМУВАННЯ СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ. РОЗМІЩЕННЯ СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ 56
3.1 Сутність та склад страхових резервів 56
3.2 Порядок формування страхових резервів 59
3.2.1 Формування резерву незароблених премій 59
3.2.2 Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків 67
3.2.3 Формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені 70
3.2.4 Формування резерву коливань збитковості 72
3.2.5 Формування резерву катастроф 76
3.2.6 Формування резервів зі страхування життя 78
3.3 Розміщення страхових резервів 83
Питання для самоперевірки знань 89
Практичні завдання для самостійного виконання 89

РОЗДІЛ 4 ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ФІНАНСОВІ
РЕЗУЛЬТАТИ СТРАХОВИКА 95
4.1 Формування доходів страхової організації 95
4.2 Формування витрат страхової організації 102
4.3 Теоретико-методичні аспекти формування фінансових
результатів діяльності страхової організації 106
4.4 Оподаткування страхових організацій 111
Питання для самоперевірки знань 124
Практичні завдання для самостійного виконання 125
РОЗДІЛ 5 ОСНОВИ ТАРИФНИХ РОЗРАХУНКІВ 127
5.1 Тарифна політика в галузі страхування 127
5.2 Склад і структура страхового тарифу з ризикових видів страхування 129
5.3 Особливості побудови тарифної ставки зі страхування життя.
Структура тарифної ставки. 136
Питання для самоперевірки знань 143
Практичні завдання для самостійного виконання 144
РОЗДІЛ 6 ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО СТАНУ СТРАХОВОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ 149
6.1 Сутність фінансового стану страхової організації та напрями
його оцінки 149
6.2 Показники фінансової надійності страховика як складової оцінки
його фінансового стану 152
6.3 Показники рентабельності: характеристика та визначення 162
Питання для самоперевірки знань 165
Практичні завдання для самостійного виконання 166
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА 169
СЛОВНИК ТЕРМІНІВ 183
ДОДАТОК 191

ВСТУП

Страхування в Україні є специфічним видом підприємницької діяльності, поява якого пов'язана з відміною державної монополії у сфері страхування.

Специфічність страхових компаній, як суб'єктів господарювання, криється у тому, що вони забезпечують мобілізацію коштів страхувальників і створюють відповідні фінансові ресурси з метою надання страхового захисту страхувальникам.

Страхуванню, як виду підприємницької діяльності, притаманний підвищений ризик враховуючи двоїстий характер її діяльності: страхові компанії самі функціонують в ризиковому середовищі та приймають на себе додатково ризики інших суб’єктів господарювання. Це, в свою чергу, позначається на характері фінансових відносин у цій сфері і вимагає регулювання законодавчими і нормативними актами.

Страхування є важливою галуззю економіки, яка надає населенню та суб’єктам господарювання страховий захист, а також формує значні за обсягом інвестиційні ресурси для розвитку економіки.

Існування страхування як виду бізнесу дозволяє задовольнити різноманітні потреби суспільства. Страхова компанія створюється у формі товариства, сферою діяльності якого є відшкодувальне утримання відповідальності за ризиками економічних суб'єктів з метою їх мінімізації та організації взаємодопомоги, спрямованої на покращення загальноекономічного добробуту шляхом усунення різних соціальних негараздів, захисту від наслідків нещасних випадків та різного роду катастроф.

Навчальна дисципліна «Фінанси страхових організацій» є обов’язковою для вивчення студентами, які навчаються за освітньо-професійною та освітньо-науковою програмою підготовки бакалаврів, і входить до циклу дисциплін фахової підготовки.

Мета вивчення дисципліни – засвоєння основних теоретичних положень та набуття практичних навичок щодо сутності фінансів страхових організацій (а

саме: порядку та механізмів формування й розміщення страхових фондів і резервів страхових організацій, побудови страхових тарифів, порядку оподаткування, оцінки фінансових результатів діяльності, фінансового стану та платоспроможності страхових організацій).

В результаті вивчення дисципліни студент повинен:

знати:

- особливості організації фінансів страхових організацій;
- склад, порядок формування та розміщення страхових резервів;
- загальні засади щодо грошових надходжень та витрат від різних видів діяльності страхових організацій, формування фінансових результатів діяльності;
- підходи щодо формування та структури страхових тарифів;
- основи оцінки фінансової надійності страхової організації;

вміти:

- розрахувати рівень страхових резервів (резервів збитків, резерву незароблених премій, резерву коливань збитковості);
- розраховувати основні показники фінансової діяльності страхової організації;
- розрахувати страхові тарифи з ризикових видів страхування;
- оцінювати фінансовий стан страхової організації;
- оцінити фінансову надійність страхової організації.

Знання, отримані при вивченні дисципліни «Фінанси страхових організацій» можуть бути широко застосовані випускниками на різних посадах у страхових компаніях, зокрема посаді фінансового аналітика, фінансового консультанта, фінансового радника, фінансового менеджера, економіста, аналітика з компенсацій та інші.

РОЗДІЛ 1
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ФІНАНСІВ СТРАХОВИКІВ

1.1 Страхові організації як суб’єкти господарювання

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів [1].

Згідно з Законом України «Про страхування» на сучасному етапі в Україні наявні 2 форми страхування: добровільна та обов’язкова. Обов’язкова форма включає в себе 47 видів страхування, а порядок і правила його проведення, форми типового договору, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів, методику актуарних розрахунків визначає Кабінет Міністрів України [1].

Стаття 353 «Суб'єкти страхової діяльності у сфері господарювання» Господарського Кодексу України визначає [2]:

– суб'єкти господарювання – страховики здійснюють страхову діяльність за умови одержання ліцензії на право проведення певного виду страхування. страховик має право займатися лише тими видами страхування, які визначені в ліцензії;

– предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування та фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та управлінням ними. Допускається здійснення вказаних видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків за договорами про спільну діяльність;

– страхувальниками у цьому кодексі визначаються учасники господарських відносин, які уклали договори страхування із страховиками або є страхувальниками відповідно до закону.

Страховиками є суб'єкти господарювання, які одержали ліцензію від Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) на здійснення страхової діяльності. Зі змісту ст. 2 Закону України «Про страхування», що містить поняття страховика, випливає, що до них можна віднести таких суб'єктів господарювання, які володіють наступними характерними ознаками.

По-перше, наявність у даних суб'єктів статусу юридичної особи.

По-друге, така юридична особа створюється в організаційно-правовій формі:

– акціонерного товариства: акціонерним визнається товариство, яке має статутний (складений) капітал, поділений на визначену кількість акцій рівної номінальної вартості, і несе відповідальність за зобов'язаннями тільки майном товариства. Акціонери відповідають за зобов'язаннями товариства тільки в межах належних їм акцій. До акціонерних товариств належать: відкрите акціонерне товариство, акції якого можуть розповсюджуватися шляхом відкритої підписки та купівлі-продажу на біржах; закрите акціонерне товариство, акції якого розподіляються між засновниками і не можуть розповсюджуватися шляхом підписки, купуватися та продаватися на біржі [3, ст. 24];

– повного товариства: повним визнається таке товариство, всі учасники якого займаються спільною підприємницькою діяльністю і несуть солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства усім своїм майном. Особа може бути учасником тільки одного повного товариства [3, ст. 66];

– командитного товариства: командитним товариством визнається товариство, в якому разом з одним або більше учасниками, які здійснюють від імені товариства підприємницьку діяльність і несуть відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном, є один або більше учасників,

відповідальність яких обмежується вкладом у майні товариства (вкладників), та які не беруть участі в діяльності товариства [3, ст. 75];

– товариства з додатковою відповідальністю: товариством з додатковою відповідальністю визнається товариство, статутний (складений) капітал якого поділений на частки визначених установчими документами розмірів. Учасники такого товариства відповідають за його боргами своїми внесками до статутного (складеного) капіталу, а при недостатності цих сум – додатково належним їм майном в однаковому для всіх учасників кратному розмірі до внеску кожного учасника [3, ст. 65].

В окремих випадках, встановлених законодавством України, страховиками визнаються державні організації, які створені та діють відповідно до Закону України «Про страхування». Цей перелік організаційно-правових форм, в яких може здійснюватись підприємницька страхова діяльність, є вичерпним.

Громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України [1, ст. 14].

Товариства взаємного страхування мають ряд додаткових переваг [4, с. 56]:

– продаж страхових послуг здійснюється виключно членам товариства;

– члени товариства є одночасно застрахованими і формують фінансові резерви, здатні вирівнювати збитки членів в часі та просторі;

– члени товариства сплачують внески і покривають поточні витрати, фактично преймаючи на себе ризик підприємницької діяльності [5, с. 63–65];

– члени товариства спільно здійснюють управління, визначають стратегію і тактику діяльності товариства взаємного страхування, використовуючи загальні збори членів товариства, здійснюють контроль над органами управління товариства взаємного страхування.

Особливою рисою страховика є те, що у на відміну від загального положення Цивільного кодексу, який допускає створення товариства навіть

однією особою, ст. 2 Закону України «Про страхування» передбачає, що учасників страховика повинно бути не менше трьох. Така вимог встановлена з метою надання страхувальнику гарантій виконання страховиком своїх зобов'язань відповідно до умов договору. Учасниками страховика в даному випадку є фізичні та юридичні особи відповідно до Закону України «Про господарські товариства».

Наступною ознакою страховика є специфічні вимоги до його статутного капіталу, які стосуються:

– розміру статутного капіталу;

– джерел формування статутного капіталу.

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 виконання вимог законодавства.

Перелічені вище ознаки страховика мають практичне значення, оскільки згідно з ст. 2 Закону України «Про страхування» юридичні особи, що не дотримали згаданих умов, не можуть займатися страховою діяльністю [2].

Створення страхової компанії відбувається поетапно і може налічувати декілька етапів в залежності від обраної форми організації (рис. 1.1).

Перший етап – реєстрація страхової компанії як суб’єкта господарювання. Страхова компанія реєструється як суб’єкт господарської діяльності згідно з вимогами законодавства України. Державна реєстрація страхової компанії здійснюється в адміністраціях за місцем розташування.

Страхова компанія повинна мати своє найменування, яке містить інформацію про її організаційно-правову форму та назву.

На підставі результатів реєстрації страхова компанія отримує свідоцтво про державну реєстрацію – документ встановленого зразка, який засвідчує факт внесення до Єдиного державного реєстру запису про державну реєстрацію компанії.

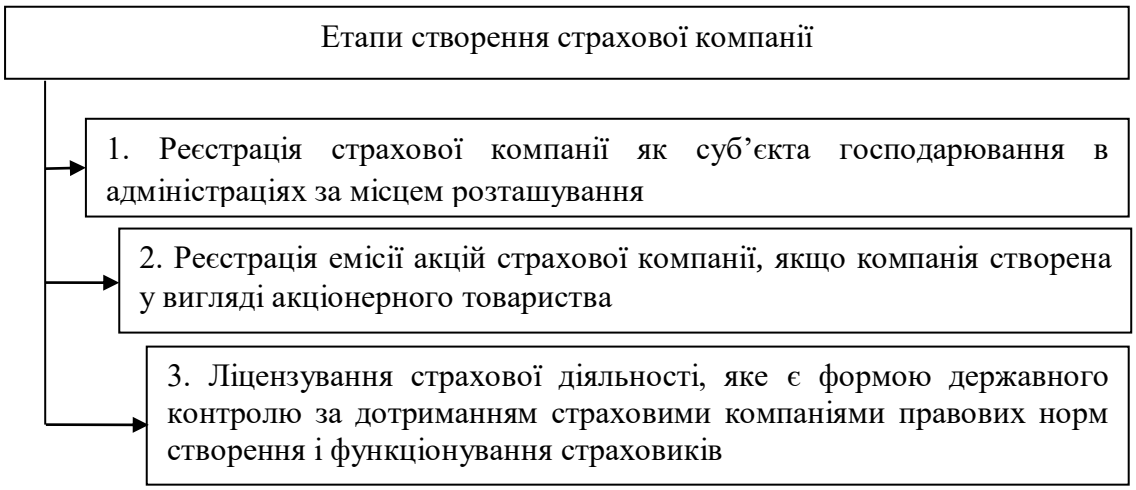

Рисунок 1.1 – Основні етапи створення страхової компанії [6, с. 23]

На цьому етапі страхова компанія може функціонувати як суб'єкт господарювання, але не має права займатися страхуванням. На практиці це означає, що страхова компанія може займатися іншими видами господарської діяльності, які не потребують ліцензування: надавати консультації, інвестувати кошти, які надійшли на формування статутного капіталу, в цінні папери або перерахувати їх на банківський депозит. Ці операції нададуть можливість отримувати доход до початку страхової діяльності.

Другий етап – реєстрація емісії акцій страхової компанії (якщо компанія створена у вигляді акціонерного товариства) згідно з вимогами законодавства України. Після реєстрації емісії акцій приватному та публічного акціонерному товариствам видається свідоцтво про реєстрацію емісії акцій.

Третій етап – ліцензування страхової діяльності страхової компанії. Важливим елементом управління страхуванням в усіх країнах є ліцензування цієї діяльності. Ліцензування є формою державного контролю за дотриманням страховими компаніями правових норм створення і функціонування страховиків. При цьому ліцензування охоплює не всю діяльність страховика, а лише ту, що пов'язана з прийняттям ризиків на страхування, формуванням страхових фондів (резервів), необхідних для забезпечення страхових виплат.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії видаються на такий строк:

– на проведення страхування життя – безстрокові;

– на проведення видів страхування інших, ніж страхування життя, – три роки.

При повторній видачі ліцензії на даний вид страхування, якщо до страховика протягом попереднього терміну користування ліцензією не застосовувались заходи впливу, – 5 років. Якщо до страховика були застосовані заходи впливу, повторно ліцензія може бути видана строком на 3 роки.

Органи управління страховою компанією визначаються залежно від того, на яких засадах створено організацію. На українському страховому ринку переважна більшість страхових компаній має статус акціонерного товариства (рис. 1.2).

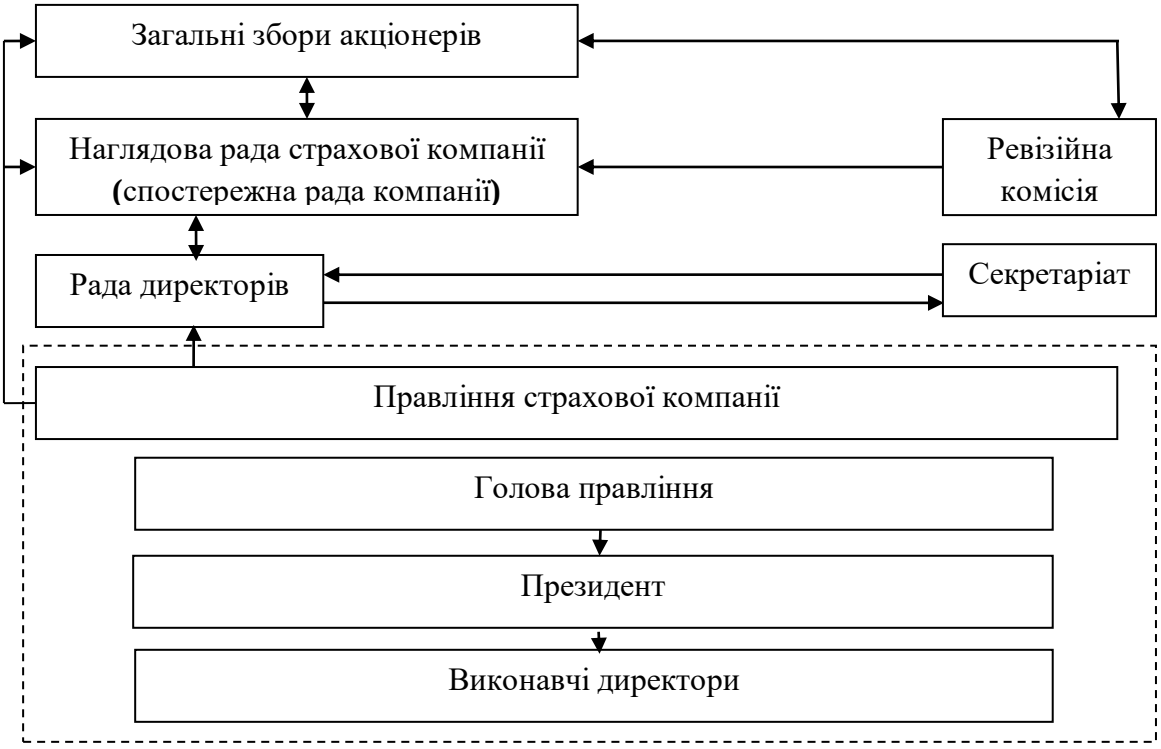

Рисунок 1.2 – Структура органів управління страховою компанією [6, с. 48]

Згідно із Законом України «Про господарські товариства», найвищим органом управління акціонерним товариством є *загальні збори акціонерів* [3]. До компетенції загальних зборів акціонерів належать: затвердження статуту компанії і всіх змін до нього, включаючи розмір статутного фонду; прийняття рішення щодо виду, кількості та вартості акцій, що підлягають продажу або викупу; затвердження річного звіту, зокрема розподіл прибутків і порядок покриття збитків компанії; обрання наглядової ради, ревізійної комісії, голови та членів правління товариства; прийняття в разі потреби рішення про зміну статусу акціонерного товариства (із закритого на відкрите або навпаки); прийняття рішення про ліквідацію товариства.

Наглядова рада обирається з числа акціонерів у кількості від трьох до дев'яти осіб. Цей орган контролює стан справ у компанії в період між загальними зборами акціонерів. За наявності певних повноважень, наданих загальними зборами акціонерів, наглядова рада може приймати рішення про призначення і відкликання голови та членів правління, затверджувати річний звіт, вирішувати ряд інших важливих питань, що не є виключною прерогативою загальних зборів.

У деяких компаніях за прикладом західноєвропейських страховиків створюється *Рада директорів*. До її складу входять керівники, обрані загальними зборами акціонерів, що мають повноваження, визначені статутом. До складу Ради залучаються також директори з числа керівників компанії, окремих інфраструктур останньої, і зовнішні директори – здебільшого радники або провідні акціонери (директори без портфеля). Вони часто мають незалежний і добре аргументований погляд з питань, що розглядаються Радою директорів. Завдяки цьому рішення зазначеного органу стають більш обґрунтованими та позитивно впливають на роботу компанії [3].

Правління страхової компанії є виконавчим органом, який управляє компанією згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про Правління.

Голова правління може виконувати водночас функції і голови Ради директорів. Дозволяється також поєднувати в одній особі посади голови правління і головного менеджера. Якщо такого поєднання немає, то функції голови правління здебільшого обмежуються організацією міжнародних контактів і координацією взаємодії компанії з органами влади тощо [3].

Президент – це посада, яка за ієрархією йде після голови правління. Важлива особливість: якщо президент є одночасно і головним менеджером, то за рангом він може бути вищим за голову правління. Залежно від того, на кого покладені функції управління оперативною діяльністю компанії – голову правління чи президента, – призначаються їх заступники або віце-президенти. Кількість і розподіл обов'язків заступників визначаються потребами кожної компанії.

Спостережна рада здійснює нагляд за діяльністю правління страхової компанії, порядок якого визначається Статутом. Спостережна рада як орган управління товариством не є обов'язковою. Чинна редакція Закону України «Про господарські товариства» передбачає обов'язкове створення Спостережної ради лише у випадках, коли кількість акціонерів становить понад 50 осіб [3].

Виконавчі директори – керівники основних підрозділів компанії, які очолюють відповідні департаменти (управління, дирекції) та входять до складу правління.

При керівних органах компанії є *секретаріат,* на який покладаються важливі функції з контролю за виконанням рішень. Секретар ради веде облік акціонерів, а також книгу протоколів засідань цього органу. При секретаріаті є група працівників, які встановлюють зв'язки з громадськістю, інформуючи її про діяльність компанії.

Ревізійна комісія – контрольний орган страховика, який відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства. Останніми роками ревізійні комісії контактують з аудиторами, що дає змогу підвищувати професійний рівень перевірок і висновків.

1.2 Сутність фінансів страхової організації

Страхування в Україні є специфічним видом підприємницької діяльності, поява якого пов'язана з відміною державної монополії у сфері страхування [7, 8].

Специфічність страхових компаній, як суб'єктів господарювання, криється у тому, що вони забезпечують мобілізацію коштів страхувальників і створюють відповідні фінансові ресурси з метою надання страхового захисту страхувальникам. Страхуванню, як виду підприємницької діяльності, притаманний підвищений ризик враховуючи двоїстий характер її діяльності: страхові компанії самі функціонують в ризиковому середовищі та приймають на себе додатково ризики інших суб’єктів господарювання. Це, в свою чергу, позначається на характері фінансових відносин у цій сфері і вимагає регулювання законодавчими і нормативними актами.

Питання сутності фінансів страхової організації представляє інтерес, тому що без всебічного розуміння глибинної характеристики цієї категорії не можливо з’ясувати специфічний механізм їх функціонування. Більшість науковців погоджуються з тим, що сутність фінансів страхових організацій потрібно розглядати як складову децентралізованих фінансів, а саме фінансів суб’єктів господарювання, через призму специфіки страхової діяльності [9, 10, 11].

В таблиці 1.1 наведено визначення сутності фінансів страхових організацій сучасними науковцями.

Особливості функціонування страхових компаній полягають в наступному:

– на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього

несе витрати, пов’язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами;

– страхові організації відносяться до підприємств галузей сфери нематеріального виробництва, тому в процесі кругообігу капіталу відсутня стадія виробництва і капітал на протязі всього обороту має лише грошову форму;

– формування інтересу в учасників страхових відносин, обумовлених наявністю ризику;

– страховим відносинам притаманний розклад та вирівнювання збитків в часі і просторі, поверненість акумульованих у страховий фонд страхових премій через систему виплат за тарифний період;

– наявність обов’язкового державного нагляду;

– страхування передбачає еквівалентність відносин страхувальника і страховика і в той же час прибутковість страхової діяльності [8, 9, 10].

Страхування є важливою галуззю економіки, яка надає населенню та суб’єктам господарювання страховий захист, а також формує значні за обсягом інвестиційні ресурси для розвитку економіки [13, с. 679].

Існування страхування як виду бізнесу дозволяє задовольнити різноманітні потреби суспільства. Страхова компанія створюється у формі товариства, сферою діяльності якого є відшкодувальне утримання відповідальності за ризиками економічних суб'єктів з метою їх мінімізації та організації взаємодопомоги, спрямованої на покращення загальноекономічного добробуту шляхом усунення різних соціальних негараздів, захисту від наслідків нещасних випадків та різного роду катастроф [11, с. 32].

Все це зумовлює інтерес до з'ясування економічної сутності категорії «фінанси страхової організації», їх функцій та принципів.

На рис. 1.3 представлена теоретико-сутнісна характеристика категорії «фінанси страхових організацій».

Будь-яка економічна категорія проявляє свою сутність та суспільне призначення через притаманні їй функції.

Таблиця 1.1

Визначення сутності категорії «фінанси страхових організацій» в наукових публікаціях

Автор	Визначення сутності категорії
О. О. Гаманкова [8, с. 16]	фінанси страхових організацій – економічні відносини у грошовій формі, 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
Н. Г. Нагайчук [11, с. 35]	фінанси страхової компанії – це економічні відносини пов'язані з рухом грошових коштів, формуванням, розподілом і використанням доходів і фондів страховика для забезпечення страхового захисту страхувальників, прибутку засновників та достатнього фінансового забезпечення власного функціонування (господарської діяльності страхової компанії)
Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко [9, с. 12]	фінанси страхових організацій – це регульовані державою економічні відносини у грошовій формі, які виникають в процесі формування, розподілу і використання фінансових ресурсів страховика для забезпечення його статутної діяльності, власного розвитку та інтересів засновників
О. С. Світлична, Н. М. Сташкевич [12, с. 12]	фінанси страхових організацій – сукупність економічних відносин, регульованих державою, пов'язаних з формуванням і використанням грошових коштів страховика в процесі його господарської діяльності
Н. А. Лаврук, Л. В. Русул [13, с. 681]	фінанси страхових організацій – специфічні економічні відносини з приводу забезпечення мобілізації коштів страхувальників і створення відповідних фінансових ресурсів (зокрема, страхових резервів) з метою надання страхувальнику страхового захисту

Складено авторами на основі [8, 9, 11, 12, 13]

Деякі науковці [9, 10, 12] ототожнюють функції фінансів страхових організацій з функціями фінансів підприємств, оскільки фінанси страхових компаній є сегментом фінансів підприємств. Але є автори, які розширюють перелік функцій фінансів страхових організацій з урахування специфічності функціонування страхових компаній.

Так, наприклад, Нагайчук Н. Г. наголошує на тому, що оскільки страхові організації на фінансовому ринку виконують роль фінансових посередників інвестиційного типу, мобілізуючи страхові премії страхувальників, вони, таким чином, забезпечують переміщення і перерозподіл вартості в масштабі як національної, так і світової економіки, що дає підстави говорити про мобілізаційну та розподільну функцію фінансів страхових компаній [11].

Рисунок 1.3 – Теоретико-сутнісна характеристика категорії «фінанси страхових організацій»

Розроблено авторами на основі [8, 9, 11, 12].

У ринкових умовах господарювання страхові компанії через реалізацію механізму страхування мобілізують значний страховий капітал, який виступає

важливим джерелом інвестицій у країні та надає можливості компаніям одержати додаткові прибутки.

Реалізуючи страхові послуги, страхова компанія мобілізує кошти юридичних і фізичних осіб та створює страховий фонд, кошти якого використовуються для тимчасового інвестування шляхом їх розміщення у дохідні активи відповідно до вимог чинного законодавства країни [11].

Таким чином, спочатку відбувається мобілізація та формування страхових фондів, потім стадія розміщення коштів фонду з метою отримання інвестиційного доходу, а при настанні подій, визначених як страхові випадки, відбувається використання цих фондів. Тому, починаючи із стадії розміщення коштів страхового фонду, можемо говорити про розподільну функцію фінансів страхових організацій [8, 11].

Сутність розподільної функції фінансів страховика полягає у переважно перерозподільних відносинах. Страхуванню притаманні замкнені перерозподільні відносини між його учасниками, що зумовлено солідарною відповідальністю за ризик, тому об'єктами дії розподільної функції фінансів страховика виступають страховий фонд, а в окремих випадках і вільні резерви.

Поряд з розподільною, фінансам страхових компаній аналогічно, як і фінансам підприємств, притаманна і контрольна функція. Її сутність проявляється в контролі за:

– правильністю розрахунку розміру внеску кожного учасника страхування при формуванні страхового фонду;

– розміщенням коштів страхових резервів відповідно до вимог чинного законодавства;

– розподілом страхового фонду між страхувальниками у відповідності до величини збитків, завданих в результаті страхового випадку, та з урахуванням системи страхового забезпечення.

Фінанси будь-якого суб'єкта господарювання базуються на певних організаційних принципах. Організаційні принципи фінансів страхових організацій поділяються на дві групи:

– перша включає загальні принципи організації фінансів, притаманні будь-якому суб’єкту господарювання;

– друга група враховує специфічні принципи організації фінансів страховиків (див. рис. 1.3).

Отже, дослідження наукових публікацій дало змогу систематизувати основні сутнісні характеристики категорії «фінанси страхових організацій».

1.3 Фінансові ресурси страхової організації та особливості їх формування

Фінансові ресурси страхової організації – це сукупність тимчасово вільних коштів, що знаходяться в обігу страхової компанії та використовуються для здійснення страхової, інвестиційної, фінансової діяльності [14, с. 71; 15, с. 220].

Фінансові ресурси страхових компаній – це кошти, що перебувають в їх розпорядженні і спрямовуються на виконання страхових зобов’язань, створення резервів, інвестування, розвиток діяльності [16, с. 64].

Страхова організація володіє певними фінансовими ресурсами, інвестування яких є джерелом інвестиційного доходу. За рахунок фінансових ресурсів страховик виконує свої зобов'язання перед страхувальниками, може стабілізувати власний фінансовий стан, зменшити інфляційний тиск, пропонувати на страховому ринку менш прибуткові види страхових послуг [14, с. 71].

До основних джерел фінансових ресурсів страхових організацій відносяться:

– *при створенні страхової організації* – статутний капітал. На відміну від підприємств інших галузей економіки, які можуть формувати статутний капітал як в грошовій, матеріальній або нематеріальній формі [3], страхові компанії при створенні або збільшенні зареєстрованого статутного капіталу повинні сплатити його виключно в грошовій формі [1]. Дозволяється формування

статутного капіталу страхової компанії цінними паперами, що випускаються державою, але не більше 25 % загального розміру статутного капіталу [1];

– *в процесі функціонування страхової організації* – дохід від страхової та перестрахової діяльності (у вигляді страхових і перестрахових премій), доходи від інвестування страхових резервів, доходи від продажу цінних паперів та інших активів, інші види доходів та кошти, отримані в результаті реалізації права на суброгацію.

В процесі перерозподілу страхових та перестрахових премій формуються страхові резерви, які можуть виступати як стаття доходів або витрат в залежності від зміни обсягу зобов'язань страхової компанії або її потреби в додаткових ресурсах та займають значну питому вагу у структурі фінансових ресурсів.

Для забезпечення виконання страховиками зобов’язань щодо окремих видів обов’язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди.

Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів [1].

Джерела фінансових ресурсів страхової організації представлені на рис. 1.4.

Отже, можна зазначити, що капітал страхової компанії є сукупністю його фінансових ресурсів (власних, залучених і позичених), які перебувають у розпорядженні страховика, використовуються для забезпечення його діяльності та отримання прибутку.

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 [17].

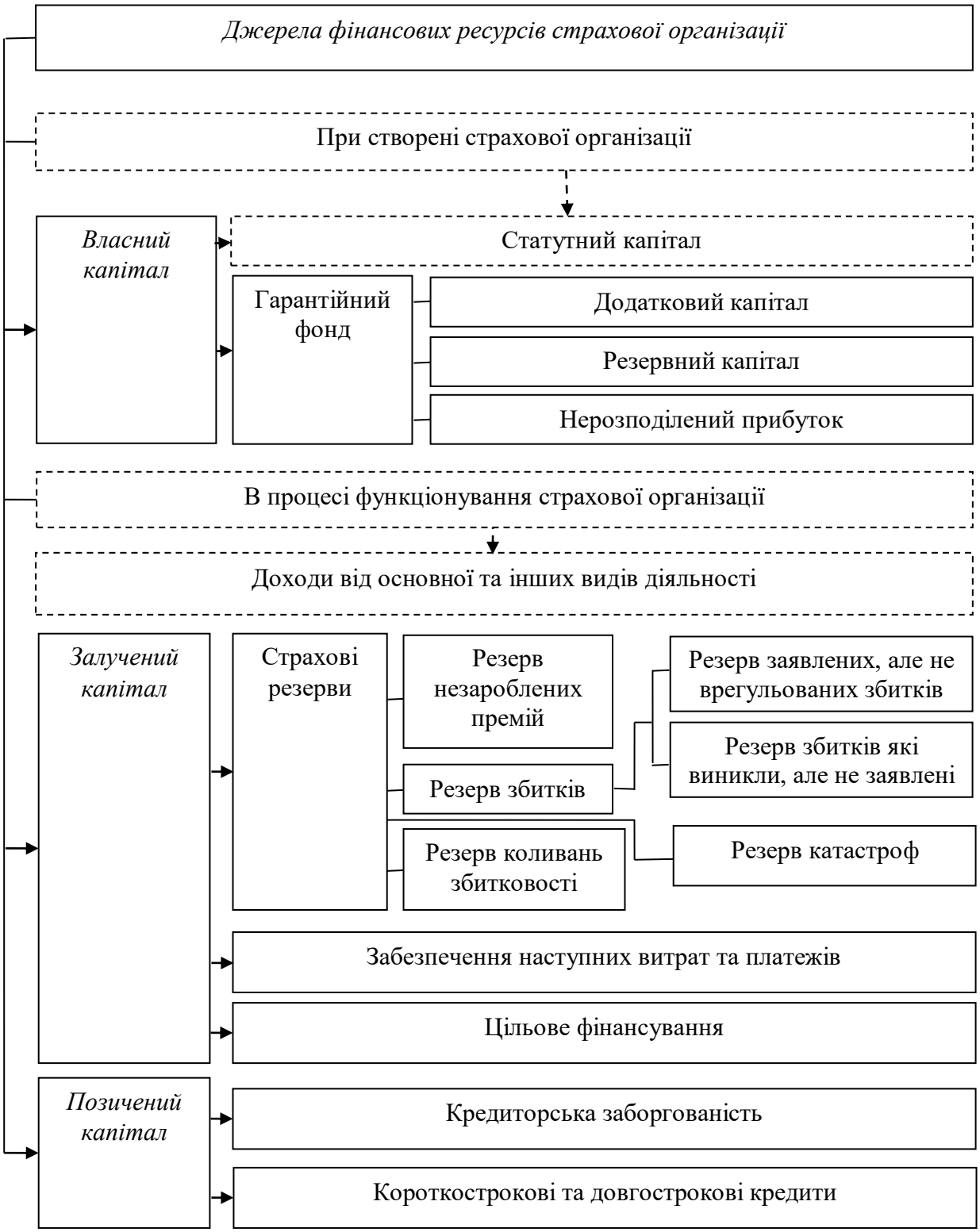

Рисунок 1.4 – Джерела фінансових ресурсів страхової організації

Розроблено авторами на основі [14, 15, 17, 18, 19]

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 [1].

Гарантійний фонд не виступає відокремленим самостійним фондом і об'єднує ті власні кошти страховика, які не є статутним капіталом. До гарантійного фонду страхової компанії відноситься додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Додатковий капітал складається із додатково вкладеного капіталу (актуальний лише для страховиків, які створені у формі акціонерного товариства і являє собою емісійний механізм від розміщення акцій) та іншого додаткового капіталу (сума дооцінки необоротних активів; вартість активів, безкоштовно отриманих страховиком від інших юридичних та фізичних осіб та інші види додаткового капіталу) [16].

Резервний капітал страховика формується із чистого прибутку, а розмір відрахувань визначається вищим органом управління страховою компанією і не може бути меншим 5% від суми чистого прибутку. Згідно Закону України «Про господарські товариства» резервний капітал формується в розмірі, не меншому, ніж 25% від розміру статутного капіталу [3].

Нерозподілений прибуток є прибутком, реінвестованим у страхову компанію і виникає за результатами діяльності фінансового року страхової компанії. Він є джерелом формування власного капіталу. Утворюється як залишок прибутку страхової компанії після виконання своїх зобов'язань перед бюджетом, виплати дивідендів, відрахувань до резервного та іншого фондів.

Залучений капітал складається із залучених ресурсів, які тимчасово перебувають у розпорядженні страховика. Залучені ресурси включають в себе страхові резерви, забезпечення наступних витрат і платежів, цільове

фінансування. Страхові резерви є основним елементом залученого капіталу страховика.

Окрім видів страхових резервів, зазначених у законодавстві, страховики повинні формувати резерви з медичного страхування і з обов'язкових видів страхування.

Цільове фінансування не відіграє відчутної ролі для страхової компанії і до нього зачисляються кошти, отримані з бюджету та інших джерел.

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 за кредитами, 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 соціальними фондами; заборгованість зі сплати премій за договорами страхування майна компанії; заборгованість зі сплати премій особистого страхування персоналу компанії; заборгованість за розрахунками з філіями (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 поділяється за джерелами формування на власний, залучений та позиковий. Специфіка страхової діяльності визначає склад та структуру капіталу страхової компанії.

Фінансові ресурси страхової компанії постійно знаходяться в русі і являють собою фінансові потоки. Страхові компанії, виступаючи в ролі фінансових посередників, забезпечують кругообіг фінансових ресурсів між економічними суб'єктами, які функціонують на ринку.

Зазначимо, що реалізація вказаних економічних відносин передбачає організацію руху грошових коштів. Науковці в своїх публікаціях розглядають рух грошових коштів страхової організації з різних позицій.

Так, науковець Козьменко О. В. зазначає, що страхова компанія, як і будь-який інший суб'єкт господарювання, формує грошові потоки від операційної (страхової), інвестиційної та фінансової діяльності (рис. 1.5).

Звісно, найбільші грошові потоки страхова компанія формує від здійснення операційної (страхової) діяльності. У процесі здійснення страхових операцій компанія акумулює грошові кошти у вигляді премій за договорами страхування, співстрахування та перестрахування.

Першочергова та ключова роль у формуванні грошових потоків страхової компанії належить тарифній політиці, в основу якої покладено визначення ціни страхової послуги та оцінка ймовірного збитку від настання страхової події.

Збираючи кошти юридичних та фізичних осіб за рахунок сплати страхових премій, страхова компанія має змогу на умовах безпеки вкладень, ліквідності та прибутковості інвестувати їх у різноманітні фінансові інструменти.

Інвестиційна діяльність дозволяє акумулювати додаткові надходження у вигляді доходів від розміщення власних та залучених коштів, а саме: відсотків на суми залишків на поточних рахунках у банку, відсотків від розміщення коштів на депозитних рахунках у банку, відсоткового доходу за борговими цінними паперами, відсотків за надання довгострокових інвестиційних кредитів, дивідендів за акціями, тантьєми, надходжень від реалізації основних засобів. При цьому вихідний грошовий потік від інвестиційної діяльності формується в результаті реалізації операцій з розміщення коштів на поточних та депозитних рахунках у банку, придбання об'єктів нерухомості, вкладення коштів в основні засоби та придбання інших фінансових інструментів.

Одним із шляхів фінансування діяльності страхових компаній є залучення кредитних ресурсів, а також випуск пайових або боргових цінних паперів.

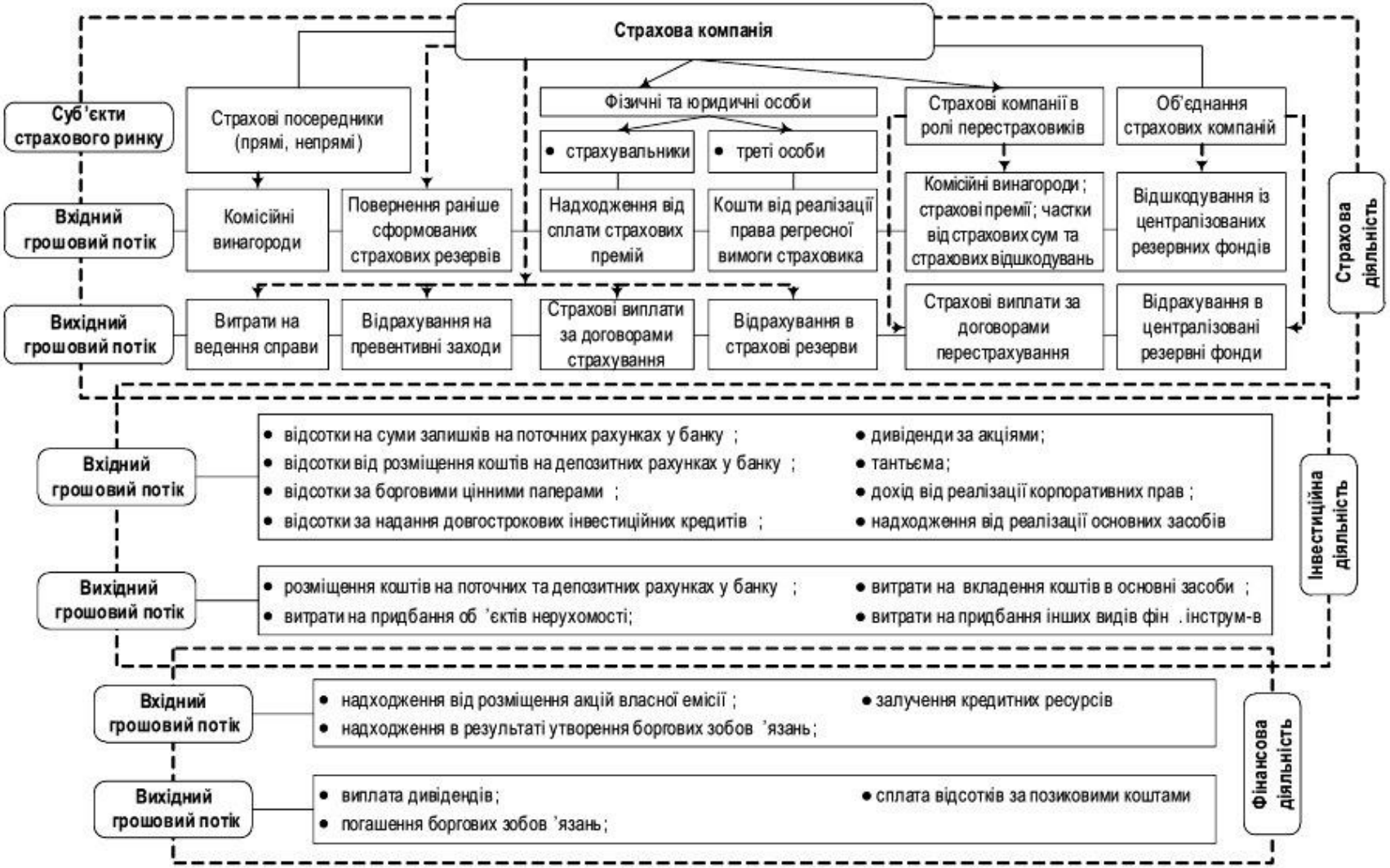

Рисунок 1.5 – Склад грошових потоків страхової компанії [20]

У більшості випадків страхові компанії використовують залучені кошти для розширення філій та агентської мережі компанії, удосконалення інформаційних систем програмного забезпечення, розроблення нових страхових продуктів, створення центрів клієнтської підтримки та інше.

Фінансові потоки в контексті руху фінансових ресурсів страхових компаній підрозділяються на:

– формування страхових резервів за рахунок страхових премій (внесків, платежів) та розподіл коштів цих резервів між страхувальниками у вигляді страхових виплат;

– рух коштів у вигляді перестрахувальної премії від прямого страховика до перестраховика та від перестраховика до страховика – у формі фінансування частки збитку за страховими випадками, комісійної винагороди, тантьєми;

– формування власних фінансових ресурсів і їх поповнення за рахунок прибутку й інших надходжень та використання як джерела фінансування збитків;

– рух коштів, який пов'язаний із мобілізацією фінансових ресурсів у формі кредитів і кредиторської заборгованості (стійких пасивів) та використанням їх для поповнення обігових коштів у контексті проведення господарської діяльності;

– інвестування тимчасово вільних коштів (власних фінансових ресурсів, страхових резервів, стійких пасивів) та отримання інвестиційного доходу;

– рух коштів, який пов'язаний із формуванням доходів, прибутку страховика та виконанням фінансових зобов'язань перед державою й іншими суб'єктами фінансового ринку.

Типові надходження та витрачання фінансових ресурсів від поточної, інвестиційної, фінансової діяльності представлені в табл. 1.2.

Спрощену схему кругообігу грошових коштів страховика можна представити також наступним чином (рис. 1.6).

В процесі кругообігу фінансових ресурсів страхової компанії відсутня стадія виробництва у зв’язку з чим капітал існує лише у грошовій формі, на

відміну від промислових підприємств, капітал яких приймає також і товарну форму. Кругообіг грошових коштів страховиків є складнішим ніж у інших суб'єктів господарювання.

Таблиця 1.2

Типові фінансові потоки у страхуванні [21]

Позитивні фінансові потоки (надходження)	Негативні фінансові потоки (витрачання)
Формування фінансових ресурсів від поточної діяльності	
Страхові премії за договорами страхування, співстрахування, перестрахування	Виплати за договорами страхування, співстрахування
Винагороди і тантьєма за договорами перестрахування, винагороди за договорами співстрахування, а також за надання послуг страхового агента, сюрвейєра та аварійного комісара та інших	Оплата винагороди страховим посередникам
Надходження до відшкодування заподіяних організації збитків	Оплата послуг експертів, аварійних комісарів
Прибуток минулих років, виявлена у звітному році	Оплата заборгованості за договорами перестрахування
	Оплата праці
	Виплата дивідендів і відсотків
	Розрахунки з податків і зборів
	Штрафи, пені, неустойки
	Збиток минулих років, виявлений у звітному році
Формування фінансових ресурсів від інвестиційної діяльності	
Виручка від продажу цінних паперів та інших фінансових вкладень	Отримані відсотки і дивіденди
Виручка від продажу основних засобів	Витрати по придбанню, продажу цінних паперів та інших фінансових вкладень
Надходження від погашення позик, наданих іншим організаціям	Витрати з придбання основних засобів
	Позики, надані іншим організаціям
	Придбання дочірніх організацій
Формування фінансових ресурсів від фінансової діяльності	
Надходження від емісії акцій та інших цінних паперів	Погашення зобов'язань з оренди
Оплата збільшення номінальної вартості	Погашення кредитів і позик

Страховик акумулює грошові кошти у двох особливих формах: власному капіталі та страхових резервах. На момент створення страхової компанії базовим елементом її капіталу є власний капітал, що формується за рахунок внесків засновників. Його розмір надалі може змінюватись за рахунок прибутку(збитку) від операційної, інвестиційної та фінансової діяльностей. За

користування цим капіталом страхова компанія здійснює виплати власникам у вигляді дивідендів.

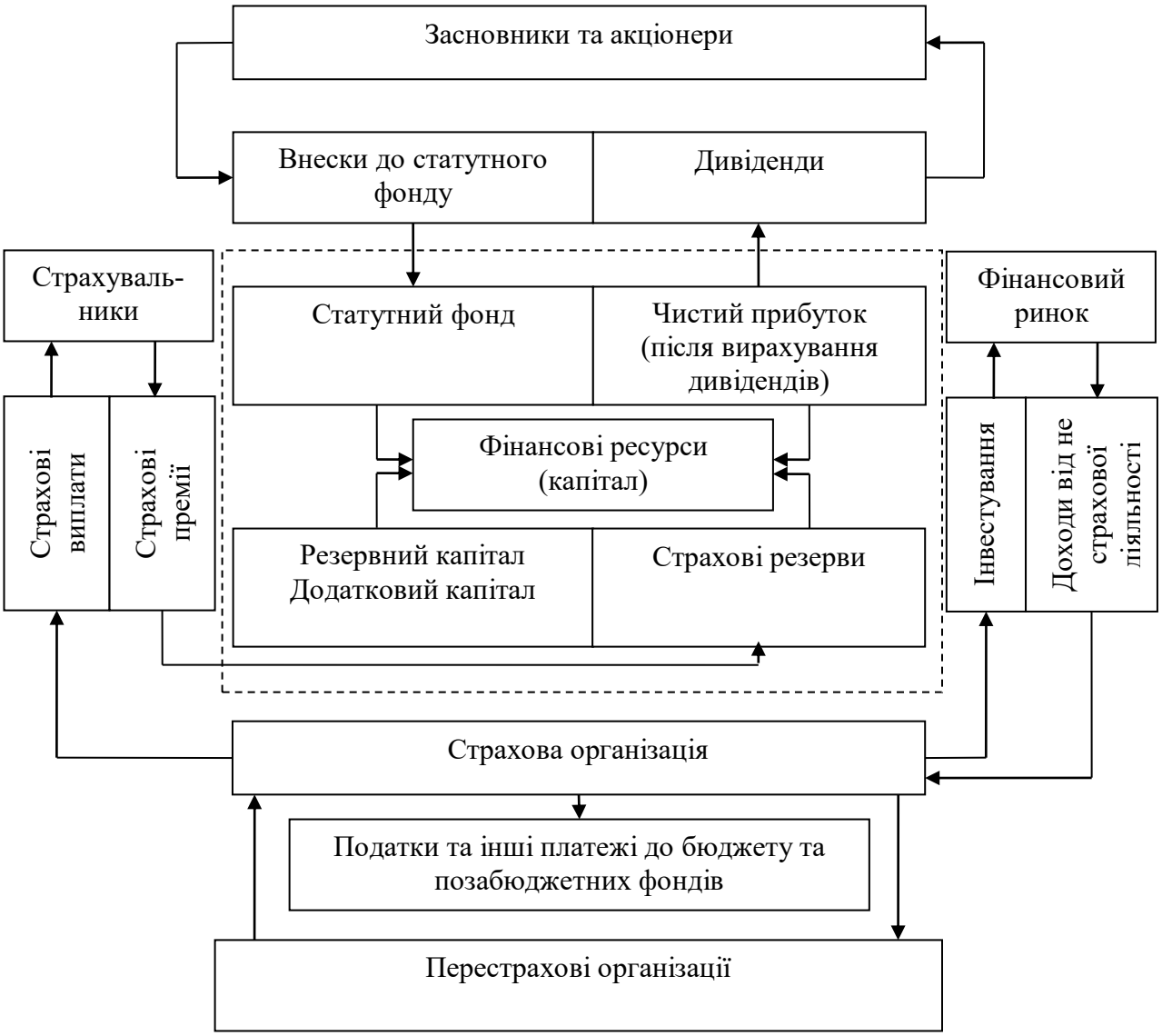

Рисунок 1.6 – Склад грошових потоків страхової компанії

Узагальнено та удосконалено авторами на основі [22, 23]

З початком здійснення страхової діяльності до страхової компанії починають надходити кошти від клієнтів (страхувальників) у вигляді страхових премій. Частина їх буде спрямована на покриття витрат на ведення справи, а інша (значно більша) – акумулюється у страхових резервах. Ці кошти не належать страховику, вони лише тимчасово знаходяться в його розпорядженні.

У випадку настання страхової події вони повинні бути негайно спрямованні на відшкодування збитків за договорами страхування. Лише у разі беззбиткового закінчення терміну дії договору страхування ці кошти перетворюються на прибуток від страхової діяльності і «перетікають» до власного капіталу.

Проте, кругообіг грошових коштів страхової компанії не обмежується здійсненням страхових операцій. Його ускладнює інвестування значної частини власного капіталу та страхових резервів в активи, що збереже кошти цих фондів від інфляційного впливу та принесе компанії додатковий прибуток, який поповнить власний капітал.

Якщо страхова компанія приймає на страхування занадто великий ризик, вона може втратити свою платоспроможність. За таких обставин використовується механізм перестрахування, що виступає вагомим фактором впливу на фінансову стійкість страховиків. При здійсненні перестрахування ризиків відбувається рух грошових коштів від страховика до перестраховика у формі премій перестраховикам, комісійних і тантьєм (рис. 1.6).

А у випадку настання страхової події рух коштів від перестраховика до страховика здійснюється у вигляді страхового відшкодування. Грошові потоки за операціями перестрахування можуть мати й зворотний характер, адже страховик може виступати в ролі перестраховика, приймаючи ризики інших страховиків на перестрахування.

Питання для самоперевірки знань

1. Розкрийте зміст та особливості страхової діяльності.
2. Розкрийте зміст фінансів страхової організації.
3. Охарактеризуйте фінансові відносини страхової організації з іншими суб’єктами господарювання.
4. Дайте характеристику складу та структурі фінансових ресурсів страхової організації.

5. Охарактеризуйте кругообіг страховика. Які чинники впливають на нього.

6. Дайте характеристику фінансових потоків в контексті руху фінансових ресурсів страхових компаній.

Практичні завдання для самостійного виконання

Завдання 1. Сформуйте джерела формування власного та залученого капіталу страхової компанії у вигляді таблиці 1: зареєстрований (пайовий) капітал, страхові резерви, доходи майбутніх періодів, резервний капітал, нерозподілений прибуток, кредиторська заборгованість, вилучений капітал, цільове фінансування, додатковий капітал, довгострокові кредити банку, неоплачений капітал, короткострокові кредити банку.

Таблиця 1

Джерела формування капіталу страхової компанії

Джерела капіталу	Види капіталу відповідного джерела

Завдання 2. Надайте коротку характеристику видам власного капіталу страхової компанії.

Завдання 3. Надайте коротку характеристику видам залученого капіталу страхової компанії.

Завдання 4. Надайте коротку характеристику видам позикового капіталу страхової компанії.

Завдання 5. Проаналізуйте склад та структуру фінансових ресурсів страхової організації за наступними даними (таблиця 5). Аналіз провести за формою, наданою в таблиці 5.1. За результатами аналізу зробити висновки.

Таблиця 5

Вихідні дані для аналізу складу та структури фінансових ресурсів страхової компанії

Вид фінансового ресурсу	Минулий період	Поточний період
Власний капітал		
Зареєстрований (пайвий) капітал	55000	55000
Капітал у дооцінках	421	421
Додатковий капітал	157	157
Резервний капітал	567831	567831
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	33337	(18321)
Інші резерви	1868	3299
Разом власного капіталу	**658614**	**608387**
Залучений капітал		
Страхові резерви	40149	58132
у тому числі:		
резерви збитків або резерви належних виплат	8679	14531
резерви незароблених премій	31470	43601
Разом залученого капіталу	**40149**	**58132**
Позиковий капітал		
Довгострокові зобов'язання	-	-
Відстрочені податкові зобов'язання	1020	1095
Короткострокові зобов'язання	22299	26444
Разом позикового капіталу	**23319**	**27539**
Разом фінансових ресурсів	розрахувати	розрахувати

Таблиця 5.1

Аналіз складу, динаміки та структури фінансових ресурсів страхової компанії

Вид фінансового ресурсу	Минулий період	Питома вага ресурсу	Поточний період	Питома вага ресурсу	Абсолютне відхилення	Відносне відхилення	Структур-ні зрушення
1	2	3	4	5	6	7	8
Власний капітал							
Зареєстрований (пайвий) капітал	55000		55000				
Капітал у дооцінках	421		421				
Додатковий капітал	157		157				
Резервний капітал	567831		567831				
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	33337		(18321)				
Інші резерви	1868		3299				
Разом власного капіталу	**658614**		**608387**				

Продовження таблиці 5.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Залучений капітал							
Страхові резерви	40149		58132				
у тому числі:							
резерви збитків або резерви належних виплат	8679		14531				
резерви незароблених премій	31470		43601				
Разом залученого капіталу	**40149**		**58132**				
Позиковий капітал							
Довгострокові зобов'язання	-		-				
Відстрочені податкові зобов'язання	1020		1095				
Короткострокові зобов'язання	22299		26444				
Разом позикового капіталу	**23319**		**27539**				
Разом фінансових ресурсів							

Завдання 6. Розподіліть потоки страхової компанії від страхової діяльності на вхідні та вихідні (таблиця 6): комісійні винагороди, витрати на ведення справи, відрахування на превентивні заходи, відрахування в страхові резерви, повернення раніше сформованих страхових резервів, страхові виплати за договорами страхування, надходження від сплати страхових премій, кошти від реалізації права регресної вимоги страховика, страхові виплати за договорами перестрахування, виплата податків.

Таблиця 6

Розподіл потоків страхової компанії від страхової діяльності

Вхідні	Вихідні

Завдання 7. Підтвердить або спростуйте твердження, наведені в таблиці 7.

Таблиця 7

Теоретичні твердження для виконання завдання

Твердження	Так/ні
Страхова компанія, як і будь-який інший суб'єкт господарювання, формує грошові потоки від операційної (страхової), інвестиційної та фінансової діяльності	
Найбільші грошові потоки страхова компанія формує від здійснення інвестиційної діяльності	
У процесі здійснення страхових операцій компанія акумулює грошові кошти у вигляді премій за договорами страхування, співстрахування та перестрахування	
Інвестиційна діяльність дозволяє акумулювати додаткові надходження у вигляді отриманих кредитів	
Одним із шляхів фінансування діяльності страхових компаній є залучення кредитних ресурсів	
В процесі кругообігу фінансових ресурсів страхової компанії відсутня стадія виробництва у зв'язку з чим капітал існує лише у грошовій формі	
Страховик акумулює грошові кошти у трьох особливих формах: власному капіталі, страхових резервах та довгострокових кредитах	
На момент створення страхової компанії базовим елементом її капіталу є кредитні ресурси	

Завдання 8. Розподіліть потоки страхової компанії від фінансової діяльності на вхідні та вихідні (таблиця 8): надходження від розміщення акцій власної емісії, погашення боргових зобов'язань, виплата дивідендів, залучення кредитних ресурсів, сплата відсотків за кредитними ресурсами.

Таблиця 8

Розподіл потоків страхової компанії від фінансової діяльності

Вхідні	Вихідні

Завдання 9. Розподіліть потоки страхової компанії за видами діяльності (таблиця 9): відсотки за борговими цінними паперами, відсотки за розміщення коштів на депозитному рахунку в банку, відрахування в страхові резерви, повернення раніше сформованих страхових резервів, виплата дивідендів, витрати на придбання об'єктів нерухомості, витрати на придбання фінансових інструментів, надходження від реалізації основних засобів, залучення кредитних ресурсів, погашення боргових зобов'язань, кошти від реалізації права регресної вимоги страховика, сплата відсотків за позиковими коштами, страхові виплати за договорами перестрахування.

Таблиця 9

Розподіл потоків страхової компанії за видами діяльності

операційна	інвестиційна	фінансова

РОЗДІЛ 2
ГРОШОВІ НАДХОДЖЕННЯ СТРАХОВИКІВ

2.1 Сутність та особливості грошових надходжень страховиків від операційної діяльності

Грошові надходження – це сукупність надходжень коштів за надані послуги щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій, а також виконання інших господарських операцій у процесі операційної, фінансової й інвестиційної діяльності страхової організації за певний проміжок часу.

Склад грошових надходжень страховиків обумовлюється двоїстим характером діяльності страховика (рис. 2.1).

Грошові надходження страхової організації у процесі операційної, фінансової й інвестиційної діяльності є різноманітними за своїм змістом та походженням.

Операційною діяльністю страхової організації (основна діяльність, а також інші види діяльності, які не є інвестиційною чи фінансовою діяльністю [25]) є страхова діяльність, оскільки відповідно до [1] предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов’язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Страхова діяльність – це врегульована нормами права господарська діяльність страховиків, що здійснюється на підставі ліцензії, пов’язана з наданням страхових послуг щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів [26, с. 21].

Рух грошових коштів у результаті страхової діяльності починається з отримання грошових надходжень у вигляді страхових премій (платежів). Із цих

коштів формуються страхові резерви, здійснюються витрати і визначається прибуток.

Схематично отримання грошових надходжень в результаті операційної діяльності страховика представлено на рис. 2.2.

Рисунок 2.1 – Головні складові грошових надходжень страховика з огляду на двоїстий характер його діяльності

Розроблено авторами на основі [8, с. 41; 24, с. 21]

Страхова премія – грошова сума, яку сплачує особа, що укладає угоду страхування і яка являє собою своєрідну плату за ризик, прийнятий на себе

страховою компанією. Зазвичай страхова премія встановлюється як відсоток від суми угоди страхування, тобто тієї суми, яку страхова компанія сплатить особі у разі настання страхового випадку [1, ст. 10].

Рисунок 2.2 – Отримання грошових надходжень та рух грошових коштів в процесі операційної діяльності страховика

Розроблено авторами на основі [8, с. 45; 24, с. 21]

Обчислення страхової премії займаються фахівці страхових компаній – актуарії. Актуарними розрахунками можуть займатися особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, встановленими Уповноваженим органом, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

Страхова премія (страховий внесок) має трьох-аспектну форму прояву: економічну, юридичну та математичну [29].

Економічний зміст страхової премії проявляється в тому, що вона є частиною національного доходу, яка виділяється страхувальником з метою забезпечення гарантування його інтересів на випадок небажаних, несприятливих для нього подій (страхових подій).

В юридичному аспекті страхова премія – грошове вираження страхового зобов'язання, яке відображене у страховому договорі.

Математичний зміст страхової премії полягає в тому, що вона набирає форму платежу, що періодично повторюється, страхувальника страховику.

Страхова премія визначається на основі страхового тарифу (формування страхових тарифів буде розглянуто у Розділі 5 «Основи тарифних розрахунків»).

В основу виділення окремих видів страхових премій покладено такі ознаки [29]:

1) призначення премії (ризикова, нетто-премія, достатня премія, брутто-премія, накопичувальна (ощадна) премія);

2) вид ризиків (натуральні (змінні), постійні);

3) форма сплати страхових премій (одноразові, поточні, річні, розстрочені);

4) строк сплати (авансові, поточні) та інші.

Класифікація страхових премій за ознаками наведено в таблиці 2.1.

Страхові премії є основним джерелом грошових надходжень страховика в процесі операційної діяльності. Крім страхових премій, страхові компанії отримують інші операційні надходження.

До них відносяться [8, с. 59-62; 24, с. 27-28]:

1. Комісійні винагороди за передачу ризиків у перестрахування.

Такі доходи виникають, якщо страхова компанія перестраховує свої ризики в інших страховиків (перестраховиків). Передаючи ризики у перестрахування і відраховуючи за це перестраховикові певну частину отриманої страхової премії, прямий страховик відіграє роль посередника, який несе витрати, пов’язані з укладанням договору страхування, і надає можливість перестраховику одержати додатковий дохід у вигляді певної частини страхової премії. За це перестраховик і сплачує прямому страховику (цеденту) комісійну винагороду, розмір якої встановлюється у відсотках до сум страхових премій, що передаються.

Таблиця 2.1

Класифікація страхових премій

Ознаки класифікації	Види страхових премій	Характеристика
1	2	3
За призначенням	Ризикова премія	чиста нетто премія. Частина страхового внеску в грошовій формі, що призначена на покриття ризику. Величина ризикової премії залежить від ступеня ймовірності настання страхового випадку. Ризиковий внесок можна розглядати як функцію, похідну від ймовірності реалізації ризику в часі та просторі.
	Накопичувальна премія	призначена для покриття платежів страхування у разі закінчення строку страхування. Під час дії договору страхування розмір накопичувального внеску змінюється
	Нетто-премія	частина страхового внеску, яка потрібна для покриття страхових платежів за певний проміжок часу за певним видом страхування. Величина нетто-премії прямо залежить від розвитку ризику. Нетто-премія дорівнюватиме ризиковій премії у випадках, якщо простежується планомірний розвиток ризику. Нетто-премія у майновому та особистому страхуванні має різну структуру, яка зумовлена характером видів страхування та їхнім призначенням.
	Достатня премія	дорівнює сумі нетто-премії та навантаження, введеної до витрат страховика. Достатню премію можна розглядати як брутто-премію, або тарифну ставку.
	Брутто-премія	тарифна ставка страховика. Складається з достатнього внеску та надбавок на покриття витрат, пов'язаних із проведенням попереджувальних заходів, реклами, витрат на покриття збиткових видів страхування тощо. Кожний елемент, введений до брутто-премії, призводить до збільшення всієї тарифної ставки (страхового тарифу).
За характером ризиків	Натуральна премія	премія, яка призначена для покриття ризику за певний проміжок часу. Вона відповідає фактичному розвитку ризику. Натуральна премія в певний період дорівнює ризиковій премії; з часом натуральна премія змінюється, за різними видами страхування вона виражається різними ставками. У договорах страхування, які розраховані на тривалий час, ризикова премія не залишається незмінною. Вона повторює щорічні зміни ризику.
	Постійні (фіксовані) премії	страхові внески, які з часом не змінюються, а залишаються постійними.

Продовження таблиці 2.1

1	2	3
За формою сплати	Одночасний внесок	страхова премія, яку страхувальник сплачує страховику за весь період страхування наперед. Суму одночасного внеску визначають до моменту укладання договору страхування.
	Поточний внесок	частина від загальних зобов'язань страхувальника стосовно страховика, тобто є частиною одночасного внеску. Сума поточних внесків за цим видом страхування буде більшою одночасного внеску.
	Річний внесок (премія)	одночасний страховий внесок, який, зазвичай, вносять за договором, що має річний строк дії.
За часом сплати	Авансовими платежами	називають платежі, які сплачує страхувальник страховику завчасно – до настання строку їхньої сплати, зазначеного в укладеній угоді. Авансові платежі, зазвичай, вносять за весь строк дії договору.
	Попередня премія	платіж, внесений страхувальником до настання строку сплати.
Залежно від того, як страхові внески відображають у балансі страховика	Перехідна премія	страхові угоди досить часто укладають на один рік або кілька років. Здебільшого простежується не збігання календарного та страхового року. У випадку, коли річний страховий внесок сплачують у поточному календарному році, але відносять на період, який охоплює наступний календарний рік, треба провести розподіл страхової премії. Та частина страхової премії, яка розподілена на наступний календарний рік, називається перехідним платежем.
	Результативна премія	це різниця між річною нетто-премією та перехідними платежами поточного року, які віднесено на наступний рік. Величина результативної премії при інших рівних умовах залежить від періодичності сплати страхових платежів.
	Ефективна премія	сума результативної премії та перехідних платежів, зарезервованих у поточному році та перенесених на наступний рік. Ефективна премія це вся сума поточних страхових платежів, якими володіє страховик у поточному році.

Складено авторами на основі [29].

2. Частки страхових виплат, компенсовані перестраховиками.

Ці доходи виникають при настанні страхового випадку з об’єктом, що був перестрахований. Прямий страховик звертається до перестраховика з вимогою виконання ним зобов’язань відповідно до умов укладеного договору

перестрахування. Таким чином, перестраховик бере участь у відшкодуванні, не сплачуючи безпосередньо страхувальникові свою частку страхової виплати.

Страхувальник має справу лише з прямим страховиком.

Якщо договір страхування життя достроково розривається, то прямий страховик повертає страхувальнику викупну суму в повному обсязі, включаючи ту її частку, яка у вигляді страхової премії була сплачена перестраховику. Він зобов'язаний компенсувати прямому страховику свою частку викупної суми відповідно до умов перестрахового договору.

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 надходжень 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. При цьому повернення можливе лише із резерву належних виплат страхових сум і неможливе із математичних резервів.

5. Суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів.

Такі доходи можуть мати лише страховики, що здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, і є членами Моторного (транспортного) страхового бюро України (МТСБУ). При МТСБУ створено два централізовані страхові резервні фонди: фонд захисту потерпілих у ДТП і фонд страхових гарантій, куди і

відраховують кошти страховики. 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 отримала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Перелічені інші операційні надходження є специфічними видами грошових надходжень, що виникають лише при здійсненні страхових операцій.

Крім основної операційної діяльності існують ще інші види операційної діяльності, а відтак – інші види грошових надходжень.

2.2 Види надходжень страхової організації від інвестиційної діяльності

Окрім основної операційної діяльності страхові компанії займаються інвестиційною та фінансовою діяльністю.

Схематично грошові надходження від інвестиційної та фінансової діяльності страховика наведено на рис. 2.3.

Інвестиційною діяльністю є сукупність практичних дій громадян, юридичних осіб і держави щодо реалізації інвестицій [25, 27].

Інвестиційна діяльність в основному пов'язана з довгостроковим вкладенням капіталу. Це придбання і продаж довгострокових активів (у вітчизняному законодавстві – необоротних активів), а також інших інвестицій, які не є еквівалентами грошових коштів.

Придбання і продаж необоротних активів, а також довгострокових фінансових інвестицій і поточних фінансових інвестицій становить зміст інвестиційної діяльності страховика.

Інвестиційна діяльність страхових компаній в науковій та навчальній літературі розглядається у п’яти аспектах.

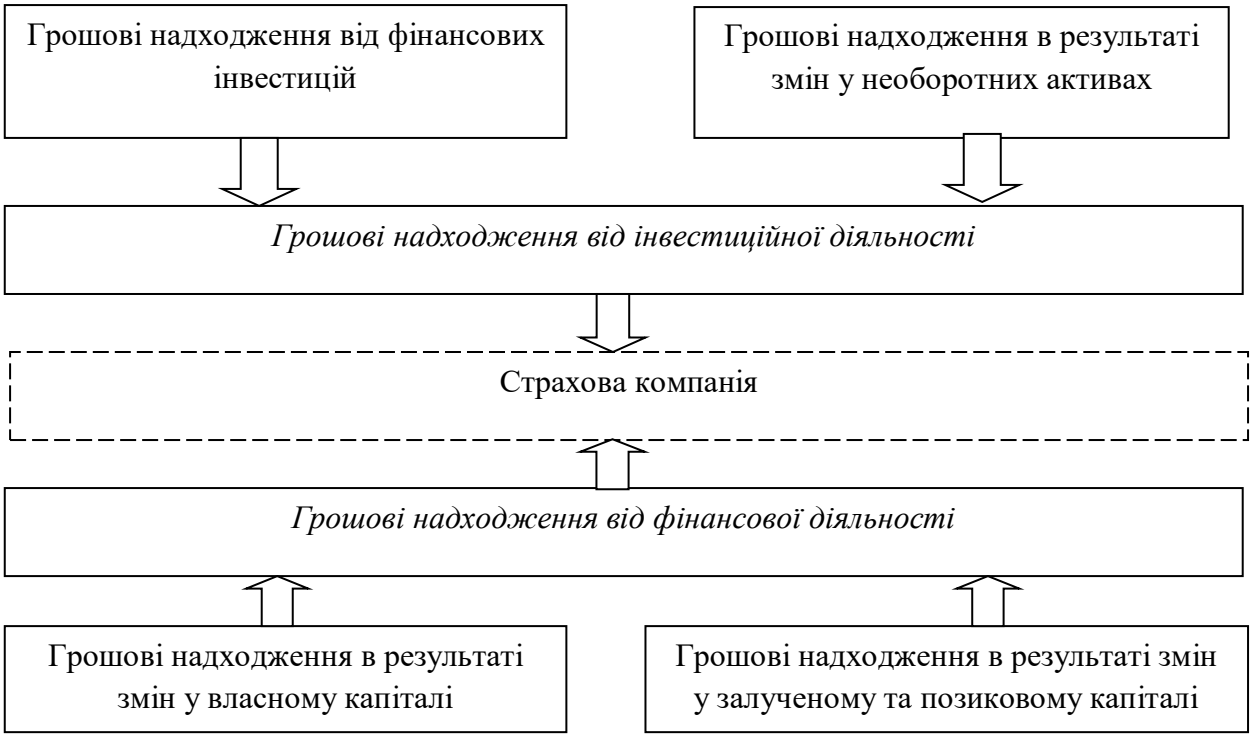

Рисунок 2.3 – Грошові надходження страховиків від інвестиційної та фінансової діяльності

Розроблено авторами на основі [8, с. 45; 24, с. 23]

По-перше, інвестиційна діяльність страхової компанії є засобом забезпечення її платоспроможності.

По-друге, ця діяльність є основою розширення продуктового ряду страхових послуг, які передбачають врахування запланованої дохідності від інвестицій при розрахунку страхових тарифів.

По-третє, за рахунок успішної інвестиційної діяльності розширюються маркетингові можливості та позиції страховика щодо просування страхових послуг.

По-четверте, це засіб капіталізації ресурсів страхових компаній, що спрямовуються на розвиток бізнесу.

По-п'яте, інвестиційна діяльність за рахунок наявних страхових резервів є потужним інвестиційним ресурсом для розвитку національної економіки [30].

Страхові компанії, згідно із законодавством, виконують *дві важливі функції*: з одного боку в процесі здійснення основної професійної діяльності вони стимулюють інвестиційну активність тим, що забезпечують страховий захист суб'єктів господарювання від ймовірних ризиків, а з іншого боку – приймають безпосередню участь у інвестуванні, тобто виступають в ролі інституційних інвесторів [31, с. 759; 32, с. 69].

Особливість діяльності страхових компаній полягає в тому, що вони мають змогу протягом певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників. Тобто, механізм страхування дозволяє страховим організаціям збирати й накопичувати внески страхувальників у вигляді страхових премій, а страхові виплати здійснювати лише при фактичному настанні страхового випадку. При цьому дуже важливе значення має строк, коли будуть потрібні кошти для погашення зобов'язань страхової компанії.

Так, наприклад, за договорами страхування життя відкладений період виплат може становити десятки років, а за ризиковими видами страхування терміни дії договорів значно коротші. Тобто, існує часовий проміжок, протягом якого в розпорядженні страховиків тимчасово знаходяться кошти страхувальників і з метою отримання додаткового доходу страховик використовує їх для інвестування в певні об'єкти.

Грошові надходження від інвестиційної діяльності та їх склад залежать від напрямів інвестиційної діяльності страховика. Основні групи надходжень страховиків від інвестиційної діяльності наведено на рис. 2.4.

Отже, страхова інвестиційна діяльність – це діяльність страхових компаній, яка передбачає вкладення їх власних і залучених коштів зараз і отримання доходу в майбутньому. Така діяльність регулюється на державному рівні та підпадає під дію Закону України «Про інвестиційну діяльність», який регламентує здійснення інвестиційної діяльності в цілому на території України всіх суб'єктів господарювання, а також вимогам Закону «Про страхування» та іншим нормативним актам, які регулюють правила розміщення страхових резервів [30].

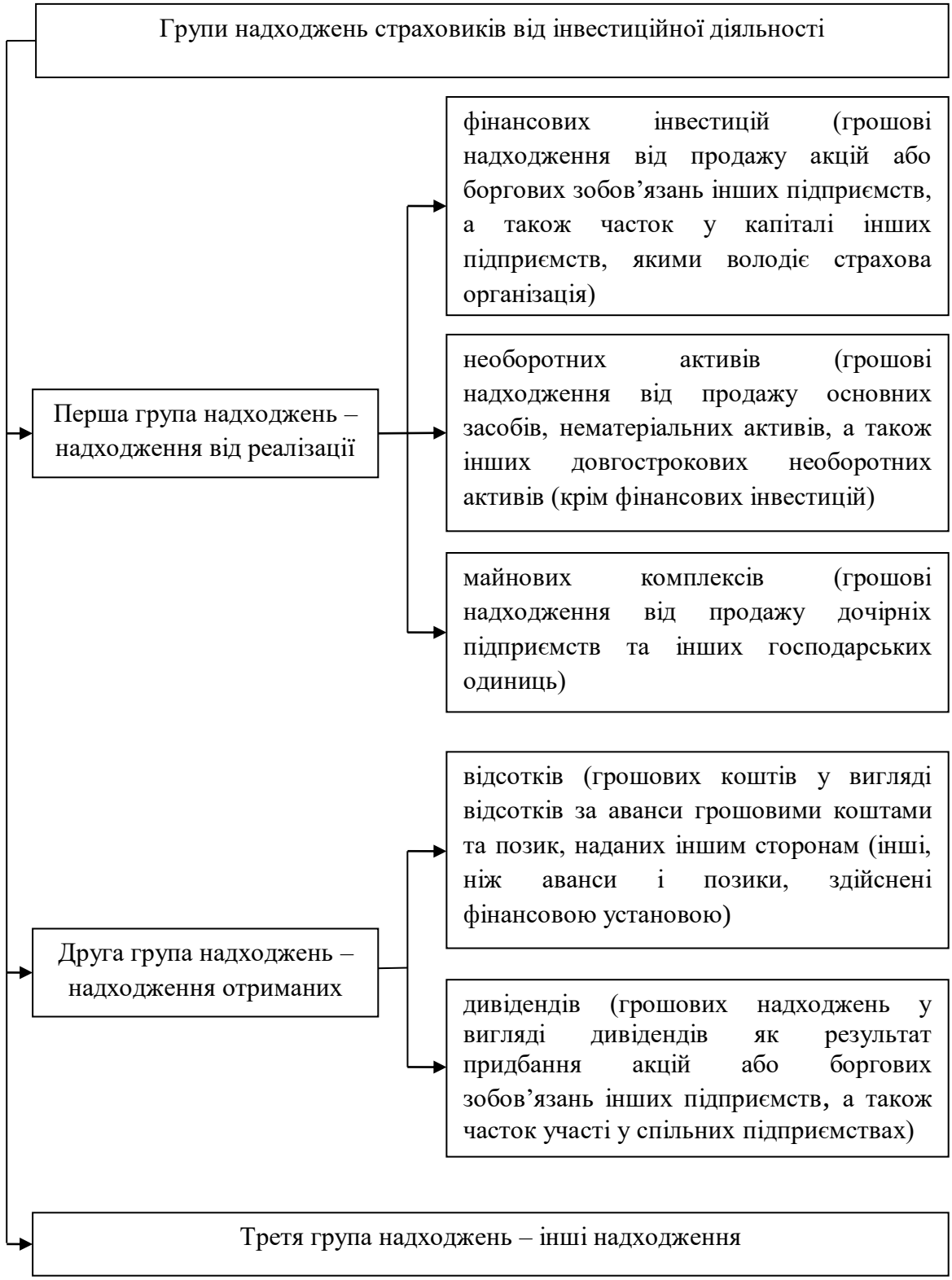

Рисунок 2.4 – Основні групи надходжень страховиків від інвестиційної діяльності

Розроблено авторами на основі [8, с. 63; 24, с. 29]

Особливості інвестиційної діяльності страхових компаній проявляються у наступному.

По-перше, страховики в розвинених країнах практично завжди знаходяться в першій трійці найбільших інвесторів поряд з банками та пенсійними фондами. Співвідношення зазначених трьох груп фінансових установ різняться за країнами, але їх склад завжди залишається незмінним.

По-друге, страхова компанія має в своєму розпорядженні два види інвестиційних ресурсів – власні кошти (не пов'язаними безпосередньо зі страховими зобов'язаннями і які не носять випадковий характер) і кошти, що представлені страховими резервами (пов'язані із зобов'язаннями за договорами страхування, які носять випадковий характер). Кожна зі складових має свою специфіку і обмеження з точки зору можливості їх інвестування.

По-третє, інвестиційна діяльність страхових компаній досить жорстко регламентується з боку держави, особливо це стосується інвестування коштів, що становлять страхові резерви.

По-четверте, для страхової компанії інвестиційна діяльність носить не основний, а допоміжний характер, хоча для страхових компаній, що займаються страхуванням життя, ця теза є менш значущою. При цьому основна діяльність – страхова, накладає свої обмеження на інвестиційну діяльність [30].

Таким чином, кожна страхова компанія має в своєму розпорядженні дві групи коштів [31, с. 759]:

а) власні кошти, у вигляді статутного фонду (капіталу), нерозподіленого прибутку, додаткового та резервного капіталу, вільних резервів;

б) залучені кошти у формі страхових резервів.

Напрямки інвестування коштів, що належать до першої групи, законами не оговорюються і страховики можуть розпоряджатись ними на власний розсуд. В той же час законами України регламентуються напрямки інвестування коштів другої групи, тобто обмежуються обсяги та шляхи отримання певних видів доходів. Втручання з боку держави в інвестиційну

діяльність страховиків обумовлене тим, що ці кошти власністю страховика є тимчасово, тому інвестувати їх він повинен дуже обачно.

Законодавство України надає право страховим організаціям здійснювати капітальні і фінансові інвестиції. Причому капітальні інвестиції можуть бути реалізовані тільки шляхом придбання нерухомого майна. Інших можливостей розміщення коштів страхових резервів з метою здійснення капітальних інвестицій законами України не передбачено.

Значно більше можливостей у страховиків щодо реалізації фінансових інвестицій. Згідно із законодавством України страховик має право здійснювати тільки портфельні інвестиції, тобто вкладати кошти в цінні папери.

На сьогоднішній день в Україні ще недостатньо розвинутий фондовий ринок, існують труднощі з випуском цінних паперів для інвестування коштів страхових компаній в економіку країни. Тому основні напрями підвищення інвестиційної ролі страхових компаній необхідно розглядати в поєднанні із ефективним розвитком страхового та фінансового ринку.

2.3 Види грошових надходжень страхових компаній від фінансової діяльності

Фінансова діяльність – діяльність, яка призводить до зміни розміру і складу власного та позикового капіталів підприємства [25].

Фінансова діяльність, відповідно до норм Господарського кодексу України, включає грошове та інше фінансове посередництво, страхування, а також допоміжну діяльність у сфері фінансів і страхування [2].

Науковці Налукова Н. та Бадида М., дослідивши ключові характеристики фінансової діяльності, враховуючи визначення, зазначені у нормативно-правових актах, запропонували власне трактування фінансової діяльності страхових компаній як діяльності, яка передбачає розробку та реалізацію управлінських рішень, пов’язаних із оптимальним формуванням страхових резервів із різноманітних джерел та забезпеченням їх ефективного вкладення у

дозволені активи відповідно до принципів диверсифікації, безпечності, прибутковості та ліквідності з метою забезпечення позитивних якісних та кількісних змін у складі й структурі власного та залученого капіталу [28, с. 109-110].

Страховики, окрім страхування і перестрахування, можуть здійснювати фінансову діяльність, що пов'язана із формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням, тобто у страховому законодавстві чітко визначено сутність фінансової діяльності страховика [28, с. 107].

З одного боку, це доволі звужений підхід, оскільки мова йде лише про залучений капітал страховика, а про власний капітал нічого не зазначено, а з іншого боку – він конкретизує, що кошти страхових резервів формуються у процесі здійснення операційної діяльності, а їх розміщення відбувається у процесі інвестиційної діяльності. Ефективність управління у вказаних напрямках відображається змінами у складі та структурі не лише залученого капіталу, а й у складі та структурі власного капіталу страхових компаній, оскільки у разі позитивних фінансових результатів, отриманих від основної діяльності, є реальні фінансові можливості для поповнення власного капіталу та інвестування. Таким чином, дослідження фінансової діяльності страховика варто проводити із врахуванням специфіки страхування та страхової діяльності [28, с. 108].

Страховики володіють ще й такими власними коштами, як вільні резерви, які формуються за рахунок частини нерозподіленого прибутку. Інвестування таких коштів не регламентується законодавством, відповідно вони можуть бути вкладені страховиком на власний розсуд.

Отже, мета фінансової діяльності страховика – забезпечення його операційної та інвестиційної діяльності фінансовими ресурсами.

Особливостями фінансової діяльності страховика є наступне:

– фінансова діяльність страховика не є його основною діяльністю, оскільки страхова функція є першочерговою;

– фінансова діяльність є рівнозначною страховій діяльності страховика, оскільки його основна діяльність пов’язана зі збитками, які можуть певною мірою компенсуватися доходами від фінансової діяльності.

До чинників, що зумовлюють специфіку фінансової діяльності страховика, відносяться:

1) організаційна форма, що визначає особливості розміру та структури статутного капіталу, порядку формування резервного капіталу, розподілу прибутку, виплати дивідендів, розподілу відповідальності за зобов’язаннями страхової організації між її учасниками;

2) сферу діяльності страховика, яка характеризує особливості щодо формуванні страхових резервів;

3) внутрішню структуру страхової компанії, зокрема наявність її відокремлених підрозділів, яка визначає особливості в управлінні коштами та проведенні політики диверсифікації страхових резервів;

4) обсяг і структуру страхового портфеля, для якого характерна специфіка у напрямках розміщення страхових резервів [28, с. 110].

Основні групи надходжень страховиків від фінансової діяльності наведено на рис. 2.4.

Надходження від фінансової діяльності складаються з грошових коштів, які надходять від продажу акцій, і від прийнятих на себе боргових зобов'язань. Витрати здійснюються при оплаті боргів, податкових платежів, купівлі раніше проданих акцій і виплаті дивідендів [24, с. 23].

Активна фінансова діяльність страховиків забезпечує вирішення проблем стимулювання залучення капіталу, збільшення обсягів довгострокового капіталу, регулювання потоків фінансових ресурсів, збільшення рівня реінвестування прибутку, розширення можливостей капіталовкладень та інвестиційних можливостей страховиків [28, с. 106].

Крім розглянутих надходжень від страхової, інвестиційної та фінансової діяльності страхова компанія може мати наступні види надходжень [8, 24]:

– надходження від здавання майна в оренду (оперативний або фінансовий лізинг);

Рисунок 2.4 – Основні групи надходжень страховиків від фінансової діяльності
Розроблено авторами на основі [8, с. 64; 24, с. 29]

– надходження у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду;

– надходження у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг);

– надходження від індексації та передавання (продажу, обліку та інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів;

– надходження від врегулювання безнадійної заборгованості;

– надходження від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток;

– надходження від надання консультаційних послуг;

– штрафи, пені, інші надходження (доходи).

Питання для самоперевірки знань

1. Розкрийте сутність категорії «грошові надходження».
2. Розкрийте зміст операційної діяльності страхової організації.
3. Розкрийте зміст страхової діяльності.
4. Охарактеризуйте рух грошових коштів у результаті страхової діяльності.
5. Дайте характеристику видам страхових за класифікаційними ознаками.
6. Охарактеризуйте види інших надходжень, окрім страхових премій, в процесі операційної діяльності страховика.
7. Розкрийте зміст інвестиційної діяльності страховика.
8. Дайте характеристику основним групам надходжень страховиків від інвестиційної діяльності.
9. Дайте характеристику основним групам надходжень від фінансової діяльності.
10. Які чинники зумовлюють специфіку фінансової діяльності страховика.

Практичні завдання для самостійного виконання

Завдання 1. Розподіліть надходження страхової компанії за видами діяльності (таблиця 1): страхова премія; грошові надходження від продажу акцій; суми, отримані в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки; надходження від здавання майна в оренду; комісійні винагороди за передачу ризиків у перестрахування; грошові надходження від продажу основних засобів; надходження грошових коштів від розміщення акцій та інших операцій, що приводять до збільшення власного капіталу; надходження від врегулювання безнадійної заборгованості; суми, що повертаються з резервів із страхування життя; штрафи, пені, інші надходження.

Таблиця 1

Розподіл потоків страхової компанії за видами діяльності

операційна	інвестиційна	фінансова	інші надходження

Завдання 2. Підтвердить або спростуйте твердження, наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

Теоретичні твердження для виконання завдання

Твердження	Так/ні
Грошові надходження – це сукупність надходжень коштів за надані послуги щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій, а також виконання інших господарських операцій у процесі операційної, фінансової й інвестиційної діяльності страхової організації за певний проміжок часу	
Рух грошових коштів у результаті страхової діяльності починається з отримання грошових надходжень у вигляді страхових комісій	
Страхова премія – грошова сума, яку сплачує страховик страхувальнику	
Страхова діяльність – це врегульована нормами права господарська діяльність страховиків, що здійснюється на підставі ліцензії, пов’язана з наданням страхових послуг щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів	
Страхова премія (страховий внесок) має трьох-аспектну форму прояву: економічну, юридичну та технічну	
Крім страхових премій, страхові компанії не можуть отримувати інші операційні надходження в процесі операційної діяльності	
Придбання і продаж необоротних активів, а також довгострокових фінансових інвестицій і поточних фінансових інвестицій становить зміст інвестиційної діяльності страховика	
Законодавство України надає право страховим організаціям здійснювати капітальні і фінансові інвестиції. Причому капітальні інвестиції можуть бути реалізовані тільки шляхом придбання нерухомого майна.	
Фінансова діяльність, відповідно до норм Господарського кодексу України, включає грошове та інше фінансове посередництво, страхування, а також допоміжну діяльність у сфері фінансів і страхування	
Мета фінансової діяльності страховика – забезпечення його операційної та інвестиційної діяльності фінансовими ресурсами	
Крім надходжень від страхової, інвестиційної та фінансової діяльності страхова компанія не може отримувати будь-яких інших надходжень	

Завдання 3. Розподіліть надходження страхової компанії за видами діяльності (таблиця 3): надходження грошових коштів в результаті утворення боргових зобов'язань, не пов'язаних з операційною діяльністю; надходження у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг); частки страхових виплат, компенсовані перестраховиками; грошові надходження у вигляді дивідендів як результат придбання акцій або боргових зобов'язань інших підприємств; страхові премії; суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів; надходження у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду; грошові надходження від продажу нематеріальних активів; суми, що повертаються із страхових технічних резервів, інших, ніж резерв незаробленої премії; надходження від надання консультаційних послуг.

Таблиця 3

Розподіл потоків страхової компанії за видами діяльності

операційна	інвестиційна	фінансова	інші надходження

Завдання 4. Страхова компанія має такі звітні дані (тис. грн.):

1) комісійні винагороди за передачу ризиків у перестрахування – 25,5;

2) страхові премії – 272,9;

3) надходження у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду – 5,6;

4) грошових коштів від розміщення акцій – 11;

5) надходження від здавання майна в оренду – 65,5;

6) суми, що повертаються із страхових технічних резервів, інших, ніж резерв незаробленої премії – 15,2;

7) надходження від надання консультаційних послуг – 34,8;

8) грошові надходження у вигляді дивідендів – 1,3;

9) грошові надходження від продажу основних засобів – 4,3;

10) надходження у вигляді штрафів – 1,3.

Визначити суму надходжень від операційної (страхової), інвестиційної, фінансової діяльностей та суму інших надходжень страхової компанії.

Завдання 5. Визначить суму надходжень страхової компанії за видами діяльності (тис. грн.):

1) грошові надходження від продажу акцій –5,5;

2) суми, що повертаються з резервів із страхування життя – 480,1;

3) надходження грошових коштів в результаті утворення боргових зобов'язань, не пов'язаних з операційною діяльністю – 15,6;

4) суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів – 7;

5) грошові надходження від продажу нематеріальних активів – 1,5;

6) надходження від надання консультаційних послуг – 1,2;

7) частки страхових виплат, компенсовані перестраховиками – 74,8;

8) страхова премія – 657,3.

РОЗДІЛ 3
СУТНІСТЬ, СКЛАД, ПОРЯДОК ФОРМУВАННЯ СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ. РОЗМІЩЕННЯ СТРАХОВИХ РЕЗЕРВІВ

3.1 Сутність та склад страхових резервів

Найбільшу питому вагу у фінансових ресурсах страховика займають страхові резерви, які формуються за рахунок страхових премій і є матеріальною основою для виконання зобов'язань перед страхувальниками [33, с. 296].

Відповідно до [34] страхові резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов'язань страховика за договорами страхування (перестрахування), розрахована відповідно до вимог законодавства з метою забезпечення майбутніх страхових виплат залежно від видів страхування.

У статті 31 Закону України «Про страхування» зазначено, що страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування) [1].

На основі критичного аналізу поглядів вітчизняних і зарубіжних науковців, дослідник Мамонова Г. В. запропонувала авторське визначення сутності страхових резервів: страхові резерви – це зарезервована частина страхових премій, що надійшла за договорами страхування, яка утворюється залежно від видів страхування з метою гарантії майбутніх виплат страхових сум та відшкодувань [33, с. 297].

Систему страхових резервів наведено на рис. 3.1.

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

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

– збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за вимогами страхувальників, що відомі, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування [35].

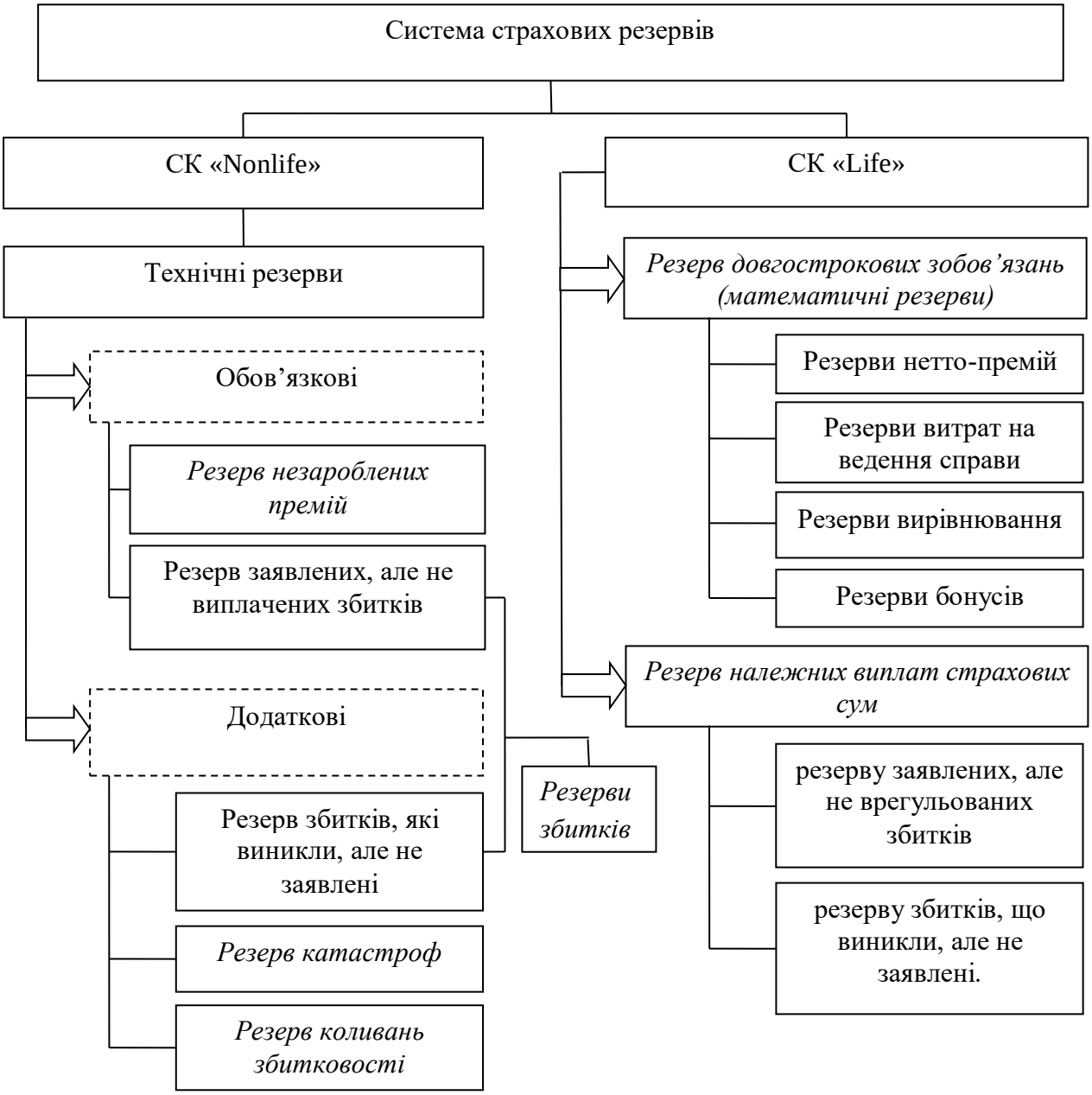

Рисунок 3.1 – Система страхових резервів відповідно до [35, 36]

Розроблено авторами на основі [1; 6, с. 71; 24, с. 34; 35; 36; 37, с. 20; 38, с. 352; 39, с. 109]

Крім технічних резервів, страховики додатково можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [1, 35]:

– резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
– резерв катастроф;
– резерв коливань збитковості.

Законодавчими та нормативними актами передбачене формування в обов'язковому порядку додаткових технічних резервів в залежності від видів та форм страхування. Наприклад, страховики, які отримали ліцензію на здійснення діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, крім обов'язкових резервів, в обов'язковому порядку формують та ведуть облік *резерву збитків, які виникли, але не заявлені*, та *страхового резерву коливань збитковості* за цим видом страхування [35, розділ II, п. 3-8].

Формування технічних резервів здійснюється на підставі обліку договорів і заявлених вимог (заяв) щодо страхової виплати за видами страхування.

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 підпунктів 141.1.3, 141.1.4 пункту 141.1 статті 141 розділу III Податкового кодексу України [40] розраховується величина приросту (зниження) сформованих у відповідному звітному періоді технічних резервів, які впливають на формування фінансового результату до оподаткування, за вирахуванням частки участі перестраховика в таких технічних резервах, а саме:

– резерву незароблених премій;
– резерву заявлених, але не виплачених збитків;
– резерву збитків, які виникли, але не заявлені.

Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від формування резервів за іншими видами страхування.

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 його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

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.

Окремий перелік резервів з медичного страхування, а також порядок їх формування та обліку може визначатися відповідними нормативно-правовими актами.

3.2 Порядок формування страхових резервів

3.2.1 Формування резерву незароблених премій

Резерв незароблених премій – це страховий резерв, що призначений для виплати страхувальникам страхового відшкодування або страхових сум у майбутньому. Для визначення реального розміру резерву незароблених премій існують різні методи. Під час вибору тієї чи іншої методики розрахунку резерву

незароблених премій враховуються такі чинники: вид страхування, термін дії договору страхування, рівень збалансованості страхового портфеля, рівномірність розподілу ризику. Береться до уваги також періодичність сплати премій за укладеними договорами страхування [24, с. 35; 38, с. 353].

Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) включає частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату [35; 42, с. 787].

Дослідження законодавчої та нормативної бази України, а також публікацій вітчизняних науковців дав можливість виявити можливі методи розрахунку резерву незароблених премій (рис. 3.2).

Рисунок 3.2 – Методи розрахунку розміру резерву незароблених премій
Розроблено авторами на основі [8, с. 74; 24, с. 36-39; 35; 38, с. 353]

Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється за кожним видом страхування окремо. Загальний розмір резерву незароблених премій дорівнює сумі розмірів резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування [35].

Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється на будь-яку звітну дату методом, визначеним Законом України «Про страхування» (метод «1/4»), а саме [1]: розмір 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 ніж 80 % загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців і обчислюється в такому порядку:

1) частки надходжень сум страхових платежів за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

2) частки надходжень сум страхових платежів за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

3) частки надходжень сум страхових платежів за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

4) одержані добутки додаються.

Розрахунковий період становить *дев'ять* місяців.

Під час розрахунку розміру резерву незароблених премій методом, визначеним Законом України «Про страхування» (метод «1/4») враховуються [1, 35]:

– 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 були нараховані 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.

Розрахунок резерву незроблених премій методом «1/4» здійснюється за формулою [8, с. 76; 24, с. 36; 35]:

$$РНП_{1/4} = 1/4 \times СП_1 + 1/2 \times СП_2 + 3/4 \times СП_3, \quad (3.1)$$

де $СП_{1,2,3}$ – надходження страхових премій за кварталами.

Розрахунок резерву незроблених премій методом «1/8» здійснюється за формулою:

$$РНП = 1/8 \times СП_1 + 3/8 \times СП_2 + 5/8 \times СП_3 + 7/8 \times СП_4. \quad (3.2)$$

Премії, отримані за перший квартал ($\sum СП_0$), на кінець звітного періоду вважаються зароблениими.

Страховик може прийняти рішення про запровадження формування і ведення обліку резерву незароблених премій одним з таких методів:

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

2) метод «1/24» («паушальний» метод);

3) метод «коефіцієнта збитковості» [35].

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

Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом «1/365» («pro rata temporis»), на будь-яку дату визначається як сумарне значення незароблених страхових премій за кожним договором.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом «1/365» («pro rata temporis»), визначається за кожним договором як добуток надходжень сум страхових платежів та результату, отриманого від ділення строку страхового покриття, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк страхового покриття (у днях), за такою формулою [8, с. 81; 24, с. 39; 35]:

$$НЗП_i = ССП_i \frac{(N_i - M_i)}{N_i}, \quad (3.3)$$

де $ССП_i$ – надходження сум страхових платежів за *i*-им договором;

N_i – строк страхового покриття згідно з умовами договору (в днях), якому відповідає надходження сум страхових платежів;

M_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 $ССП_i$ (в днях), а N_i – як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження сум страхових платежів $ССП_i$.

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 [8, с. 79; 24, с. 38; 35].

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

– за видами страхування;

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

– за строками страхового покриття (у місяцях) [24, с. 38; 35].

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 [24, с. 38; 35].

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).

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

Розмір резерву незароблених премій методом «1/24» розраховується за формулою [8, с. 79; 24, с. 38; 35]:

$$РНП_{1/24} = 1/24 \times СП_1 + 3/24 \times СП_2 + 5/24 \times СП_3 + ... + 23/24 \times СП_{12}, \quad (3.4)$$

де $СП_{1,2,...12}$ – надходження страхових премій за місяцями.

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

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 незаробленої 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 [35]:

$$РНП^{КЗ} = \left(КЗ + К_{витрат}\right) \times \sum_{i=1}^{N} НЗП_i, \quad (3.5)$$

де N – кількість договорів, що діють на дату розрахунку з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву.

Коефіцієнт збитковості за видом страхування розраховується за такою формулою [35]:

$$КЗ = \frac{ФВ + ВВ + (РЗЗ_к - РЗЗ_п) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_п)}{ССП + РНП_п^0 - РНП_к^0}, \qquad (3.6)$$

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;

$РЗНЗ_п$, $РЗНЗ_к$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок і кінець розрахункового періоду;

ССП – надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду;

$РНП_п^0$, $РНП_к^0$ – величина резерву незароблених премій на початок і кінець розрахункового періоду, обчислена методом «1/365» («pro rata temporis»);

$К_{витрат}$ – коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат, що визначається для виду страхування за такою формулою [35]:

$$К_{витрат} = \frac{АКВ + АДВ}{ССП + РНП_п^0 - РНП_к^0}, \qquad (3.7)$$

де АКВ – 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;

АДВ – сума адміністративних витрат страховика за видом страхування у розрахунковому періоді, що не може бути меншою, ніж 3 % такої величини $ССП + РНП_{п}^{0} - РНП_{к}^{0}$.

Розрахунок резерву незароблених премій методом «коефіцієнта збитковості» здійснюється з урахуванням таких умов [35]:

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

$$РНП^{кз} = 0{,}5 \times \sum_{i=1}^{N} НЗП_{i}\ , \qquad (3.8)$$

– 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:

$$РНП^{кз} = 0{,}8 \times \sum_{i=1}^{N} НЗП_{i}\ , \qquad (3.9)$$

– якщо під час розрахунку резерву як для виду добровільного страхування, так і для обов'язкового страхування сума коефіцієнтів КЗ та $К_{витрат}$ є більшою ніж 3, розмір резерву визначається за такою формулою:

$$РНП^{кз} = 3 \times \sum_{i=1}^{N} НЗП_{i}\ , \qquad (3.10)$$

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

3.2.2 Формування резерву заявлених, але не виплачених збитків

Резерв заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve – RBNS), – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат (страхового відшкодування) за заявленими вимогами, включаючи витрати на врегулювання збитків, які не врегульовано або врегульовано не в повному обсязі на дату розрахунку та виникли у зв'язку з подіями, що мали ознаки страхових випадків, які мали місце в розрахунковому або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору [35; 38, с. 353; 42, с. 788].

Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик (цедент, перестраховик) визначає за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством або договором страхування) збитків (шкоди) у результаті настання події, що має ознаки страхового випадку. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, за видом страхування страховик визначає за кожною неврегульованою 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;

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

– у разі 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 [35].

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 приймаються 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.

Розрахунок резерву заявлених, але не виплачених збитків визначається за формулою [35, 43]:

$$РЗНЗ = (ЗЗЗВ + ЗНП - ЗВЗВ) \times 1{,}03 \ , \qquad (3.11)$$

де РЗНЗ – резерв заявлених, але не виплачених збитків;

ЗЗЗВ – розмір заявленого збитку за конкретним договором страхування у звітному періоді;

ЗНП – сума невиплачених за попередні періоди збитків, на початок звітного періоду;

ЗВЗВ – сума виплачених збитків у звітному періоді.

Якщо страховик є повним членом Моторного (транспортного) страхового бюро України, то при визначенні величини резерву заявлених, але не виплачених збитків страховиком враховуються вимоги (повідомлення) іноземних страхових бюро щодо відшкодування шкоди на території країн – членів міжнародної системи авто страхування «Зелена картка», спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат «Зелена картка».

Стосовно договорів перестрахування, укладених страховиком, то він, на підставі вимог страхувальників залежно від сум фактично отриманих або очікуваних страхувальниками збитків у результаті настання страхового

випадку, визначає розмір частки перестраховиків у резервах заявлених, але не виплачених збитків.

3.2.3 Формування резерву збитків, які виникли, але не заявлені

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 [35].

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється за кожним видом страхування окремо. Розмір 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 [8, с. 88; 24, с. 41; 35; 43]:

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

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, 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 [35]:

$$IBNR_{ЛК} = k \times IBNR_1 + (1-k) \times IBNR_2 , \qquad (3.12)$$

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 – зважувальний коефіцієнт, що набуває значення від нуля до одиниці, який обирається в порядку, визначеному у Внутрішній політиці страховика з формування технічних резервів, розробленій страховиком.

Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо здійснення страхових виплат з конкретного виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з конкретного 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 проводить актуарій, який відповідає вимогам законодавства [35].

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.

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 відсотка принаймні за однієї з таких умов [35]:

– 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 4 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 заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

При застосуванні зазначеного методу цей резерв розраховуються за формулою [35, 43]:

$$РЗВЗ = \left(ЗП_{i-1} + ЗП_{i-2} + ЗП_{i-3} + ЗП_{i-4}\right) \times 0{,}1 \ , \qquad (3.13)$$

де РЗВЗ – резерв збитків, які виникли, але не заявлені;

ЗП $_{i-n}$ – зароблені страхові премії у чотирьох кварталах, які передують звітному кварталу.

Також слід зазначити, що частка перестраховиків у резерві збитків, які виникли, але не заявлені не розраховується, тому що при розрахунку цього виду резервів на відміну від попередніх базовими приймаються зароблені, а не всі платежі, що надійшли.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується станом на звітну дату та не змінюється до наступної звітної дати.

3.2.4 Формування резерву коливань збитковості

Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації майбутніх витрат страховика за видом страхування, у разі

перевищення коефіцієнта, що характеризує збитковість страховика з урахуванням перестрахування (коефіцієнта нетто-збитковості), над середнім значенням такого коефіцієнта [8, с. 88; 24, с. 41-42; 35].

Страховик зобов'язаний формувати резерв коливань збитковості за договорами 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 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 $\overline{КНЗ}$:

$$S_{КНЗ} \geq 0{,}2 \times \overline{КНЗ}, \qquad (3.14)$$

де $\overline{КНЗ}$ – середнє значення коефіцієнта збитковості, що визначається за такою формулою:

$$\overline{КНЗ} = \frac{1}{M}\left[КНЗ_1 + КНЗ_2 + ... + КНЗ_M\right] = \frac{1}{M}\sum_{j=1}^{M} КНЗ_j, \qquad (3.15)$$

де $КНЗ_j$ – розмір коефіцієнта нетто-збитковості за j-ий квартал;

М – кількість кварталів здійснення виду страхування. Якщо страховик здійснює вид страхування понад 5 років, у розрахунок резерву коливань збитковості приймаються дані за останні 20 кварталів (М ≤ 20);

$$S_{КНЗ} = \sqrt{\frac{1}{M-1}\sum_{j=1}^{M}\left(КНЗ_j - \overline{КНЗ}\right)^2}. \qquad (3.16)$$

Резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується один раз на квартал станом на звітну дату за такою формулою [35]:

$$РКЗ = РКЗ_п - \left(КНЗ_М - \overline{КНЗ}\right) \times ЗСП_М , \qquad (3.17)$$

де $РКЗ_п$ – резерв коливань збитковості на попередню звітну дату;

$КНЗ_М$ – коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування в останньому кварталі, для якої як розрахунковий період визначається останній квартал звітного періоду;

$ЗСП_М$ – зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

Коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування розраховується за такою формулою [35]:

$$КНЗ_j = \frac{ФВ + ВВ + \left(РЗЗ_к - РЗЗ_п\right) + \left(РЗНЗ_к - РЗНЗ_п\right)}{ЗСП}, \qquad (3.18)$$

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;

$РЗНЗ_п$, $РЗНЗ_к$ – розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок і кінець розрахункового періоду;

ЗСП – зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

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 $S_{КНЗ}$, помноженого на розмір заробленої страхової премії в останньому кварталі звітного періоду [35]:

$$РКЗ \leq 2{,}25 \times S_{КНЗ} \times ЗСП_{М}\ , \qquad (3.19)$$

де $S_{КНЗ}$ – 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.

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування може бути розраховане за наступною методикою [43].

Розрахунок резерву коливань збитковості здійснюється в два етапи.

Перший передбачає визначення фактичного рівня збитковості за кожним видом страхування за звітний період за формулою [43]:

$$ЗФ = ФВ + (РЗНЗК - РЗНЗП) + (РЗВЗК - РЗВЗП) / ЗСП, \qquad (3.20)$$

де ЗФ – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

ФВ – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика);

РЗНЗК, РЗНЗП – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика);

РЗВЗК, РЗВЗП – 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.

Другий етап – резерв коливань збитковості розраховується за формулою [43]:

$$РКЗК = РКЗП – (ЗФ- ЗР) \times ЗСП, \qquad (3.21)$$

де РКЗП – резерв коливань збитковості на початок звітного періоду;

РКЗК– резерв коливань збитковості на кінець звітного періоду;

ЗФ – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

ЗР – показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування;

ЗСП – зароблена страхова премія у звітному періоді.

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.

3.2.5 Формування резерву катастроф

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 страхові виплати в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу під час розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачено обов’язки страховика забезпечити страхову виплату у зв’язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

На сьогодні цей вид резервів зобов'язані формувати страховики, які отримали в установленому порядку ліцензії на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду та є членами Ядерного страхового Пулу. Формування та облік цього резерву регламентуються Порядком № 123 [41].

Відповідно до п. 2.5 цього Порядку величина резерву катастроф на будь-яку дату формується залежно від загального розміру зароблених у відповідному звітному періоді страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду за такою формулою [43]:

$$РК = РП + ЗСП \times К – ПК, \qquad (3.22)$$

де РК – величина резерву катастроф на кінець звітного періоду;

РП– величина резерву катастроф на початок звітного періоду

ЗСП – зароблена страхова премія у звітному періоді;

К – відрахування в резерв катастроф у розмірі не менше 80% загальної величини зароблених у звітному періоді страхових премій;

ПК– сума повернень з резерву катастроф.

Отже, особливістю нарахування цього виду резервів є те, що вони нараховуються на 80 % від загальної суми зароблених у звітному періоді страхових премій.

Відрахування до резерву катастроф здійснюється до досягнення величини, рівної обсягу відповідальності кожного страховика – члена Пулу, визначеного загальними зборами Пулу.

3.2.6 Формування резервів зі страхування життя

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 [24, с. 43; 39, с. 108].

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 [39, с. 108].

Страхові компанії, які здійснюють страхування життя, для забезпечення своєї діяльності формують резерви зі страхування життя [24, с. 43].

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); резерви належних виплат страхових сум (див. рис. 3.1).

Склад та порядок формування страхових резервів із страхування життя в Україні регламентується нормативно-правовими актами.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з:

– резервів нетто-премій;

– резервів витрат на ведення справи;

– резервів вирівнювання;

– резерву бонусів [36].

Розрахунок математичних резервів здійснюється з використанням актуарних методів [8, с. 96; 24; 36].

Розрахунок математичних резервів 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.

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 [8, 36].

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 дана 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 договором.

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.

Резерв належних виплат страхових сум складається з:

– резерву заявлених, але не врегульованих збитків;

– резерву збитків, що виникли, але не заявлені [36].

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:

а) у зв'язку із страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;

б) при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) згідно з умовами договору не вимагається заява на виплату;

в) у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або із змінами умов договору;

г) 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 [24, 36].

З метою врахування витрат на укладання договору може здійснюватися модифікація резерву нетто-премій.

Модифікація резерву застосовується лише за умови сплати страхових премій частинами протягом не менше 3 років.

Модифікація резерву здійснюється шляхом зменшення розміру резерву нетто-премій на фіксований для даного договору відсоток (рівень модифікації) актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій.

Процедура модифікації повинна відповідати таким загальним вимогам:

– на кінець першої страхової річниці модифікований резерв не повинен бути від'ємним;

– рівень модифікації не повинен перевищувати 5 відсотків.

Якщо протягом першого страхового року модифікований резерв набирає від'ємного значення, вважається, що він має нульове значення.

Базис розрахунку математичних резервів встановлюється 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 настання таких подій передбачене правилами страхування;

– річну ставку інвестиційного доходу.

Річна ставка інвестиційного доходу не може перевищувати 4 % [36].

Базиси розрахунку математичних резервів за групами договорів можуть відрізнятися.

3.3 Розміщення страхових резервів

Відповідно до ст. 31 Закону України «Про страхування» розміщення страхових резервів здійснюється страховиками на умовах диверсифікації, повернення, прибутковості та ліквідності.

Також відповідно до цієї статті кошти страхових резервів мають бути представлені активами таких категорій, як:

– грошові кошти на поточному рахунку;

– банківські вклади (депозити);

– валютні вкладення згідно з валютою страхування;

– нерухоме майно;

– акції, облігації, іпотечні сертифікати;

– цінні папери, що імітуються державою;

– права вимоги до перестраховиків;

– інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України;

– банківські метали;

– кредити страхувальникам – фізичним особам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування. Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності;

– готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України [1; 37, с. 21; 42, с. 786].

Умови диверсифікації зазначені у Положенні про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика [34].

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 [34].

Норматив якості активів – сума активів, що визначені як низькоризикові активи, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, який визначається (таблиця 3.2).

Відповідно до Положення [34] низькоризиковими активами визнаються (з урахуванням вимог та обмежень див. табл. 3.1) такі активи:

– цінні папери, емітентом яких є держава;

Таблиця 3.1

Норматив ризиковості операцій

Активи страховика	СК «Life»	СК «Nonlife»
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)	≥ 20% СР	≥ 30% СР
Банківські вклади (депозити), крім зазначених вище, зокрема в іноземній вільно конвертованій валюті, валютні вкладення згідно з валютою страхування. При цьому банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування в кожному банку – не більше 20 відсотків страхових резервів.	≥ 70% СР	
Нерухоме майно	≥ 20% СР (≥ 10% СР в один об’єкт)	
Цінні папери за вказаним нижче переліком:	≥ 50% СР	
акції українських емітентів	≥ 10% СР (≥ 3% СР в акції одного емітента)	
облігації підприємств українських емітентів	≥ 40% СР (≥ 10% СР в облігації одного емітента)	≥ 30% СР (≥ 10% СР в облігації одного емітента)
акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав	≥ 20% СР	≥ 10% СР
облігації місцевих позик	≥ 10% СР	
іпотечні облігації, емітентом яких є Державна іпотечна установа, фінансова установа, більше ніж 50 відсотків корпоративних прав якої належать державі та/або державним банкам	≥ 20% СР	
облігації міжнародних фінансових організацій	≥ 50% СР	≥ 40% СР
Державні облігації України	≥ 95% СР	≥ 80% СР
Права вимоги до перестраховиків	≥ 40% СР (≥ 5% СР права вимоги до кожного перестраховика-резидента)	≥ 50% СР (≥ 35% СР права вимоги до перестраховиків-нерезидентів разом)
Довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва	≥ 10% СР	-
Інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України, крім інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітентом яких є Державна іпотечна установа	≥ 10% СР(≥ 5% СР в окремий об’єкт інвестування)	
Банківські метали, в тому числі поточні та вкладні (депозитні) рахунки в банківських металах	≥ 15% СР	
Кредити страхувальникам – фізичним особам	≥ 20% СР	-

Розроблено авторами на основі [8, с. 122-124; 24, с.52-53; 34; 37, с. 22]

Таблиця 3.2

Норматив якості активів

Умови нормативного обсягу	СК «Life»	СК «Nonlife»
-	40% СР	
якщо страховик здійснює страхування хоча б за одним з видів обов'язкового страхування	-	40% СР
якщо страховик здійснює страхування тільки за видами добровільного страхування,	-	20% СР

Розроблено авторами на основі [34]

– кошти, розміщені в банках, які мають кредитний рейтинг не нижче ніж АА за національною рейтинговою шкалою [44];

– 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» [45] та розміщені в банках, які мають кредитний рейтинг не нижче ніж АА за національною рейтинговою шкалою [44], 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 статті 1 Закону України «Про оборону України» [46], 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:

1) A – A.M.Best (США);

2) A2 – Moody's Investors Service (США);

3) A – Standard & Poor's (США);

4) A – Fitch Ratings (Великобританія);

– права вимоги до перестраховика-нерезидента за укладеними 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 статті 1 Закону України «Про оборону України» [46], та/або дії якого створюють умови для виникнення воєнного конфлікту та застосування воєнної сили проти України.

Основною тенденцією розвитку страхового ринку України в минулих періодах є скорочення кількості страхових компаній, а розміщення страхових резервів переважним чином відбувається у вигляді інвестицій в державні цінні папери.

Ринок страхових послуг України є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.03.2019 становила 265, у тому числі СК «life» – 27 компаній, СК «non-life» – 238 компаній, (станом на 31.03.2018 – 292 компанії, у тому числі СК «life» – 32 компанії, СК «non-life» – 260 компаній). Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, оскільки станом на 31.03.2019 порівняно з аналогічною датою 2018 року, кількість компаній зменшилася на 27 СК [47].

Така тенденція зберігається вже протягом останніх чотирьох періодів: кількість страхових компаній за 2017 році порівняно з 2016 роком зменшилась на 16 СК, порівняно з 2015 роком – на 67 СК [48, с. 127].

Страхові компанії є одними з основних видів спеціальних небанківських кредитно-фінансових установ. Інвестиційна функція страхового ринку реалізується через розміщення тимчасово вільних коштів у цінні папери, депозити банків, нерухомість тощо. Вона передбачає вкладення тимчасово вільних коштів страховика в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку. Однією із форм залучення коштів страховими компаніями є продаж страхових полісів. Головна стаття активів страхових компаній – облігації промислових компаній, акції, державні цінні папери.

Інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України на 31.12.2016 р. становили 17,0 млн грн (0,1 %), на 31.12.2017 р. – 27,1 млн грн (0,1 %) від активів страхових компаній [48, с. 127-128].

Страхові компанії України в січні-вересні 2018 року сформували страхові резерви в розмірі 24,8 млрд грн, що на 15%, або на 3,2 млрд грн, більше ніж за аналогічний період 2017 року [49].

В 2018 році страхові компанії продовжили нарощувати обсяги інвестицій в державні цінні папери. За підсумками року, вкладення страховиків в ОВДП збільшилися на 1,3 млрд грн, а загальний обсяг державних облігацій в структурі активів страхових компаній склав 19,4%. Цьому зростанню також сприяли нові нормативні вимоги до якості активів страховиків. За законом, 20-40% страхових резервів кожної компанії повинні бути низькоризикованими. Відтак, цей обсяг повинен направлятися в надійні інструменти, якими, за нормативною базі, є ОВДП, облігації МФО, поточні рахунки і депозити в банках з високим інвестиційним рейтингом, їх облігації і ще кілька профільних для страховиків варіантів розміщення коштів [50].

При цьому прибутковість річних гривневих ОВДП більш ніж на 2% перевищує середню прибутковість депозитів в банках з високим інвестиційним рейтингом. За четвертий квартал 2018 року грошові кошти страхових компаній на поточних рахунках зросли на 4,6%, на депозитах – на 1%, а в ОВДП компанії розмістили на 6,5% коштів більше [50].

Крім низькоризикованого характеру інвестицій та високої прибутковості, ОВДП також забезпечують страховикам хеджування валютних ризиків. Також страхові компанії інвестують в державні папери для ефективного управління короткостроковою гривневою ліквідністю. За рахунок РЕПО-угод кошти можна розміщувати на короткий термін під ставку 17-17,5% і так само оперативно повертати їх зворотнім викупом [50].

Питання для самоперевірки знань

1. Розкрийте сутність категорії «страхові резерви». Охарактеризуйте систему страхових резервів в Україні.
2. Розкрийте сутність резерву незароблених премій. Якими методами він формується. Розкрийте їх зміст.
3. За яких умов страховик може обрати для розрахунку резерву незароблених премій метод «коефіцієнта збитковості».
4. Охарактеризуйте сутність резерву заявлених, але не виплачених збитків.
5. Дайте характеристику резерву збитків, які виникли, але не заявлені.
6. Охарактеризуйте призначення резерву коливань збитковості.
7. Розкрийте мету формування резерву катастроф.
8. Дайте характеристику страховим резервам із страхування життя.
9. Розкрийте складові резерву довгострокових зобов’язань.
10. Охарактеризуйте складові резерву належних виплат страхових сум.
11. Розкрийте умови розміщення коштів страхових резервів. Якими категоріями активів вони мають бути представлені.

Практичні завдання для самостійного виконання

Задача 1. Страхова компанія уклала договори страхування транспортних засобів на різні строки. Необхідно розрахувати величину резерву незароблених премій на звітну дату за цими договорами з урахуванням тривалості договорів

та надходжень страхових премій методом «1/365». Вихідні дані за договорами наведено в таблиці 1.1. Розрахунок резерву незаробленої премії представимо у вигляді табл. 1.2.

Таблиця 1.1

Вихідні дані для задачі

Договір страхування транспортних засобів	Розмір страхової премії, грн.	Строк дії договору страхування, дні	Кількість днів, що пройшли з моменту початку дії договору страхування до звітної дати, дні
1	16200	365	212
2	26300	365	194
3	14220	195	50
4	6358	171	57
5	6078	103	83
6	3425	79	52

Таблиця 1.2

Розрахунок резерву незароблених премій

Договір страхування транспортних засобів	Розмір страхової премії, грн.	Строк дії договору страхування, дні	Кількість днів, що пройшли з моменту початку дії договору страхування до звітної дати, дні	Резерв незароблених премій, грн.
Разом				

Задача 2. Надходження страхових премій за договорами страхування вантажів, укладених строком на 1 рік за кварталами минулого року склала (таблиця 2.1). Розрахувати резерв незароблених премій на 1 січня поточного року методом «1/4», «1/8». Результати розрахунку представити у вигляді таблиці 2.2.

Таблиця 2.1

Вихідні дані для задачі

Квартал	Розмір страхової премії, тис. грн.
1-й квартал	210
2-й квартал	250
3-й квартал	340
4-й квартал	310

Таблиця 2.2

Розрахунок резерву незароблених премій

Надходження премій за кварталами	Сума, тис. грн.	РНП методом «1/4»	РНП методом «1/8»
1			
2			
3			
4			

Задача 3. Страховий внесок за договором страхування домашнього майна у звітному періоді склав 680 грн. Комісійна винагорода за договором становить 8%, резерв попереджувальних заходів щодо втрати та пошкодження майна становить 17% від суми страхового внеску. До звітної дати з моменту укладання договору минуло 42 дні. Договір укладений на 192 днів. Розрахувати резерв незаробленої премії за цим договором страхування.

Задача 4. Надходження страхових премій в страховій компанії за місяцями склало, тис. грн. (табл. 4.1). Розрахувати резерв незароблених премій на кінець поточного року методом «1/24».

Таблиця 4.1

Вихідні дані для задачі

Місяць	Розмір страхової премії, тис. грн.
1	2
Січень	58
Лютий	25
Березень	77
Квітень	79
Травень	68
Червень	98

Продовження таблиці 4.1

1	2
Липень	137
Серпень	90
Вересень	233
Жовтень	332
Листопад	176
Грудень	110

Задача 5. Розрахувати резерв незароблених премій методом «коефіцієнта збитковості» за договорами страхування вантажів на основі таких вихідних даних (табл. 5.1).

Таблиця 5.1

Вихідні дані для розрахунку резерву незароблених премій методом «коефіцієнта збитковості»

Показник	Значення, тис. грн.
Незароблені премії за кварталами:	
1	270
2	343,75
3	392,92
4	896,79
5	256,3
6	287,9
7	387,8
8	456,9
Фактичні виплати	1234
Витрати на врегулювання збитків у розрахунковому періоді	4567
Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок	124
Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на кінець розрахункового періоду	90
Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок	345
Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на кінець розрахункового періоду	236
Надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду	7895
Величина резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду обчислена методом «1/365»	1294,3
Величина резерву незароблених премій кінець розрахункового періоду обчислена методом «1/365»	1034,6
Сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді	2289,55
Адміністративних витрат страховика за видом страхування у розрахунковому періоді	238,64

Задача 6. Сума заявлених у зв'язку зі страховими випадками претензій за звітний квартал становила 2100 тис. грн. Розмір здійснених страхових виплат за даний період – 1950 тис. грн. Невиплачені збитки за періоди, що передують звітному – 1350 тис. грн. Розрахувати резерв заявлених, але не виплачених збитків.

Задача 7. Зароблені страхові платежі у 1 кварталі – 2120 тис. грн., у 2 кварталі – 2090 тис. грн., у 3 кварталі – 1980 тис. грн., у 4 кварталі – 1350 тис. грн. При цьому у 1 кварталі – 68% платежів передано на перестрахування. Розрахувати резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

Задача 8. Резерв коливань збитковості на початок звітного періоду – 155 тис. грн. Фактичні виплати у звітному періоді (за вирахуванням частки перестраховика) – 360 тис. грн. Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок і на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) становила 210 і 200 тис. грн. відповідно; величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені, на початок і на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) становила 160 і 150 тис. грн. відповідно. Зароблена страхова премія – 1800 тис. грн. Очікуваний рівень збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування – 0,2.

Розрахувати величину резерву коливань збитковості.

Задача 9. Страховик проводить розрахунок резерв коливань збитковості за договорами обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Задача не ускладнена умовами передачі ризиків у перестрахування за даними договорами страхування. За звітний період за договорами страхування є наступні дані (табл. 9.1).

Таблиця 9.1

Вихідні дані для розрахунку резерву коливань збитковості

Показник	Значення
Розмір коефіцієнта нетто-збитковості за кварталами $КНЗ_j$:	
1	0,32
2	0,31
3	0,34
4	0,45
5	0,28
6	0,30
7	0,24
8	0,36
9	0,21
10	0,25
Зароблена страхова премія в останньому кварталі попереднього звітного періоду $ЗСП_{М,}$ тис. грн	12000
Резерв коливань збитковості на попередню звітну дату $РКЗ_п$, тис. грн.	3456

Розрахувати величину резерву коливання збитковості за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Задача 10. Розрахувати коефіцієнт нетто-збитковості за такими даними (таблиця 10.1).

Таблиця 10.1

Вихідні дані для розрахунку коефіцієнту нетто-збитковості поточного кварталу

Показник	Значення, тис. грн.
Фактичні виплати	234
Витрати на врегулювання збитків у розрахунковому періоді	123
Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок	56
Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на кінець розрахункового періоду	48
Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок	90
Розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на кінець розрахункового періоду	76
Зароблена страхова премія	865

РОЗДІЛ 4
ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ СТРАХОВИКА

4.1 Формування доходів страхової організації

Страхова діяльність належить до сфери фінансових послуг. Вона належить до невиробничої сфери, де не створюється національний дохід і валовий внутрішній продукт, а лише відбувається їх перерозподіл [8, с. 131].

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 [24, с. 56].

Однак здійснення страхування на комерційних засадах спонукає страховиків прагнути до забезпечення прибутковості. Прибуток є одним з найважливіших показників успішності фінансово-господарської діяльності страховика, джерелом зміцнення їх фінансової стійкості, необхідна умова зацікавленості власників (які отримують за рахунок прибутку дивіденди) у збереженні бізнесу [8, с. 131; 24, с. 56].

Головною особливістю діяльності страхової компанії є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього несе витрати, пов’язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами [51, с. 487].

Така своєрідна «плата наперед» дозволяє страховикові накопичувати значні фінансові ресурси і виконувати активну роль на ринку капіталу, оскільки акумульовані кошти потребують ефективного управління.

Двоїстий характер діяльності страховика (одночасне здійснення страхової та інвестиційної діяльності) зумовлює специфіку його доходів [51, с. 487; 52, с. 57-58].

З огляду на таку специфіку, доходи страховика можна поділити на три основні групи:

– доходи від основної, тобто страхової діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування);

– доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів);

– інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності і надзвичайних подій.

Наочно, структура доходів страхової організації наведена на рис. 4.1.

Доходи від страхової діяльності є основним джерелом наповнення доходної бази, основною умовою організації страхового бізнесу та первинними доходами страхової організації. Саме на залучення цих доходів розраховує страховик, з'являючись на страховому ринку і пропонуючи страхові послуги за певну плату.

Платою за страхування є *страхова премія*, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування. Тільки після сплати страхувальником страхової премії (або першого платежу страхової премії, коли вона сплачується в кілька строків) договір страхування набирає чинності, якщо інше не передбачено угодою сторін. Своєчасне внесення страхових премій – один з найважливіших обов'язків страхувальника щодо страховика. Саме надходження страхової премії приводить у дію механізм страхового захисту.

Страхувальники мають право сплачувати страхові премії як готівкою, так і безготівковим шляхом. Страхові премії на території 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.

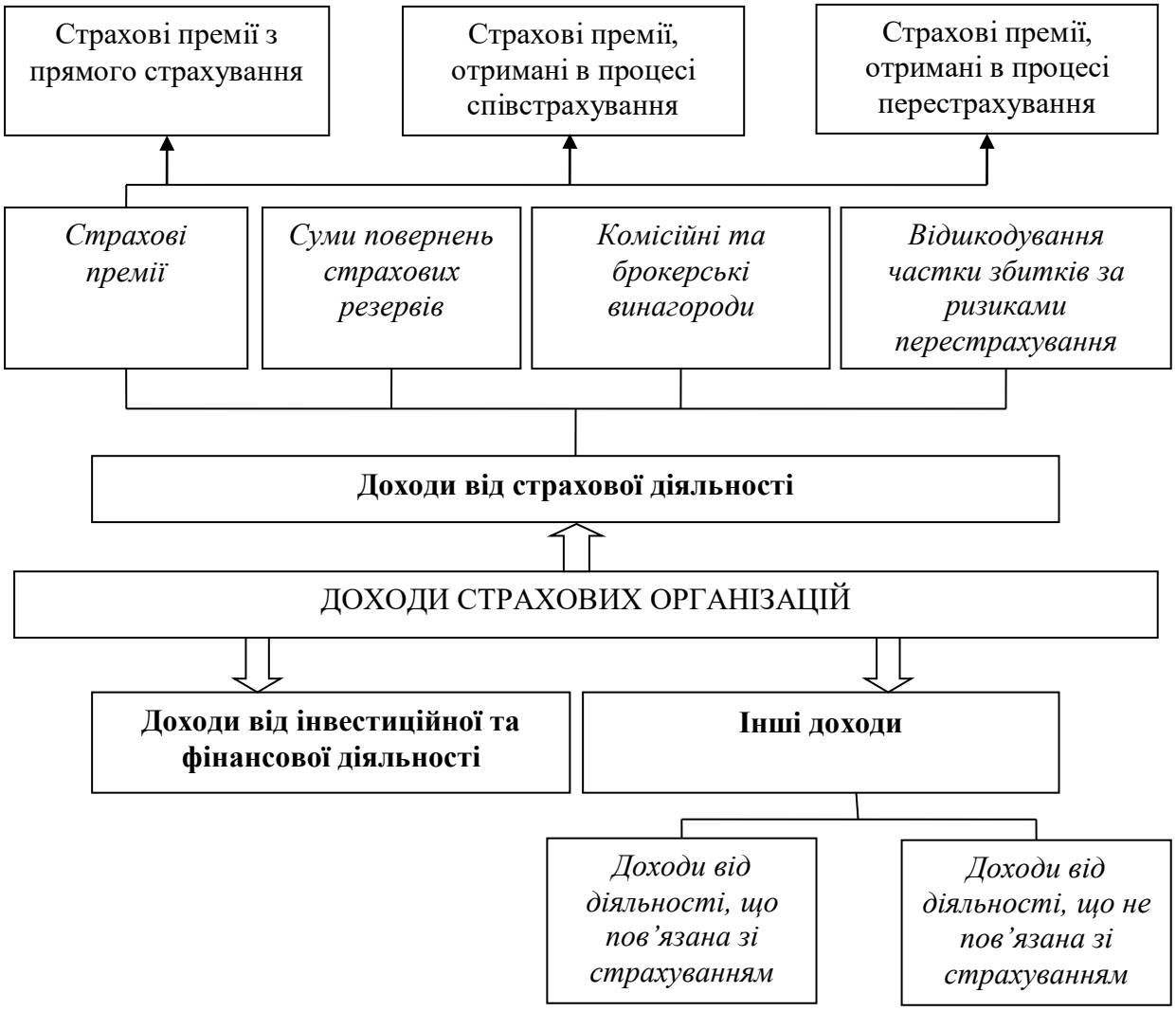

Рисунок 4.1 – Структура доходів страхової організації

Розроблено авторами на основі [8, 24, 51, 52]

Страхова премія визначається залежно від суми, на яку укладається договір страхування (страхової суми), і страхового тарифу (страховий тариф ще називають ставкою страхової премії). Розмір і порядок визначення страхової суми, а також рівень страхових тарифів – це найважливіші елементи договору страхування, адже вони є фінансовою основою взаємовідносин між страховиком і страхувальником, оскільки безпосередньо впливають на ціну

страхової послуги. Ціна страхової послуги (страхова премія) у більшості випадків обчислюється за формулою [8, с. 49; 24, с. 24; 51, с. 488]:

$$\text{Страхова премія} = \text{Страхова сума} \times \text{Страховий тариф}. \qquad (4.1)$$

Страхова сума, згідно із Законом України «Про страхування» [1] – це 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. Вона відбиває максимальний обсяг відповідальності страховика перед страхувальником у грошовому виразі за конкретним страховим договором. Виплата відшкодування в максимальному розмірі, тобто в розмірі страхової суми, здійснюється, наприклад, у тому разі, коли застраховане майно повністю знищене. Коли ж воно не знищене, а пошкоджене чи коли знищеною є лише частина майна, розмір відшкодування також становитиме лише частину його вартості, тобто буде меншим від розміру узгодженої страхової суми за цим договором.

Отже, адекватне визначення страхової суми є підґрунтям фінансових взаємовідносин між сторонами страхової угоди і має дуже важливе значення як для страховика, так і для страхувальника.

Для страховика – оскільки, *по-перше,* від розміру страхової суми при незмінному страховому тарифі залежить сума його доходів у вигляді страхових премій; *по-друге,* страхова сума дає уявлення про максимальний розмір зобов'язань страховика за конкретними договорами страхування.

Для страхувальника – оскільки, *по-перше,* залежно від розміру страхової суми він сплачує страхові премії; *по-друге,* він може претендувати на той чи інший розмір страхового відшкодування в межах страхової суми.

Страховий тариф – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування (тобто з повної страхової суми) за визначений період страхування.

У практиці українських страховиків найбільш поширеним є встановлення ставки премії у відсотках. Для західних компаній більш звичним є встановлення ставки премії у грошовому вираженні.

Страхові тарифи, як і ціни на будь-які інші товари і послуги, регулюються попитом і пропозицією.

Крім страхових премій, страховик може отримувати також інші види доходів, які, згідно із чинним законодавством, належать до доходів від страхової діяльності (так звані інші операційні доходи).

Якщо страхова компанія має договори перестрахування і виступає як прямий страховик (цедент), вона може одержувати від перестраховика доходи у вигляді *комісійних винагород за передачу ризиків у перестрахування*. Економічна виправданість цих доходів полягає у природі перестрахування. Справи з клієнтом веде прямий страховик. Він укладає зі страхувальником страховий договір; у повному обсязі, згідно з цим договором, несе перед ним відповідальність щодо компенсації збитків. Страхувальникові може бути зовсім невідома подальша доля його страхового ризику: перестрахований він чи ні, хто саме виконує функції перестраховика.

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 звичайно у відсотках від сум страхових премій, що передаються. Він заздалегідь визначається сторонами в угоді про перестрахування.

При настанні страхової події з об’єктом, що був перестрахований, прямий страховик у повному обсязі сплачує відшкодування, а перестраховик компенсує йому свою частину у відшкодуванні збитків у сумі згідно з перестраховою

угодою. Це ще один вид доходів від страхової діяльності: *частка від страхових сум і страхових відшкодувань, сплачена перестраховиками*.

Іноді система проведення деяких видів страхування потребує створення централізованих страхових резервних фондів. Прикладом може бути обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Цю діяльність усередині країни та за її межами координує Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), яке забезпечує формування за рахунок внесків страхових компаній-членів МТСБУ двох централізованих страхових резервних фондів: фонду страхових гарантій (для забезпечення врегулювання претензій за договорами страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів за межами країни) і фонду допомоги потерпілим у дорожньо-транспортних пригодах (для забезпечення відповідних потреб всередині країни).

Усі компанії, що є повними членами Моторного бюро, мають сплачувати щомісячні внески в обидва ці фонди за встановленими Урядом нормативами відрахувань від страхових премій, що надходять зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні та за її межами. Асоційовані члени Моторного бюро сплачують внески лише до фонду допомоги потерпілим в дорожньо-транспортних пригодах.

Результатом взаємних розрахунків між страховиками і МТСБУ може бути повернення певному страховикові коштів із зазначених фондів. *Повернені суми із централізованих страхових резервних фондів* також вважаються доходом від страхової діяльності.

І, нарешті, останній вид доходів від страхової діяльності, який віднесений до цієї категорії доходів чинним законодавством – це *повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій*. Прикладом може служити повернення сум з резерву збитків.

Про повернені з цього резерву сум може йтися в разі, коли на підставі заяви страхувальника про страхову подію до резерву збитків була спрямована певна сума грошей з метою подальшого їх використання для компенсації

збитків страхувальникові. Скажімо, у процесі з'ясування причин і обчислення точнішого розміру збитків сума фактичної виплати виявилася дещо меншою, 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.

Усі види доходів, що отримує страхова компанія від проведення страхових операцій, а саме: страхові премії за договорами страхування і перестраховування; комісійні винагороди за передання ризиків у перестрахування; частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками; повернені суми із централізованих страхових резервних фондів; повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, – це доходи страховика від його основної діяльності (звичайної операційної діяльності).

Крім цих доходів, страховик має *доходи від інвестиційної та фінансової діяльності* (доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних власних коштів і тимчасово вільних коштів страхових резервів). Ці доходи є похідними від первинних доходів страховика (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.

Третя група доходів страховика – *інші операційні доходи від звичайної діяльності та надзвичайних подій.* Такі доходи не мають особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. Вони такі самі, як аналогічні доходи інших суб'єктів підприємницької діяльності. Іншими доходами страховика є, наприклад, доходи від здавання майна в оренду (оперативний або фінансовий лізинг); доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду; доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг); доходи від індексації та передання (продажу, обліку та інших видів

відчуження) основних фондів і нематеріальних активів; доходи від врегулювання безнадійної заборгованості; доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток; доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені, інші доходи.

Перелічені доходи, зрозуміло, не відіграють такої значної ролі, як доходи від страхової та інвестиційної діяльності. Проте доходи, наприклад, від реалізованих прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток, часом можуть бути досить вагомими і становити значні суми. Значними можуть також бути доходи від операцій лізингу (оренди), якщо в структурі активів страхової компанії значне місце посідають активи, здатні приносити такі доходи.

4.2 Формування витрат страхової організації

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов’язані із двоїстим характером її діяльності. Виокремлюють витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують отримання доходів від інвестиційної та фінансової діяльності, а також інших його доходів від звичайної діяльності та надзвичайних операцій).

Понад 90 % загальної суми витрат страхової компанії припадає, безперечно, на «страхові» витрати. Ці витрати дуже неоднорідні. Усю їх сукупність можна за економічним змістом поділити на три великі групи:

– виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й перестрахування;

– витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування;

– витрати на утримання страхової компанії.

Дві останні групи витрат можна об’єднати поняттям «витрати на ведення справи».

Наочно, структура витрат страхової організації представлена на рис. 4.2.

Рисунок 4.2 – Структура витрат страхової організації

Розроблено авторами на основі [51, с. 499-500].

Найвагоміша стаття витрат страховика – *виплати страхових сум та страхових відшкодувань*.

Згідно із Законом України «Про страхування» [1], страхове відшкодування – це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Що стосується особистого страхування, то виплату за умовами такого страхування у вітчизняному страхуванні називають не «страховим відшкодуванням», а «страховою сумою». Використання неоднакових термінів пов’язане з тим, що коли йдеться про відшкодування, то звичайно під ним розуміють компенсацію матеріальних збитків, які мають грошову оцінку. Що ж

до шкоди, заподіяної здоров'ю людини, або втрати нею життя, то такі збитки не можна оцінити у грошовій формі. Тому йдеться тут не про компенсацію страховиком матеріальних збитків, а про виплату при настанні страхової події страхової суми або її частини згідно з умовами договору страхування. Тобто ця виплата має швидше характер фінансової допомоги застрахованому або його родині, аніж відшкодування збитків, як у майновому страхуванні та страхуванні відповідальності. Тому й називається вона не «страховим відшкодуванням», а «страховою сумою».

Страхове відшкодування, згідно з чинним законодавством, не може перевищувати прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування.

Виплату страховик здійснює згідно з договором страхування або керуючись законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), що складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, яку визначає сам страховик.

У разі потреби страховик може робити запити щодо відомостей, пов'язаних зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясовувати причини й обставини страхового випадку. Законодавство зобов'язує підприємства, установи й організації надсилати страховикам відповідь на запит щодо відомостей, пов'язаних зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому, згідно із Законом України «Про страхування», страховик несе відповідальність за їх розголошення [1].

Наступна група витрат страховика – *витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування*. У практиці західних страхових компаній ці витрати поділяють на аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні.

Аквізиційні витрати – це витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування. Вони можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; комісійну винагороду страховим посередникам (брокерам, агентам) за укладання й обслуговування договорів страхування; відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх обов'язків; оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики; витрати на виготовлення бланків страхової документації; витрати на рекламу та інші.

Інкасаційні витрати – це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій: на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі; витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій; на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій.

Ліквідаційні витрати – це витрати, пов'язані з врегулюванням збитків. Вони включають оплату послуг спеціалістів із з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на проїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо.

Зазначені витрати разом із страховими виплатами – це специфічні витрати. Саме вони відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

Остання група витрат – *витрати на утримання страхової компанії* – це такі самі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який суб'єкт господарювання. Вони включають заробітну плату персоналу компанії (основну і додаткову) з нарахуваннями, плату за оренду приміщення, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку; витрати на придбання канцелярських і господарських товарів, рекламу, відрядження, утримання й обслуговування

автотранспорту, амортизаційні відрахування та інші витрати, які, згідно з чинним законодавством, відносять до складу операційних витрат страховика.

З огляду на структуру страхового тарифу зауважимо, що витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування та витрати на утримання страхової компанії, тобто всі витрати на ведення справи, звичайно становлять 20–25 % страхового тарифу, тоді як на виплати страхових сум і страхового відшкодування припадає від 60 до 80 %.

Окрім витрат, які забезпечують виконання страховиком його основної діяльності (страхування і перестрахування) і на основі яких визначається собівартість страхової послуги, страхова компанія має витрати, пов'язані із забезпеченням інвестиційної та фінансової діяльності, тобто витрати з управління своїми активами та пасивами.

Характер цих витрат залежить від конкретних видів та структури активів і пасивів страховика. Здебільшого такі витрати складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ, які діють на ринку цінних паперів. Порівняно з доходами від інвестиційних операцій, ці витрати виглядають досить незначними, проте вони існують. Так само як і витрати, пов'язані з отриманням доходів від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Усі перелічені види витрат страхова компанія бере до уваги при визначенні фінансових результатів своєї діяльності.

4.3 Теоретико-методичні аспекти формування фінансових результатів діяльності страхової організації

Страхові компанії, як і інші підприємства і організації, зацікавлені в ефективній роботі, яка визначається перевищенням доходів над витратами. Узагальнюючим показником діяльності страхової компанії, за аналогією з іншими підприємствами, є фінансовий результат, який визначається в розрізі видів діяльності. Саме на основі інформації про фінансовий результат формуються висновки про стан і перспективи діяльності страховика [53, с. 29].

Для забезпечення безперервності та ефективності діяльності страховик повинен формувати й використовувати кошти страхового фонду з метою покриття збитків страхувальників, компенсації власних витрат щодо ведення страхових операцій, а також отримання позитивного фінансового результату, який характеризує ефективність діяльності страхової компанії, стимулює або стримує її ділову та інвестиційну активність [54, с. 85].

Стратегічна роль і значення прибутку у соціально-економічному розвитку страхової компанії зумовлює необхідність запровадження чітких та однозначних критеріїв визнання та методів оцінки усіх складових, що формують фінансовий результат [54, с. 85].

Визначення фінансового результату діяльності страхової компанії ускладнюється через специфіку послуг, що надаються [55, с. 137].

Продуктом страхової організації є фінансова послуга щодо надання надійного страхового захисту страхувальникам (фізичним і юридичним особам).

Тобто страхові компанії спочатку накопичують кошти, що надходять від страхування, створюють необхідний страховий фонд, а вже потім несуть витрати, пов’язані з компенсацією збитків за наслідками укладених страхових договорів. Саме ця особливість і викликає певні ускладнення щодо визначення та оцінювання фінансових результатів страхових компаній [56, с. 119].

В науковій літературі зустрічаються наступні визначення сутності фінансового результату страхової компанії (таблиця 4.1).

У відповідності до Закону України «Про страхування» структуру прибутку визначає страхова діяльність та фінансова діяльність, пов’язана з формуванням та розміщенням страхових резервів [1].

Склад доходів і витрат за рахунок яких формується фінансовий результат страховика наведено в таблиці 4.2 [54, с. 86].

У процесі своєї діяльності страховик отримує доходи та здійснює витрати. Фінансовий результат діяльності страхової компанії визначається шляхом зіставлення доходів і витрат страхової організації.

Таблиця 4.1

Визначення сутності «фінансовий результат страхової компанії» в наукових публікаціях

Автор/джерело	Трактування
Ширінян Л. [57, с. 6]	Фінансові результати – це вартісна оцінка підсумків господарської діяльності страхової організації. При підбитті підсумків господарської діяльності страхової організації фінансовий результат визначається за один рік; при оцінці еквівалентності відносин страховика і страхувальників – за той період, який був прийнятий за основу при розрахунку тарифу
Греджева Т. В. [54, с. 86]	Фінансовий результат страховика – це вартісна оцінка підсумків фінансово-економічної діяльності. Виходячи з цього прибуток від страхової діяльності можна визначити, як різницю між доходами від страхової діяльності та витратами на надання страхових послуг. Він, як правило, має додатний характер, тобто набуває форми прибутку, а іноді – збитку
Бутовська Ю.С. [58], Лісовал В.П. [59]	Фінансовий результат – це наслідок фінансово-господарської діяльності, який характеризується розміром засобів компанії, їх розміщенням і джерелами утворення, залежить від організації страхової справи, обсягів і реалізації страхових продуктів та прибутку. Крім того, – це показник її фінансової конкурентоспроможності, виконання зобов’язань перед державою та іншими учасниками страхових правовідносин
Проскурович О. В., Мельничук І. І. [60, с. 114]	Фінансовий результат страхової компанії – це кінцевий результат від страхової та інших видів діяльності страхової компанії за звітний період, який визначається на основі співставлення відповідних доходів і витрат та в комплексі проявляється в показниках прибутку (збитку) та приросту (відсотку) страхових резервів. При цьому фінансовий результат від страхової діяльності являє собою різницю між вартістю (ціною) наданої страхової послуги, що виражається в поточних надходженнях та її фактичною собівартістю

Відповідно до напрямів діяльності страхової компанії розрізняють відповідні доходи (див. рис. 4.1).

Результатом витрат організації є зменшення економічних вигод внаслідок вибуття активів (грошових коштів, іншого майна) і виникнення зобов'язань, що призводить до зменшення капіталу цієї організації, за винятком внесків за рішенням учасників (власників майна) [57, с. 6].

Таблиця 4.2

Доходи і витрати страховика за видами діяльності [54, с. 86]

Види діяльності		Доходи	Витрати
Звичайна діяльність	Основна діяльність (страхування, перестрахування)	Страхові премії; комісійні винагороди за передачу ризиків у перестрахування; частки страхових сум і страхового відшкодування, сплачені перестраховиками; повернені суми з централізованих страхових резервних фондів та технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій	Виплати страхових сум та страхового відшкодування; страхові платежі, сплачені перестраховикам; відрахування у технічні резерви, інші ніж резерв незароблених премій або математичні резерви зі страхуванням життя; відрахування у централізовані страхові резервні фонди; витрати на проведення страхування; інші витрати, що включаються до собівартості страхових послуг та ін.
	Інвестиційна діяльність	Одержані відсотки за кредитами, виданими страхувальникам; відсотки за депозитами; дивіденди за акціями; відсотки за облігаціями; участь у прибутку перестраховиків та юридичних осіб	Дивіденди та проценти, виплачені по цінних паперах; витрати з управління активами, оплата послуг фінансово-кредитних установ, що діють на ринку цінних паперів.
Звичайна діяльність	Інша діяльність	Доходи від орендних (лізингових) операцій; від продажу активів, фінансових інвестицій, безоплатна фінансова допомога та безоплатно передані товари; доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені, інші доходи	Орендні (лізингові) платежі
Надзвичайна діяльність		Відшкодування збитків від надзвичайних подій, спричинених екстремальними ситуаціями	Збитки від надзвичайних подій, спричинених екстремальними ситуаціями

У сучасній теорії і практиці страхування витрати організації залежно від їх характеру, умов здійснення і напрямів діяльності організації поділяються на групи [57, с. 6; 55, с. 138], наведені на рис. 4.2.

Принципова схема формування фінансових результатів страхової компанії запропонована на рис. 4.3.

Прибуток від страхової діяльності планується у процесі розроблення брутто-ставки, яка складається з нетто-ставки, яка є основною складової частиною страхового тарифу і призначена для формування фонду страхових

виплат, та навантаження, яке включає в себе витрати від господарської діяльності та прибуток.

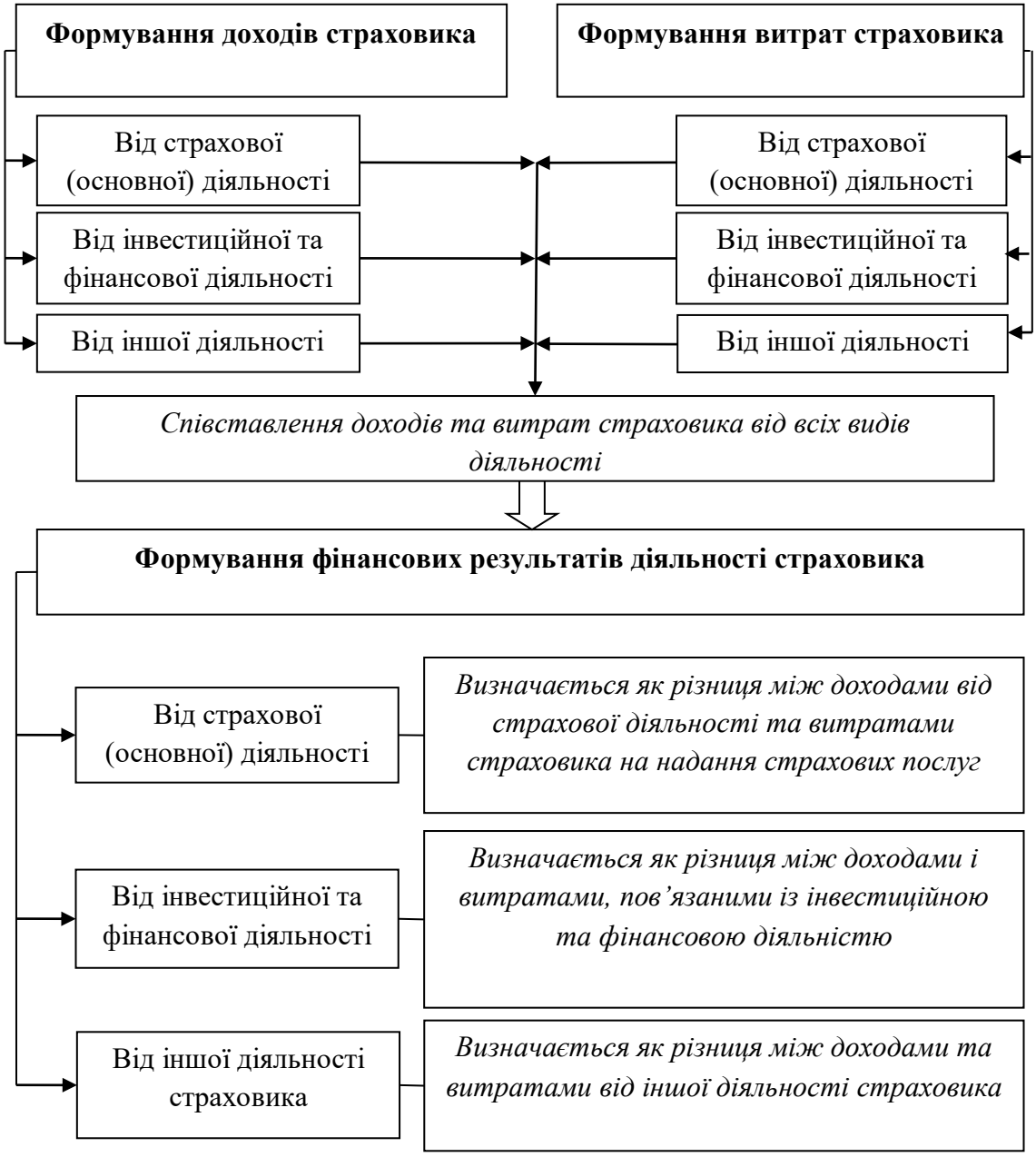

Рисунок 4.3 – Принципова схема формування фінансових результатів страхової компанії

Розроблено авторами на основі [56, 61, 62].

У міжнародній діяльності спочатку визначається розмір нетто-ставки, а решта – навантаження, в Україні навпаки. Це пов'язано з бажанням вітчизняних

страховиків максимізувати свій прибуток. Отримання прибутку можливе також за рахунок зниження собівартості послуги. Але слід пам'ятати, що низький рівень страхового тарифу може призвести до банкрутства компанії, оскільки буде сформований фонд виплат в недостатньому обсязі, і надто високий його рівень призведе до втрати конкурентоспроможності і відтоку страхувальників. Згідно з міжнародними правилами, страховики не повинні намагатись отримати високий прибуток, як зазначалось вище, основна мета його діяльності – надання страхового захисту.

Процес утворення прибутку від страхової діяльності в компаніях ризикового типу і у компаніях, що здійснюють страхування життя, відрізняється внаслідок різних економічних механізмів їх діяльності. В цих компаніях за різними принципами утворюються страхові резерви, що накладає суттєвий відбиток і на визначення обсягу прибутку [57].

4.4 Оподаткування страхових організацій

Види податків, які сплачують страхові компанії, майже не відрізняються від видів податків, що сплачують інші суб'єкти підприємницької діяльності, але за деякими видами податків є специфічні особливості їх стягнення.

До системи оподаткування страхових організацій включено такі види податків та платежів:

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

Розмір граничних меж ставок земельного податку залежить від того, чи була проведена нормативна грошова оцінка тої чи іншої земельної ділянки. Якщо її провели, то максимальна ставка податку встановлюється у розмірі не

більше 3% від їх нормативної грошової оцінки. Для нормативно-оцінених земель загального користування – не більше 1% від їх нормативної грошової оцінки [63].

Згідно з вимогами, зазначеними в ПКУ [40], платники плати за землю (крім фізичних осіб) самостійно обчислюють суму податку щороку станом на 1 січня і подають відповідному контролюючому органу за місцем розташування земельної ділянки податкову декларацію на поточний рік за відповідною формою.

2) *податок із власників транспортних засобів.* Цей податок сплачують страхові компанії, які мають зареєстровані в Україні власні транспортні засоби (автомобілі, мотоцикли, човни моторні). Ставки податку встановлені з одиниці потужності транспортних засобів в євро залежно від потужності двигуна транспортного засобу та одиниці її вимірювання. Якщо страховик бере в оренду автотранспортні засоби, він не виступає платником зазначеного податку [64].

3) *податок на додану вартість* страховики можуть сплачувати при реалізації основних фондів, нематеріальних активів, інших матеріальних цінностей, у разі надання консультаційних послуг. Податок у розмірі 20% додається до ціни реалізації. Податкове зобов’язання зі сплати податку виникає, коли кошти покупця зараховуються на рахунок страховика як оплата матеріальних цінностей або послуг.

Зважаючи на те що страхові компанії здійснюють операції з постачання послуг зі страхування, які не є об’єктом обкладення ПДВ, то виплата страхових платежів також не є об’єктом обкладення ПДВ. Водночас операція з отримання таких страхових платежів чи операція з їх виплати не змінює суми податкового кредиту чи податкових зобов’язань із ПДВ ані в застрахованої особи, ані в страховій компанії [65].

4) *мито (ввізне мито)* страховики сплачують при закупівлі матеріальних цінностей за імпортом. Податкове зобов’язання виникає при перетині митного кордону. Джерелом сплати мита є кошти, що використовуються страховиком для закупівлі матеріальних цінностей.

5) *єдиний соціальний внесок* на загальнообов'язкове державне соціальне страхування (*ЄСВ*) – консолідований страховий внесок в Україні, збір якого здійснюється в системі загальнообов'язкового державного страхування в обов'язковому порядку та на регулярній основі [66].

Загальні положення, що визначають порядок збору ЄСВ, встановлені Законом України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 2464-VI від 08.07.2010 (набрав чинності з 01.01.2011).

Єдиний соціальний внесок замінив собою чотири раніше існуючих обов'язкових державних соціальних зборів: пенсійний, «безробіття», соцстрах (лікарняні), «нещасний випадок». Ставки ЄСВ диференціювалися в залежності від виду платника, а також в залежності від класів професійного ризику за видами діяльності.

Слід зазначити, що з 1 січня 2015 року роботодавці зобов'язані сплачувати розмір ЄСВ не меншій, ніж мінімальний (розмір якого розраховується виходячи з мінімальної заробітної плати), незалежно від суми нарахованої заробітної плати. При цьому слід врахувати, що відповідно до пп. 4 п. 2 ст. 41 Бюджетного кодексу до вступу в силу Закону про Державний бюджет України на поточний бюджетний період мінімальна заробітна плата застосовується в розмірах і на умовах, що діяли в грудні попереднього бюджетного періоду [66].

Страхові компанії сплачують ЄСВ на загальних засадах.

6) *місцеві податки* – з 01.01.2018 р. набрала чинності нова редакція ст. 12 Податкового кодексу, згідно з пп. 12.3.3 п. 12.3 якої копія прийнятого рішення про встановлення місцевих податків чи зборів або про внесення змін до них надсилається в електронному вигляді у десятиденний строк з дня прийняття до контролюючого органу, в якому перебувають на обліку платники відповідних місцевих податків та зборів, але не пізніше 1 липня року, що передує бюджетному періоду, в якому планується застосовування встановлених місцевих податків та зборів або змін до них [67].

У подальшому в разі надходження до контролюючих органів копій рішень про встановлення місцевих податків та зборів або змін до них, прийнятих місцевими радами, інформація на веб-порталі ДФС оновлюватиметься.

Оскільки ДФС не наділено повноваженнями здійснювати контроль за своєчасністю та правильністю прийняття органами місцевого самоврядування рішень про встановлення місцевих податків та зборів, платники податків для уточнення інформації щодо прийнятих рішень можуть звертатися до місцевої ради, на території якої знаходяться об’єкти оподаткування [67].

Страхові компанії сплачують місцеві податки за місцем перебування на обліку платника податків та на території якої знаходяться об'єкти оподаткування.

7) *корпоративний податок* – це податок на прибуток юридичних осіб, який українські та іноземні підприємства відраховують зі свого прибутку. Цей податок зобов’язані сплачувати українські або іноземні підприємства, які ведуть в Україні економічну діяльність, отримують прибуток та розглядаються як податкові резиденти. З прибутку, що був отриманий за кордоном, також відбувається стягнення податку.

Податковими об’єктами вважаються підприємства, які є податковими резидентами в Україні та отримують прибуток в Україні та/або за кордоном. Корпоративний податок повинні сплачувати також юридичні особи, які хоч і не є податковими резидентами, але отримують прибуток в Україні. На даний момент ставка корпоративного податку складає 18%. За певних обставин застосовуються інші податкові ставки.

Прибуток, отриманий в Україні підприємствами, що не є в Україні податковими резидентами, обкладається податком за ставкою 15%. Основою для обчислення податку є внутрішній та зовнішній дохід підприємства. Прибутком вважаються грошові надходження згідно з бухгалтерським обліком.

Окрім того, існують угоди щодо запобігання подвійному оподаткуванню з іншими країнами, де можуть міститися інші правила. Україна уклала такі угоди з Німеччиною та Австрією [68].

8) *військовий збір* складає 1,5% та стягується як з резидентів, так і з нерезидентів. Військовий збір стягується з зарплатні, виручки та певних інших приватних угод, таких як продаж нерухомості та інше. З резидентів військовий збір стягується з усіх доходів. Нерезиденти оплачують його тільки з доходів, отриманих в Україні [68].

9) *податок на доходи фізичних осіб* – страхові компанії нараховують, утримують та сплачують цей податок з заробітної плати свої співробітників.

В цілому сучасне оподаткування страховиків здійснюється на тих самих принципах, що оподаткування інших вітчизняних суб'єктів господарювання.

Специфічними особливостями є оподаткування доходу (прибутку) страхових компаній. У сучасній страховій практиці для цілей оподаткування прибутку страхових компаній розрізняють дві групи діяльності: страхову і інші види діяльності. Згідно з цими групами визначаються доходи та витрати.

Підходи до оподаткування прибутку страхових компаній протягом всього періоду розвитку страхового ринку України постійно змінювались. Зазначені зміни узагальнено в табл. 4.3.

Таблиця 4.3

Характеристика змін в об'єктах і ставках оподаткування страхових компаній [69, с. 816-817]

Рік	Об'єкт оподаткування	Ставки
1	2	3
1991, 1993, 1995	Балансовий прибуток (він визначався звичайним шляхом з урахуванням особливостей страхової діяльності)	1991 рік – 35%, 1993 рік – 30%, 1995 рік – 30%.
1992, 1993, 1997	Валовий дохід	1992 рік – 55%, 1993 рік – 55%, 1997 рік – 3%.

Продовження таблиці 4.3

1	2	3
2002	Доходи від страхової (за диференційованими ставками) та іншої (не страхової) діяльності	– доходи за договорами довгострокового страхування життя та пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення – 0%; – доходи від інших видів страхування – 3%; – доходи від страхування та перестрахування життя в разі порушення вимог договору довгострокового страхування життя або пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема в разі їх дострокового розірвання – 3%; – прибуток, отриманий з інших джерел (крім доходів від страхової діяльності), зокрема від інвестиційної діяльності, – 25 %
2010	Прибуток за різними ставками за окремими видами діяльності	– 0% – прибуток від довгострокового страхування життя та пенсійного страхування, здійснюваного в межах недержавного пенсійного забезпечення, за умови, що договір відповідає вимогам, встановленим п. 14.1.52 ПКУ; – 16% – прибуток, зокрема інвестиційний прибуток від розміщення коштів за договорами довгострокового страхування життя; при цьому ПКУ передбачав поступове зниження базової ставки податку на прибуток: з 1 січня 2012 року по 31 грудня 2012 року включно – 21%, з 1 січня 2013 року по 31 грудня 2013 року включно – 19%, з 1 січня 2014 року – 16%; під час здійснення страхових (перестрахових) платежів (виплат) на користь нерезидентів страхові компанії за власний рахунок сплачують такі відсотки: 0% за договорами з обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати (відшкодування) здійснюються на користь фізичних осіб-нерезидентів; за договорами системи «Зелена карта»; якщо договір страхування (перестрахування) укладено зі страховиком перестраховиком-нерезидентом, рейтинг фінансової надійності якого відповідає вимогам Нацкомфінпослуг; за договорами перестрахування з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; 4% за договорами страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати (від шкодування) здійснюються на користь нерезидентів (крім ризиків, що оподатковуються за ставкою 0%); 12% в інших випадках.

Продовження таблиці 4.3

1	2	3
2015	Прибуток від страхової та не страхової діяльності за загальної ставкою; дохід від страхової діяльності (за різними ставками)	– 18% – прибуток від страхової і нестрахової діяльності; – 3% від об’єкта оподаткування за договорами страхування на дохід від страхової діяльності (пп. 136.2.1 п. 136.2 ст. 136 Податкового кодексу); – 0% за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорами страхування додаткової пенсії (пп. 136.2.2 вищезазначеного пункту). Відповідно до пп. 141.4.5 п. 141.4 ст. 141 Податкового кодексу страховики або інші резиденти, які здійснюють страхові платежі (страхові внески, страхові премії) та страхові виплати (страхові відшкодування) в межах договорів страхування або перестрахування ризиків, зокрема страхування життя на користь нерезидентів, зобов’язані оподатковувати суми, що перераховуються, таким чином: – 0% 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 в межах системи міжнародних договорів «Зелена карта», за договорами страхування пасажирських перевезень цивільної авіації; – 4% в межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь нерезидентів, крім ризиків, зазначених в абзаці другому цього пункту, відсотка суми, що перераховується, за власний рахунок страховика в момент здійснення перерахування такої суми; – 0% під час укладання договорів страхування або перестрахування ризику безпосередньо зі страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (зокрема, через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному такою національною комісією, підтверджують, що перестрахування здійснено у перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, установленим зазначеною національною комісією); – 12% в інших випадках.

Отже, з 01.01.2015 р. в Україні запроваджено змішану систему оподаткування доходів (прибутку) страховиків, згідно з якою страхові компанії сплачують податок у розмірі 3% від суми страхових платежів, внесків, премій (пп. 141.1.2 п. 141.1 ст. 141 Податкового кодексу [40]) та податок на прибуток, отриманий від здійснення господарської дальності страховика (страхової, фінансової та іншої).

Тобто маємо два об'єкти оподаткування:

– відповідно до загальних правил – прибуток від страхової і не страхової діяльності, що оподатковується за загальною ставкою 18%;

– відповідно до спеціальних правил – дохід від страхової діяльності, для оподаткування якого застосовуються різні ставки.

Слід зазначити, що під кожний із зазначених об'єктів оподаткування виокремлено правила і ставки оподаткування. При цьому, як установлено у п. 136.5 ст. 136 Податкового кодексу [40], податок на дохід від страхової діяльності є частиною податку на прибуток.

Основні ставки податку, що застосовують в цілях оподаткування доходів (прибутку) страхових компаній, наведено на рис. 4.4.

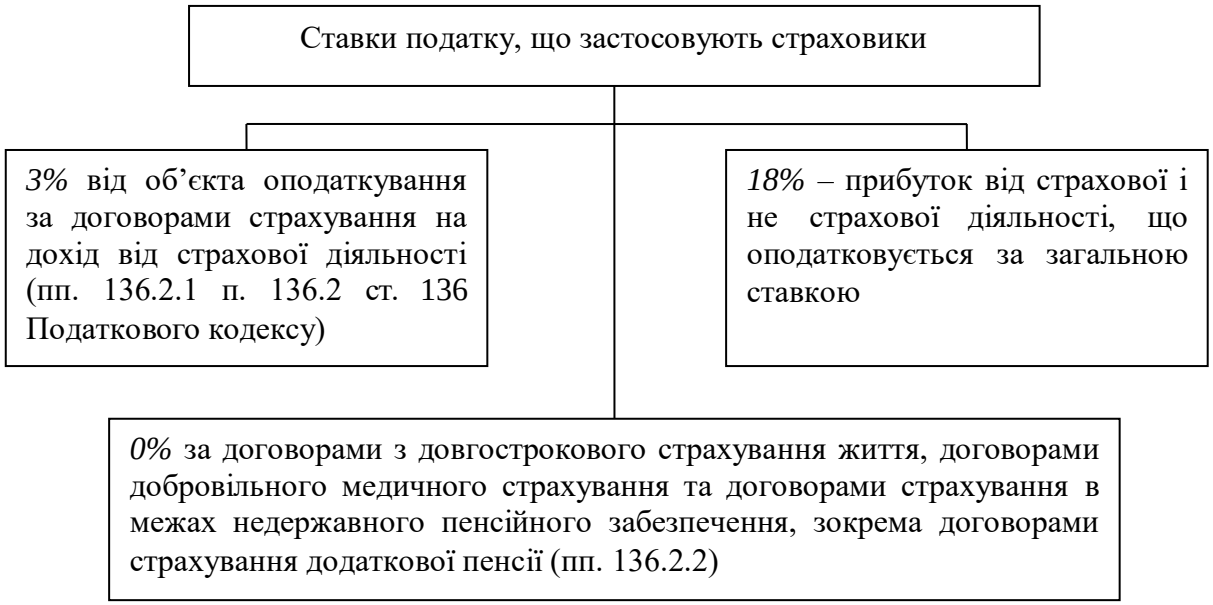

Рисунок 4.4 – Ставки податку на доходи та прибуток страховиків [70]

Ставки податку від *страхової діяльності* встановлюються у таких розмірах:

– 3% від об’єкта оподаткування за договорами страхування (пп. 136.2.1 п. 136.2 ст. 136 Податкового кодексу [40]);

– 0% за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорами страхування додаткової пенсії (пп. 136.2.2 вищезазначеного пункту [40]).

Відповідно до пп. 141.1.2 п. 141.1 ст. 141 Податкового кодексу [40] *спеціальний об’єкт оподаткування* 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.

Зазначеним підпунктом Податкового кодексу [40] не передбачено включення до складу об’єкта оподаткування податком на дохід страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, отриманих страховиком за договорами перестрахування.

Таким чином, вхідні перестрахувальні премії до об’єкта оподаткування не включаються, і сам об’єкт на вихідні перестрахувальні суми за договорами перестрахування не зменшується.

Водночас деякий час у платників були сумніви з трактування цього питання, оскільки ст. 12 Закону про страхування [1] визначено, що перестрахування – це 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 із законодавством країни, в якій він зареєстрований. Страховик (цедент, перестрахувальник), який уклав з перестраховиком договір

про перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. Тобто перестрахування можна розглядати як різновид страхування, що може спричинити двояке трактування норми пп. 141.1.2 п. 141.1 ст. 141 Податкового кодексу [40].

Аналогічні норми наведено і в Цивільному кодексі. При цьому визначення договору перестрахування наведено у ст. 987 цього Кодексу як окремий, відмінний від договору страхування, вид договору у сфері страхування [70].

Листом № 15699/7/99-99-15-02-02-17 [71] надано чітке роз'яснення з порушеного питання, згідно з яким якщо виникає необхідність перестрахування ризику і страховик укладає договір перестрахування з іншим страховиком, то податкові наслідки в частині оподаткування не виникають у:

– страховиків, які перераховують страхові платежі за договорами перестрахування іншій страховій компанії (перестраховику), з якою укладено договір перестрахування, і не зменшують об'єкт оподаткування податком на дохід за ставкою 3%;

– перестраховиків, які отримують страхові платежі за такими договорами перестрахування і не включають їх до складу об'єкта оподаткування податком на дохід за ставкою 3%.

Крім того, до зазначеного об'єкта оподаткування не включаються інші, ніж страхові премії, доходи від страхової діяльності, такі як:

– інвестиційний дохід, нарахований страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя;

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

– доходи від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки в частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями, та інші доходи, нараховані страховиком у межах страхової діяльності.

Розрахунок обсягу доходів від будь-якої діяльності страховика.

Для цілей застосування пп. 134.1.1 п. 134.1 ст. 134 Податкового кодексу [40] (розрахунку 20-мільйонного бар'єру) до річного доходу від будь-якої діяльності, визначеного за правилами бухгалтерського обліку, включаються дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), інші операційні доходи, фінансові доходи та інші доходи.

Поняття доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) для страховиків не має такого значення, як для інших платників податку на прибуток, оскільки МСФЗ не містять такого поняття. Національні ПБО, якими затверджено форми звітності, що використовують страховики, розрізняють «дохід (виручка) від реалізації продукції» і «зароблені страхові премії».

Відповідно до п. 3.4 Методрекомендацій № 433 [72] у додатковій статті «Чисті зароблені страхові премії» страховики наводять суму страхових премій (платежів, внесків) за договорами страхування та за договорами перестрахування з перестрахувальниками протягом звітного періоду. Така сума включає частки страхових премій (платежів, внесків), що належать страховику, зменшену на суму резерву незароблених премій на початок звітного періоду (за винятком частки перестраховика) і збільшену на суму резерву незароблених премій на кінець звітного періоду (за винятком частки перестраховика) та зменшену на загальну суму страхових премій (платежів, внесків), повернутих страхувальникам та перестрахувальникам протягом звітного періоду. Загальна сума чистих зароблених страхових премій враховується при розрахунку валового прибутку (збитку).

Враховуючи специфіку діяльності страхових компаній, для визначення обсягу доходу страховика від будь-якої діяльності, крім сумарного значення рядків 2000 («Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг»)), 2120 («Інші операційні доходи»), 2200 («Дохід від участі в капіталі»), 2220 («Інші фінансові доходи»), 2240 («Інші доходи»), враховується також значення рядка 2010 «Чисті зароблені страхові премії» «Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід)» (форма 2).

Особисте страхування.

Відповідно до пп. 132.2.2 п. 132.2 ст. 132 Податкового кодексу [40] за ставкою 0% оподатковуються суми страхових платежів (страхових премій), нарахованих за договорами страхування (співстрахування) довгострокового страхування життя, добровільного медичного страхування та страхування у межах недержаного пенсійного забезпечення, зокрема договорами страхування додаткової пенсії.

Кожному з перелічених договорів надано відповідне визначення у підпунктах 14.1.52, 14.1.521, 14.1.522 і 14.1.116 п. 14.1 ст. 14 Податкового кодексу [40], які обумовлюють особливості таких договорів. Якщо договір страхування не відповідає відповідним вимогам, слід застосовувати ставку оподаткування у розмірі 3%.

Страхові платежі на користь нерезидентів.

Відповідно до пп. 141.4.5 п. 141.4 ст. 141 Податкового кодексу [40] 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 в абзаці другому цього пункту, – за ставкою 4% відсотка суми, що перераховується, за власний рахунок страховика у момент здійснення перерахування такої суми;

– під час укладання договорів страхування або перестрахування ризику безпосередньо із страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (у тому числі через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному такою національною комісією, підтверджують, що перестрахування здійснено у перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, установленим зазначеною національною комісією), – за ставкою 0%;

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

Укладення договорів перестрахування між страховиками-резидентами та перестраховиками-нерезидентами за посередництвом перестрахових брокерів є досить поширеним явищем на вітчизняному страховому ринку. У зв'язку із особливостями таких договорів на практиці часто виникають запитання, як саме потрібно оподатковувати такі доходи нерезидентів.

При здійсненні страхових платежів на користь нерезидента за договорами страхування або перестрахування ризику перестраховий брокер може скористатися ставкою оподаткування 0% за умови, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика та перестраховика-нерезидента, з яким укладено договір перестрахування, відповідає вимогам, установленим Нацкомфінпослуг. Такий перестраховий брокер надає підтвердження цього рейтингу відповідно до визначеного Нацкомфінпослуг порядку (лист № 4540/6/99-99-19-02-02-15 [71]).

Як правило, брокерська винагорода сплачується резидентом-страховиком разом із перестрахувальною премією на рахунок постійного представництва брокера-нерезидента і далі перераховується материнській компанії. Слід зауважити, що для постійного представництва брокерська винагорода є доходом, який оподатковується в загальному порядку на підставі пп. 141.4.7 п.

141.4 ст. 141 Податкового кодексу [40]. При цьому кошти, отримані від страховика у вигляді перестраховочної премії, не включаються до складу доходів постійного представництва, а кошти, що перераховуються представництвом до головного офісу, у тому числі суми брокерської винагороди, не включаються до його витрат.

На сьогодні згідно з останнім роз'ясненням, наданим у листі № 12676/6/99-99-15-02-02-15 [71], зазначено, що у разі якщо резидент – перестраховий брокер здійснює перерахування страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) у межах договорів перестрахування ризиків на користь перестраховика-нерезидента, то обов'язок оподаткування відповідних сум згідно з пп. 141.4.5 п. 141.4 ст. 141 Податкового кодексу [40] покладається на такого брокера.

Питання для самоперевірки знань

1. Розкрийте сутність категорії «доходи страховика». Охарактеризуйте основні групи доходів.
2. Охарактеризуйте склад доходів від інвестиційної та фінансової діяльності страховика.
3. Розкрийте сутність та надайте характеристику основним групам витрат страховика.
4. Охарактеризуйте сутність аквізаційних витрат.
5. Дайте характеристику інкасацій ним витратам.
6. Охарактеризуйте призначення ліквідаційних витрат.
7. Розкрийте склад витрат на утримання страхової компанії.
8. Дайте характеристику фінансовим результатам страхової компанії.
9. Охарактеризуйте види податків, що сплачують страхові компанії.
10. Розкрийте особливості оподаткування прибутку страхової компанії.

Практичні завдання для самостійного виконання

Задача 1. За даними страхової компанії щодо страхування майна підприємств та організацій в регіоні (таблиця 1.1), визначити основні відносні показники страхової діяльності.

Таблиця 1.1

Вихідні дані для розрахунку

Показник	Сума
Кількість застрахованих об'єктів (*N*)	102500
Сума застрахованого майна (*S*), тис. грн.	198350
Страхові платежі за об'єктами (*P*), тис. грн.	2800
Сума виплат страхового відшкодування *(W)*, тис. грн.	1680
Кількість об'єктів, що постраждали (*n*)	2050
Страхова сума об'єктів, що постраждали (S_n), тис. грн.	4352

Задача 2. За вихідними даними таблиці 2.1 розрахувати чистий фінансовий результат діяльності страхової компанії.

Таблиця 2.1

Вихідні дані для розрахунку чистого фінансового результату діяльності страхової компанії

Показник	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Премії підписані, валова сума	П1	782313
Премії, передані у перестрахування	П2	30017
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	З1	77525
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	З2	-129
Адміністративні витрати	АВ	209337
Витрати на збут	ВЗ	169508
Інші операційні витрати	ІОВ	48180
Собівартість послуг	С	16075
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	ЧЗСВ	352075
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	Д(В)ЗСР	-4615
Інші операційні доходи	ІОД	106389
Інші фінансові доходи	ІФД	44988
Інші доходи	ІД	248809
Інші витрати	ІВ	162825
Витрати (дохід) з податку на прибуток	ПП	41303

Завдання 3. На підставі вивчення законодавчих та нормативних документів скласти таблицю податків та обов'язковий платежів, що сплачують страхові компанії.

Таблиця 3.1

Податки та обов'язкові платежі, що сплачують страхові компанії

Найменування податку, збору або платежу	Об'єкт оподаткування	Джерело сплати	Ставки, %	Посилання на законодавчий чи нормативний акт

Задача 4. Страхова компанія протягом звітного періоду отримала наступні види не страхових доходів: доход від надання консультаційних послуг – 55 тис. грн.; доход від інвестиційної діяльності – 450 тис. грн.; доход від фінансової діяльності – 120 тис. грн.; доход від іншої не страхової діяльності – 15 тис. грн. Витрати страхової компанії пов'язані з проведенням не страхової діяльності склали – 160 тис. грн. Розрахувати податок на прибуток від не страхової діяльності.

Задача 5. СК «Nonlife» у звітному періоді отримала страхові премії в наступних обсягах: за договорами страхування – 11000 тис. грн.; за договорами перестрахування – 3000 тис. грн.; комісійні за передачу ризиків в перестрахування – 20 тис. грн. Також у звітному періоді СК «Nonlife» здійснила такі виплати: страхові виплати за договорами страхування – 3500 тис. грн.; за договорами перестрахування – 1000 тис. грн. Визначити дохід страхової компанії, що оподатковується.

РОЗДІЛ 5
ОСНОВИ ТАРИФНИХ РОЗРАХУНКІВ

5.1 Тарифна політика в галузі страхування

Тарифна політика страховика – цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення, впорядкування й уточнення страхових тарифів в інтересах розвитку страхування та забезпечення прибутковості [73, с. 97].

Формуючи тарифну політику страховик прагне вирішити подвійне завдання: при мінімальних тарифах, доступних для широкого кола страхувальників, забезпечити достатній обсяг страхової відповідальності [73].

Це зумовлює дотримання страховиком таких принципів формування тарифної політики [73, с. 97; 74, с. 223]:

– еквівалентність страхових відносин, тобто нетто-ставка повинна максимально відповідати ймовірності збитку. Тим самим забезпечується зворотність коштів страхового фонду за тарифний період тієї сукупності страхувальників, у масштабі якої і будувався страховий тариф. Таким чином, принцип еквівалентності повинен відповідати перерозподільній сутності страхування як замкненій розкладці збитку;

– доступність тарифів для широкого кола страхувальників, оскільки занадто високі ставки стають гальмом на шляху розвитку страхування;

– стабільність тарифів протягом певного періоду. До постійних тарифів звикають і страхувальники, і страховики;

– розширення обсягу страхової відповідальності в межах діючих тарифів. Виконання цього принципу характеризує пріоритетний напрямок діяльності страховика;

– самоокупність та рентабельність страхових операцій. Зазначені фінансові принципи повною мірою стосуються страховика, який робить страхові виплати та інші витрати за рахунок платежів, що надійшли [73, с. 97; 74, с. 223].

Роль страхових тарифів у діяльності страхової організації значна. Від них залежать загальне надходження страхової премії (внесків), фінансова стійкість, платоспроможність і конкурентоспроможність страхової організації, рентабельність страхових операцій. Саме тому при отриманні ліцензії на право здійснення страхової діяльності чи впровадження нового виду страхування страхова компанія зобов'язана надавати Нацкомфінпослуг разом із правилами страхування розрахунки страхових тарифів із викладенням застосованої методики і зазначенням використаних вихідних (статистичних) даних, а також структуру тарифу за кожним видом страхування. Зміни, що вносяться в подальшому до величини і структури тарифів потребують обов'язкового узгодження з органом страхового нагляду.

На жаль, інформація щодо побудови страхових тарифів у вітчизняних страхових компаніях є конфіденційною, а механізм побудови тарифів зі страхування в Україні не можна назвати досконалим. Хоча страховики при отриманні ліцензії на здійснення страхування надають Нацкомфінпослуг методику розрахунку страхових тарифів, проте кожна страхова компанія має право встановлювати самостійно рівень витрат на ведення справи, які є основою навантаження у страховому тарифі. Позитивним є те, що на сьогодні Нацкомфінпослуг вже встановила граничні рівні для витрат на ведення справи [73, с. 101].

При розробці програм страхового захисту актуалізується проблема визначення диференційованих страхових тарифів для страхувальників в рамках дотримання принципу «доступності тарифів для широкого кола страхувальників».

Так, коли страховик встановлює середній страховий тариф для страхувальників з високим і низьким рівнями ризиків, то це робить страхові схеми малопривабливими для страхувальників з низьким рівнем ризиків, оскільки вони не хочуть переплачувати. Тому вони відмовляються від страхування і в результаті страхуються тільки ті, хто має підвищений ризик.

Тоді страховик, не зумівши сформувати достатнього фонду страхових виплат, корегує свої актуарні розрахунки та підвищує страхові тарифи. Це викликає ще більший відтік страхувальників з відносно низьким рівнем ризиків [75, с. 241].

Після кількох таких переглядів розмірів страхових тарифів у напрямі їх збільшення тарифи стають непомірно високими для страхувальників. Страхувальники, ризик яких вище ризику, закладеного в розрахунок середньої премії, можливо, застрахуються; для інших тариф буде дорогим, і вони вважатимуть за краще не страхуватися. У кінцевому підсумку страхуватися будуть лише ті страхувальники, чиї ризики вище середніх, що призведе до порушення фінансової стійкості страховиків.

З викладеного можна зробити висновок, що страховикам необхідно орієнтуватися на максимальне задоволення потреб клієнта, яке полягає не в універсальній пропозиції, що задовольняє «середньостатистичного» споживача страхової послуги, а в унікальній пропозиції страхового продукту, адаптованого під потреби кожного конкретного клієнта зі встановленням диференційованого страхового тарифу [75, с. 241].

5.2 Склад і структура страхового тарифу з ризикових видів страхування

Відповідно до ст. 10 Закону України «Про страхування» страховий тариф це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування [1, ст. 10].

Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя – також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін [1, ст. 10].

В практиці страхування використовується термін «тарифна ставка» або «брутто-ставка».

Тарифна ставка – ціна страхового ризику й інших витрат, адекватне грошове вираження зобов'язань страховика за укладеним договором страхування [76, с. 102].

Розрахунки тарифних ставок здійснюються за допомогою актуарних розрахунків. Сукупність тарифних ставок носить назву тарифу. Системний виклад тарифів носить назву тарифного посібника.

Тарифна ставка, за якою укладається договір страхування, називається брутто-ставкою. У свою чергу брутто-ставка складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження.

Власне, нетто-ставка виражає ціну страхового ризику: пожежі, повені, вибуху і т. ін. Навантаження покриває видатки страховика з організації і проведення страхування, а також містить елементи прибутку. В основі побудови нетто-ставки за будь-яким видом страхування лежить ймовірність настання страхового випадку.

Структура тарифної ставки наведена на рис. 5.1.

Нетто-ставка цілком призначається для створення фонду виплат страхувальникам. У зв'язку з цим вона повинна бути побудована таким чином, щоб забезпечити еквівалентність відносин між страховиком і страхувальником. Іншими словами, страхова компанія повинна зібрати стільки страхових премій, скільки має бути потім виплачено страхувальникам.

Однак при проведенні страхування сума страхового відшкодування, що виплачується, об'єктам, що постраждали, як правило, відхиляється від страхової суми за ними. Причому, якщо за окремим договором виплата може бути тільки менше чи дорівнювати страховій сумі, то середня за групою об'єктів, виплата на один договір може і перевищувати середню страхову суму.

При побудові нетто-ставки враховується саме останній показник. За цих умов розрахована нетто-ставка коригується на коефіцієнт, обумовлений

співвідношенням середньої виплати до середньої страхової суми на один договір.

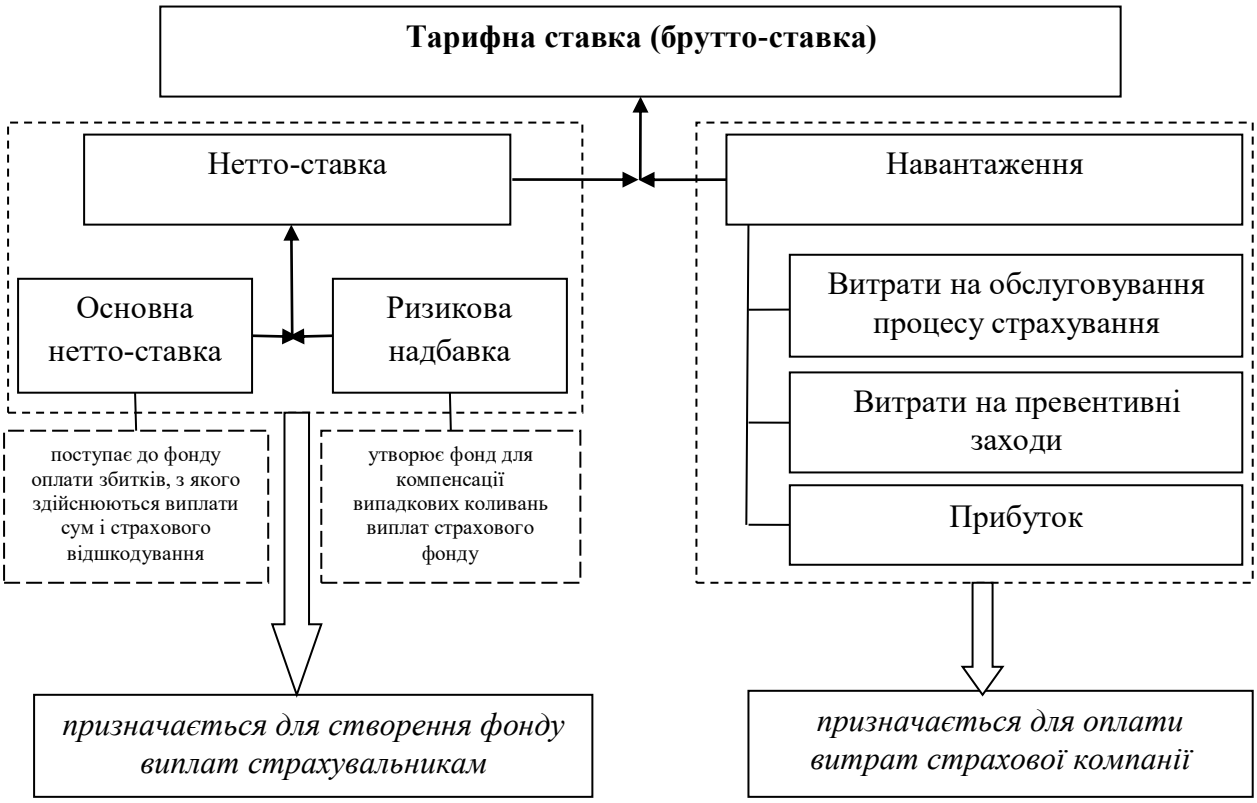

Рисунок 5.1 – Структура тарифної ставки

Розроблено авторами на основі [8, 24, 76].

Формула для розрахунку нетто-ставки із 100 грн. страхової суми має вигляд [76, с. 103]:

$$T_н = P(A) \times K \times 100, \tag{5.1}$$

де $T_н$ – тарифна нетто-ставка, грн.;

P(A) – імовірність страхової події;

К – коефіцієнт відношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір (поправочний коефіцієнт);

100 – одиниця страхової суми (100 грн.).

Імовірність страхової події визначається за формулою:

$$P = \frac{K_в}{K_д}, \qquad (5.2)$$

де $К_в$ – кількість виплат за певний період (рік);

$К_д$ – кількість укладених за рік договорів.

Поправочний коефіцієнт визначається за формулою:

$$K = \frac{C_в}{C_c}, \qquad (5.3)$$

де $С_в$ – середня виплата на один договір;

$С_с$ – середня страхова сума на один договір.

Таким чином,

$$T_н = \frac{K_в \times C_в}{K_д \times K_c} \times 100 = \frac{B}{C} \times 100, \qquad (5.4)$$

де В – загальна сума виплат страхового відшкодування;

С – загальна страхова сума застрахованих об’єктів.

Після розрахунку нетто-ставки встановлюється розмір сукупної тарифної ставки чи брутто-ставки. Для обчислення останньої до нетто-ставки додають навантаження. Витрати на проведення страхування зазвичай розраховуються на 100 грн. страхової суми, інші надбавки встановлюються у відсотках до брутто-ставки.

Розмір сукупної брутто-ставки розраховується за формулою [76, с. 105]:

$$T_б = T_н + F_{abc}, \qquad (5.5)$$

де $Т_б$ – брутто-ставка;

$Т_н$ – нетто-ставка;

F_{abc} – навантаження.

У цій формулі величини $T_б$, $T_н$, F_{abc}, вказуються в абсолютному розмірі, тобто в гривнях із 100 грн. страхової суми.

Оскільки ряд статей навантаження встановлюється у відсотках до брутто-ставки, остання на практиці визначається за формулою:

$$T_б = T_н + F'_{abc} = T_н + F'_{abc} + F_{k/z} \times T_б \,, \qquad (5.6)$$

де F'_{abc} – статті навантаження, що передбачаються в тарифі в гривнях із 100 грн. страхової суми;

$F_{к/z}$ – частка статей навантаження, що закладаються в тариф у відсотках до брутто-ставки.

Звідси

$$T_б = \frac{T_н + \mathrm{F'abc}}{1 - \mathrm{F_{k/z}}}. \qquad (5.7)$$

Якщо всі елементи навантаження визначені у відсотках до брутто-ставки, то величина $F'_{abc} = 0$.

У цьому випадку ця формула спрощується і набуває вигляду:

$$T_б = \frac{T_н}{1 - \mathrm{F_{k/z}}}. \qquad (5.8)$$

На основі передбаченого у нормативній структурі тарифної ставки питомої ваги нетто-ставки визначається розмір брутто-ставки, а потім окремих статей навантаження в гривнях із 100 грн. страхової суми за формулою:

$$T_б = \frac{T_н}{f} \times 100 \,, \qquad (5.9)$$

де f – питома вага навантаження у брутто-ставці відповідно до затвердженої нормативної структури, %.

За діючими видами страхування основою побудови нетто-ставки є збитковість із 100 грн. страхової суми за ряд років. За новими видами страхування цей показник відсутній. Нетто-ставка за новими видами страхування, як і за діючими, складається з основної частини і ризикової надбавки.

Основна частина нетто-ставки може бути розрахована виходячи з ймовірної частоти страхового випадку і ймовірного відношення середньої майбутньої виплати до середньої очікуваної страхової суми, а ризикова надбавка – з використанням коефіцієнта вибірковості. Поява нового виду страхування завжди пов'язана із наявністю страхового інтересу у певної категорії потенційних страхувальників. Це означає, що, з одного боку, є об'єкти страхування, а з іншого боку – страхові ризики, до яких ці об'єкти схильні з тією чи іншою частотою.

Пропонована частота страхового випадку за новим видом страхування – це відношення числа потенційних об'єктів страхування, що схильні до того чи іншого набору ризиків (окремого ризику), які складають обсяг відповідальності з цього виду страхування, до загального числа потенційних об'єктів страхування:

$$Ч_{пр} = \frac{К_c}{К_o}, \qquad (5.10)$$

де $Ч_{пр}$ – передбачувана частота страхового випадку за новим видом страхування;

$К_c$ – кількість потенційних страхових випадків (виплат страхового відшкодування чи страхових сум) за певний період;

$К_o$ – загальне число потенційних об'єктів страхування.

При побудові основної частини тарифної нетто-ставки за новим видом страхування враховується також ймовірне відношення середньої майбутньої виплати до середньої очікуваної страхової суми чи поправочний коефіцієнт:

$$K_{пр} = \frac{C_в}{C_с}, \qquad (5.11)$$

де $С_в$ – передбачувана середня виплата на один договір (об'єкт) страхування;

$С_с$ – передбачувана середня страхова сума на один договір (об'єкт) страхування.

Величина ризикової надбавки за новим видом страхування може бути розрахована із застосуванням коефіцієнта вибірковості, що дозволяє врахувати вплив рівня розвитку на рівень збитковості страхової суми. Цей вплив полягає в тому, що із збільшенням рівня розвитку рівень збитковості порівняно знижується, оскільки в страхування входять нові категорії страхувальників, які менше схильні до страхового ризику.

Коефіцієнт вибірковості розраховується за формулою:

$$K_{виб} = \frac{1 - K_o(1 - K_p)}{K_p}, \qquad (5.12)$$

де $К_р$ – коефіцієнт передбачуваного рівня розвитку страхування;

$К_о$ – коефіцієнт відставання відносного зниження (збільшення) суми виплат у порівнянні зі зниженням (збільшенням) рівня розвитку страхування.

Коефіцієнт передбачуваного рівня розвитку страхування – це передбачуваний рівень розвитку страхування у відсотках, поділений на 100, тобто

$$K_p = \frac{У_p}{100}, \qquad (5.13)$$

де $У_р$— передбачуваний рівень розвитку страхування у відсотках.

Коефіцієнт розвитку не може бути меншим за 0 і більшим за 1. Іншими словами, виконується нерівність: $0<К_р<1$. Чим ближче $К_р$ до 0, тим більше вибірковість страхування; чим ближче $К_р$ до 1, тим вибірковість менше.

Для коефіцієнта відставання також виконується зазначена нерівність, тобто $0< К_о<1$.

Коефіцієнт відставання показує, на скільки відсотків приблизно зменшаться виплати страхувальникам при зниженні рівня розвитку, скажімо, на 10 %.

Наприклад, якщо $К_о = 0,7$, то це означає, що зниження рівня розвитку страхування на 10 % приводить до зменшення суми проведених виплат лише на 7 % і, таким чином, має місце відставання відносного зниження суми виплат у порівнянні із зниженням рівня розвитку. Чим ближче $К_о$ до 0, тим більше вибірковість страхування і, навпаки, чим ближче $К_о$ до 1, тим вибірковість страхування менше.

Тарифна нетто-ставка ($Т_н$) за новим видом страхування визначається множенням трьох розглянутих вище показників: ймовірної частоти страхового випадку ($Ч_{пр}$,), передбачуваного відношення середньої майбутньої виплати до середньої очікуваної страхової суми ($К_{пр}$) і коефіцієнта вибірковості ($К_{виб}$).

Таким чином,

$$T_н = Ч_{пр} * К_{пр} * К_{виб} * 100. \qquad (5.14)$$

Крім того, оскільки тарифна ставка розраховується, як правило, із 100 грн. страхової суми, зазначений добуток збільшується на 100.

5.3 Особливості побудови тарифної ставки зі страхування життя. Структура тарифної ставки.

Побудова тарифів зі страхування життя має свої особливості:

– розрахунки провадяться з використанням демографічної статистики і теорії ймовірності;

– при розрахунках застосовуються способи довгострокових фінансових розрахунків;

– тарифні нетто-ставки складаються з кількох частин, кожна з яких покликана сформувати страховий фонд за одним з видів страхової відповідальності, який включений в умови страхування [76, с. 197].

Тарифна ставка визначає, скільки грошей кожний із страхувальників повинен внести в загальний страховий фонд з одиниці страхової суми.

Тому тарифи повинні бути розраховані таким чином, щоб сума зібраних внесків виявилася достатньою для виплат, передбачених умовами страхування.

Своєрідність операцій страхування життя виявляється при побудові нетто-ставки. Умови страхування життя звичайно передбачають виплати у зв'язку з дожиттям застрахованого до закінчення терміну дії договору страхування чи у випадку його смерті протягом цього терміну. Крім того, передбачаються виплати у зв'язку з втратою здоров'я внаслідок травми та деяких хвороб.

Таким чином, для розрахунку обсягу страхового фонду потрібно мати відомості про те, скільки осіб з числа застрахованих доживе до закінчення терміну дії їх договорів страхування і скільки з них щороку може вмерти; у скількох з них і в якому ступені настане втрата здоров'я. Кількість виплат, помножена на відповідні страхові суми, дозволить визначити розміри майбутніх виплат, тобто з'явиться можливість дізнатися, у яких розмірах потрібно буде акумулювати страховий фонд.

Тривалість життя окремих людей коливається в широких межах. Вона належить до категорії випадкових величин, кількісне значення яких залежить від багатьох факторів, настільки віддалених і складних, що, здавалося б, їх неможливо виявити і вивчити. Теорія ймовірності і статистика досліджують випадкові явища, що мають масовий характер, у тому числі смертність населення. Установлено, що демографічний процес зміни поколінь, що

виражається в зміні рівня по вікової смертності, підпорядкований закону великих чисел, настільки одноманітному у своїх проявах і настільки достовірному в результатах, що він може бути основою фінансових розрахунків у страхуванні.

Демографічною статистикою виявлена і виражена за допомогою математичних формул залежність смертності від віку людей.

Розроблено спеціальну методику складання так званих таблиць смертності, де на конкретних цифрах показується послідовна зміна смертності слідом за віком. Цими таблицями страхові компанії користуються для розрахунку тарифів.

Крім закономірностей, пов'язаних із процесом дожиття і смертності, при побудові тарифів враховується довгостроковий характер операцій страхування життя, оскільки ці договори укладаються на тривалі терміни від трьох і більше років. Протягом усього часу їх дії (чи на самому початку терміну страхування при одноразовій сплаті) страхові компанії одержують внески. Виплати ж страхових сум провадяться протягом терміну страхування чи після закінчення визначеного періоду від початку дії договору, якщо настане смерть застрахованого чи він втратить здоров'я.

Тимчасово вільні кошти акумулюються страховою компанією і використовуються як кредитні ресурси. За користування ними сплачується позичковий відсоток. Але якщо при ощадній операції дохід від відсотків приєднується до внеску, то в страхуванні на суму цього доходу заздалегідь зменшуються (дисконтуються) внески страхувальника, що підлягають сплаті. Для того щоб заздалегідь понизити тарифні ставки на той дохід, що буде утворюватись протягом ряду років, використовуються методи теорії довгострокових фінансових розрахунків.

Тарифні ставки в страхуванні життя складаються з кількох частин.

Візьмемо для прикладу змішане страхування життя. У ньому поєднуються кілька видів страхування, що могли б бути і самостійними:

– страхування на дожиття;

– страхування на випадок смерті;

– страхування від нещасних випадків.

За кожним з них за допомогою тарифу створюється страховий фонд, тому тарифна ставка в змішаному страхуванні складається з трьох частин, що входять у нетто-ставку, і четвертої частин – навантаження.

Аналогічно складається структура тарифних ставок і за іншими видами страхування життя.

Структура тарифної ставки при змішаному страхуванні життя приведена на рис. 5.2.

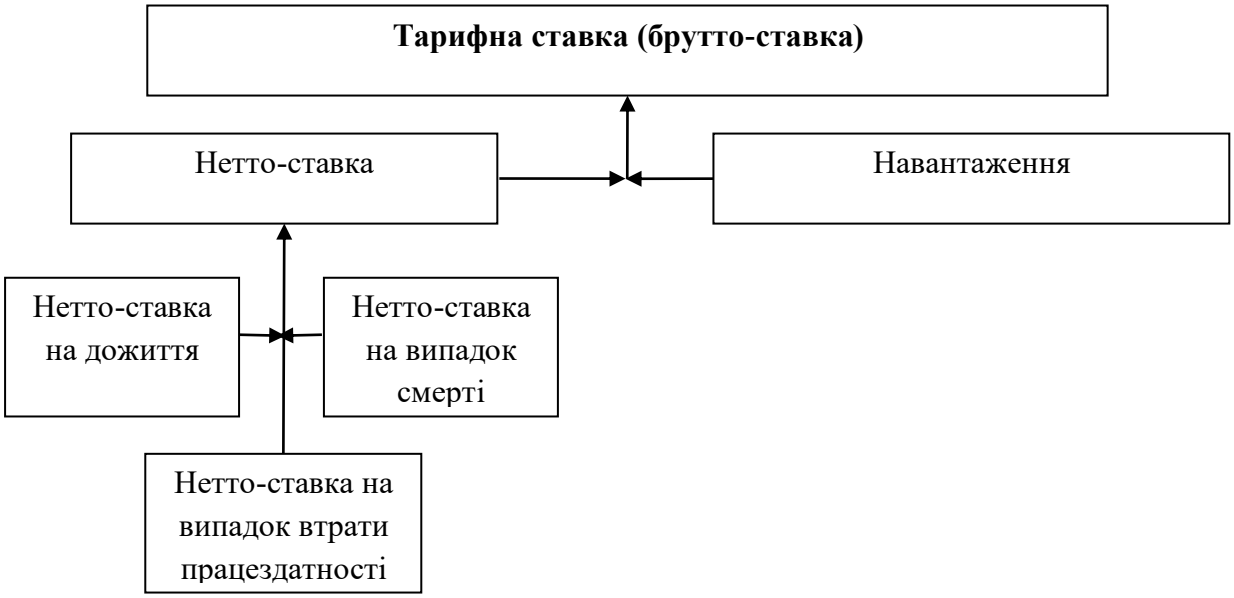

Рисунок 5.2 – Структура тарифної ставки в змішаному страхуванні життя [76, с. 200].

Демографічною статистикою розроблена спеціальна методологія складання так званих таблиць смертності. Вона містить розрахункові показники, що характеризують смертність населення в окремих вікових групах і дожиття при переході від одного віку до наступного.

Такими таблицями (власними чи складеними на основі переписів населення) користуються страхові компанії при розрахунках тарифних ставок по страхуванню життя.

Приклад таблиці смертності наведено в табл. 5.1.

Таблиця 5.1

Зразок таблиці смертності [76, с. 204]

Віку роках	Число тих, що доживають до віку x років	Число вмираючих при переході від віку X до x +1 років	Ймовірність померти протягом майбутнього року життя	Ймовірність дожити до віку x +1 років
X	lx	dx	q_x	p_x
0	100000	1281	0,01281	0,98719
1	98719	172	0,00174	0,99826
2	98547	93	0,00094	0,99906
3	98454	69	0,00070	0,99930
4	98385	59	0,00060	0,99940
5	98326	53	0,00054	0,99946
6	98273	48	0,00049	0,99951
7	98225	45	0,00046	0,99954
8	98180	42	0,00043	0,99957
9	98138	39	0,00040	0,99960
10	98099	37	0,00038	0,99962
11	98062	36	0,00037	0,99963
12	98026	38	0,00039	0,99961
13	97988	43	0,00044	0,99956
14	97945	51	0,00052	0,99948
15	97894	61	0,00062	0,99938
16	97833	73	0,00075	0,99925
17	97760	86	0,00088	0,99912
18	97674	99	0,00101	0,99899
19	97575	111	0,00114	0,99886
20	97464	122	0,00125	0,99875
…	…	…	…	…
30	95982	179	0,00186	0,99814
…	…	…	…	…
40	93597	335	0,00358	0,99642
41	93262	360	0,00386	0,99614
42	92902	390	0,00420	0,99580
43	92512	422	0,00456	0,99544
44	92090	459	0,00498	0,99502
45	91631	498	0,00543	0,99457

Показники з таблиці смертності використовуються для розрахунків тарифних ставок зі страхування життя.

Маючи таблицю смертності, страхова компанія отримує для кожного періоду, який її цікавить, необхідні відомості про найбільш ймовірну кількість

вмираючих і осіб, що доживають, з числа застрахованих, тобто вона може довідатися, приблизно скільком особам у визначеному році необхідно буде виплатити страхові суми у випадках смерті чи дожиття, у скількох осіб припиняться тимчасові страхування на випадок смерті чи рентні страхування.

Вибір таблиці смертності представляє для кожної страхової компанії дуже важливу проблему, тому що від цього залежать розміри тарифних ставок, утворення резерву страхових внесків, фінансова стійкість страхових операцій.

У міжнародній страховій практиці відомі загальні, усічені і збірні таблиці смертності.

У загальних таблицях наводяться по вікові показники ймовірності померти, що виявилися протягом першого року після укладання договору страхування окремо для кожного року страхування, в усічених таблицях – по вікові показники ймовірності померти тільки тих осіб, що вже були застраховані протягом кількох років, і дані медичного огляду вже не діють. Взагалі проведення медичного огляду осіб, прийнятих на страхування, не дає тривалого ефекту.

У збірних таблицях містяться по вікові показники ймовірності померти для всіх застрахованих, незалежно від терміну страхування.

Користуючись різними таблицями, страхові компанії прагнуть зміцнити фінансову стійкість страхових операцій. Справа в тому, що в тих країнах, де страхуванням охоплена велика частина населення і діє багато його різновидів, відбувається процес стихійного само добору застрахованих.

При великій різноманітності видів страхування життя доцільне застосування загальних, усічених і збірних таблиць смертності.

Багато страхових компаній ведуть власні статистичні спостереження і на їх основі будують таблиці смертності. Враховуються також причини випадків смерті з метою введення тих чи інших пільг або обмежень в умовах страхування.

Це цілком правомірно, оскільки в більшості країн переважає змішане страхування, що поєднує в собі страхування на дожиття і на випадок смерті.

Отже, маючи таблицю смертності, можна установити ймовірне число виплат за договорами страхування, а при відомих страхових сумах – розмір страхового фонду, який повинна мати страхова компанія, щоб виплатити страхові суми.

Однак, перш ніж установити частку участі кожного із страхувальників у створенні такого фонду, тобто обчислити розмір страхових внесків, необхідно взяти до уваги ще один показник – норму прибутковості.

Операції зі страхування життя відрізняються довготерміновістю. Договори можуть укладатися, наприклад, на 5, 10, 15, 20 років.

Протягом усього часу їх дії страхові компанії отримують внески. Виплати ж страхових сум проводяться в більшості випадків після закінчення дії страхового договору, а також (набагато рідше) – після втрати застрахованим працездатності чи його смерті протягом терміну дії договору.

Тимчасово вільні кошти акумулюються страховими компаніями, використовуються в економіці за допомогою банків. На ці кошти страховим компаніям нараховуються складні відсотки річного доходу. На величину отриманого доходу страхові компанії зменшують тарифні ставки.

Нормою прибутковості називається розмір принесеного за рік кожною одиницею грошової суми доходу, що нараховується на кошти зі страхування життя, які тимчасово використовуються банками в якості кредитних ресурсів.

Необхідні показники для розрахунку за формулами містяться в таблиці смертності і таблиці множників, що дисконтують. Але при розрахунках прийшлося б перемножувати і ділити довгі ряди багатозначних чисел, що особливо складно, коли на практиці доводиться обчислювати тарифні ставки для великого числа вікових груп і на кілька різних термінів. Для спрощення розрахунків використовують так звані комутаційні числа.

Для прикладу наведемо комутаційні числа, обчислені на основі таблиці смертності і 3 %-ї норми прибутковості (табл. 5.2).

Величина нетто-ставки залежить, таким чином, від рівня смертності застрахованих, ймовірності втрати працездатності від нещасного випадку і

норми прибутковості. Оскільки ця залежність носить об'єктивний характер, розміри нетто-ставок не можна довільно змінювати.

Таблиця 5.2

Зразок таблиці комутаційних чисел [76, с. 219]

Вік в роках, x:	Dx	Nx	Cx	Mx	Rx	Qx	Px
0	100000	2924404	1244	14817	828958	0,01281	0,98719
1	95844	2824404	162	13573	814141	0,00174	0,99826
2	92890	2728560	85	13411	800568	0,00094	0,99906
3	90099	2635670	61	13326	787157	0,00070	0,99930
4	87414	2545570	51	13265	773832	0,00060	0,99940
5	84817	2458157	44	13214	760567	0,00054	0,99946
6	82302	2373340	39	13169	747353	0,00049	0,99951
7	79866	2291038	36	13130	734184	0,00046	0,99954
8	77504	2211172	32	13095	721054	0,00043	0,99957
9	75215	2133668	29	13062	707959	0,00040	0,99960
10	72995	2058453	27	13033	694897	0,00038	0,99962
20	53963	1418418	66	12644	565962	0,00125	0,99875
30	39543	947164	72	11950	442626	0,00186	0,99814
40	28693	602975	100	11124	326623	0,00358	0,99642
41	27757	574282	104	11024	315499	0,00386	0,99614
42	26845	546525	109	10920	304475	0,00420	0,99580
43	25954	519680	115	10811	293555	0,00456	0,99544
44	25083	493726	121	10696	282744	0,00498	0,99502
45	24231	468643	128	10575	272048	0,00543	0,99457
46	23397	444413	135	10447	261474	0,00593	0,99407
47	22581	421015	141	10312	251027	0,00645	0,99355
48	21782	398434	148	10171	240715	0,00699	0,99301
49	21000	376652	154	10023	230544	0,00756	0,99244
50	20234	355652	160	9869	220521	0,00815	0,99185

У тарифних ставках брутто щодо змішаного страхування життя у навантаження включені лише чисті витрати страхових компаній з проведення страхових операцій.

Питання для самоперевірки знань

1. Розкрийте сутність тарифної політики страховика. Охарактеризуйте принципи формування тарифної політики.

2. Охарактеризуйте математичний апарат, що використовується для розрахунку тарифних ставок.

3. Розкрийте сутність брутто-ставки.

4. Охарактеризуйте призначення нетто-ставки.

5. Дайте характеристику сутності та призначення навантаження.

6. Охарактеризуйте особливості побудови тарифів зі страхування життя.

7. Розкрийте сутність норми прибутковості.

8. Дайте характеристику видам таблиць смертності.

Практичні завдання для самостійного виконання

Задача 1. Розрахувати тарифну ставку з добровільного страхування автомобілів за наступними даними.

Таблиця 1.1

Число звернень за 2 варіантом ризиків при проведенні страхування автомобілів

№	Клас ризиків	Число звернень на 1000 застрахованих автомобілів
1	стихійні лиха	5,6
2	викрадення	42,3
3	аварія	98,2

За даними статистики кількість автомобілів становить близько 1800 тис. од., у середньому за рік трапляється – 40000 страхових випадків. Передбачається, що страхуванням буде охоплено 45% автомобілів. Середня вартість відшкодування на одне ДТП – 15400 грн. Показник гарантії безпеки приймається в розмірі 95 %, що відповідає $\alpha(\gamma) = 1,645$.

Припустимо, що за 5 років за даним видом страхування рівень збитковості становив по роках у гривнях із 100 грн. страхової суми: 4,4; 4,7; 5,1; 4,3; 4,8.

Задача 2. Розробіть страхові тарифи з добровільного страхування туристів. За даними статистики кожний рік за туристичним путівками відпочиває близько 45000 чол. У середньому за рік травмується 1300 чол. Відношення середньої передбачуваної виплати до середньої очікуваної

страхової суми становить 0,35. Передбачається, що страхуванням буде охоплено 40% туристів, коефіцієнт відставання дорівнює 0,85. Розрахуйте нетто-ставку.

Задача 3 [76, с. 186]. Існують такі дані по страховій компанії за чотири квартали звітного року, тис. грн.:

Квартал	Страхова сума	Сума виплат
1	32000	150
2	32890	135
3	34400	148
4	35000	142

У звітному році умови були стабільні, величина навантаження у тарифній ставці – 25%. З ймовірністю 0,95 розрахуйте нетто-ставку і брутто-ставку.

Задача 4. У деякій страховій компанії за визначеним видом страхування за 5 років рівень збитковості становив по роках у гривнях із 100 грн. страхової суми y_i :- 0,32; 0,35; 0,29; 0,24; 0,25.

Визначити тенденцію до збільшення (зниження) збитковості із 100 грн. страхової суми.

Задача 5. За наведеними нижче даними (таблиця 5.1) визначити плановий розмір нетто-ставки та брутто-ставки. Частка навантаження дорівнює 25%.

Таблиця 5.1

Вихідні дані для розрахунку

Квартали	Страхова сума, тис. грн.	Страхове відшкодування, тис. грн.
1	4363	431
2	4425	431,9
3	4448	432,5
4	4462	433
5	4441	432,6
6	4481	433,8

Задача 6. Розробіть страхові тарифи з добровільного страхування автомобілів від ДТП. За даними статистики кількість автомобілів становить 2350000 шт. У середньому за рік трапляється 56000 ДТП. Відношення середньої передбачуваної виплати до середньої очікуваної страхової суми становить 0,68. Передбачається, що страхуванням буде охоплено 36% автомобілів, коефіцієнт відставання дорівнює 0,72. Розрахуйте нетто-ставку.

Задача 7. Нехай затверджена така нормативна структура тарифної ставки, (%):

- нетто-ставка на формування фонду виплат (включаючи відрахування на формування запасного фонду) – 75;
- навантаження, всього – 25, утому числі:

1) витрати на проведення страхування – 12;
2) витрати на фінансування запобіжних заходів – 8;
3) прибуток – 5.

Визначити брутто-ставку. Нетто-ставка при стійкості ряду показників збитковості дорівнює 0,251. Нетто-ставка при наявності тенденцій до збільшення збитковості дорівнює 0,654.

Задача 8. Розробіть страхові тарифи з добровільного страхування від пожеж. За даними статистики кожний рік в регіоні близько 7800000 будівель. У середньому за рік трапляється 2200 пожеж. Відношення середньої передбачуваної виплати до середньої очікуваної страхової суми становить 0,28. Передбачається, що страхуванням буде охоплено 26% будівель, коефіцієнт відставання дорівнює 0,6. Розрахуйте нетто-ставку.

Задача 9. Розрахувати ризикову надбавку, нетто та брутто ставки з добровільного медичного страхування за наступними даними.

Таблиця 9.1

Число амбулаторно-поліклінічних звернень

№	Клас хвороб	Число звернень на 1000 осіб населення в амбулаторно-поліклінічних закладах
1	Хвороби органів дихання	555,6
2	Хвороби кістково-м'язової системи	42,3
3	Травми та отруєння	98,2
4	Хвороби органів травлення	67,8
5	Інфекційні хвороби	34,5

Показник гарантії безпеки приймається в розмірі 90 %.

За даними медичної статистики середнє число відвідувань, що приходиться на одне звернення становить 6, максимальне число відвідувань – 16. Середня вартість одного відвідування приблизно дорівнює 45 грн.

Припустимо, що за 5 років за даним видом страхування середнє число відвідувань складає: 4,4; 4,7; 5,1; 5,9; 4,8.

Задача 10. Розрахувати тарифну ставку за програмою «Стаціонарна допомога» за такими профілями відділень (таблиця 10.1).

Таблиця 10.1

Рівень госпіталізації

№ з/п	Найменування профілю відділення (ліжок)	Число госпіталізацій всього	Число госпіталізацій на 1 жителя	Ймовірність (1 -Р)	Середня тривалість однієї госпіталізації
1	Кардіологічні	18300	0,00686741	0,99313259	17,8
2	Ревматологічні	3085	0,001157703	0,998842297	20,3
3	Гастроентерологічні	6484	0,00243324	0,99756676	17,4
4	Пульмонологічні	5835	0,002189691	0,997810309	17,1
5	Ендокринологічні (т)	3924	0,001472553	0,998527447	18,1
6	Нефрологічні (т)	2099	0,000787688	0,999212312	13,2

Середня вартість 1 ліжко-дня госпіталізації дорівнює 250 грн. За даними табл. розрахувати допоміжні дані: середнє число днів госпіталізації, ліжко-дні; збитковість страхової суми. Максимальна тривалість лікування – 21 ліжко-день. Навантаження в тарифній ставці складає 30%. Показник гарантії безпеки

приймається в розмірі 98 %. Середнє число відвідувань за останні 5 років дорівнює: 17; 14,8; 15,5; 18,2; 17,6.

Задача 11. Розрахувати тарифну ставку за програмою «Комплексна медична допомога». Максимальна виплата за договором страхування, що гарантує надання медичної допомоги в умовах стаціонару – 320 грн, амбулаторно-поліклінічної установи – 56 грн. Навантаження складає 25%. Вважати, що отримана тарифна ставка відповідає 2 групі здоров'я, розрахувати тарифну ставку за програмою «Комплексна медична допомога» для 1 та 3 групи здоров'я за наступним співвідношенням: 0,55:1:1,35.

Провести перерахунок визначеного тарифу для 27-літнього чоловіка та для 35-літньої жінки.

РОЗДІЛ 6
ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО СТАНУ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

6.1 Сутність фінансового стану страхової організації та напрями його оцінки

У сучасних умовах розвитку ринку фінансових послуг страхова діяльність перебуває в стадії жорсткої конкурентної боротьби, а індикатором конкурентоспроможності виступають результати її діяльності. Тому стійкий фінансовий стан страховика є запорукою його розвитку в умовах ринкової економіки [77, с. 45].

Страхові компанії є специфічними суб'єктами, які концентрують на собі майнові інтереси страхувальників (фізичних і юридичних осіб). У зв'язку з цим найважливішою метою діяльності страхової компанії є досягнення та підтримка її стійкого фінансового стану, який характеризується системою показників, що відображають наявність, розміщення і використання капіталу страховика [78, с. 85].

Із розвитком страхового ринку в Україні дедалі більшу увагу вітчизняні теоретики і практики приділяють дослідженню умов забезпечення надійного фінансового стану, підтримання фінансової стійкості та платоспроможності, дотримання вимог щодо достатності капіталу [112, с. 227].

Систематичний моніторинг фінансового стану страхових компаній, розгорнуте висвітлення у медіаджерелах, професійний підхід до побудови системи оцінювання та діагностики ключових фінансових показників дали би змогу застерегти клієнтів страхового ринку від проблемних фінансово нестійких компаній, перевірити рівень їх фінансової стійкості та оцінити стан фінансової безпеки.

У науковій літературі погляди дослідників стосовно тлумачення сутності та параметрів, за допомогою яких можна визначити й оцінити фінансовий стан суб'єкта господарювання і страхової компанії зокрема, істотно різняться.

Найбільш вживаним у навчальній та науковій літературі є наступне визначення фінансового стану страхової компанії: фінансовий стан страхової компанії як комплексне поняття, що є наслідком взаємодії усіх елементів системи фінансових відносин компанії, визначається сукупністю господарських факторів і характеризується системою показників, які відображають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів. Тому під фінансовим станом компанії розуміють її спроможність фінансувати свою діяльність [8, с. 190; 79, с. 55; 81, с. 226].

Оптимізація фінансового стану є однією з умов успішного розвитку компанії у майбутньому, а погіршення фінансового стану свідчить про загрозу її можливого банкрутства [80, с. 113].

Фінансовий стан страхової компанії характеризується показниками, які описують її здатність до розвитку і успішної роботи в конкурентному ринковому середовищі, а саме в оперативних і стратегічних аспектах [81, с. 225].

Система неперервного спостереження фінансового стану страхової компанії має відповідати таким загальним принципам функціонування (табл. 6.1).

Оцінка фінансового стану страховика пов’язана з необхідністю визначення доцільності його діяльності на страховому ринку, можливості виконувати свої зобов’язання, та задовольняти потреби своїх клієнтів [79, с. 66].

Тому, основними завданнями оцінки фінансового стану страхової компанії є:

– дослідження фінансової стійкості;

– оцінювання рівня фінансової надійності;

– визначення динаміки показників ліквідності, платоспроможності та рентабельності;

– оцінка ефективності використання фінансових ресурсів.

Таблиця 6.1

Принципи функціонування системи неперервного спостереження за фінансовим станом страхової компанії

Принцип	Характеристика
достатності інформації	в кожній окремій системі повинна використовуватися тільки відома інформація (нормативна, довідкова, прогнозна) з необхідною точністю для моделювання результатів діяльності підприємства
наступності	кожна наступна підсистема не повинна порушувати властивостей об'єкта і критеріїв, установлених системі вищого рівня
вірогідності й порівнянності інформації	дає змогу забезпечити результати, наближені до реальних
імовірності помилок	дозволяє відслідковувати помилки, що виникають у процесі оцінки або моделювання, а також у межах розробленої моделі оцінювати ризик можливої помилки та її наслідки, виробляти основні методи реагування на помилку
комплексності	взаємозумовленості і пропорційної взаємоузгодженості розвитку системи як єдиного цілого, що забезпечує зв'язок усіх підсистем і елементів
оперативності й гнучкості реагування на зміни	можливість швидкого реагування на небезпеку, що виникає

Складено авторами на основі [81, 82].

Обґрунтована оцінка фінансового стану страхової компанії може бути основою для аналізу поточного рівня розвитку бізнесу з перспективою на майбутнє. Для керівників і власників компанії це є засобом отримання достовірної інформації про її реальні можливості. Особливо це важливо для розробки стратегії розвитку в динамічному ризиковому середовищі існування. Результати діагностичних досліджень фінансового стану страховика є основним індикатором при ухваленні рішень та антикризовому управлінні. Своєчасне виявлення ознак неплатоспроможності дозволяє керівництву компанії вживати термінові заходи з виправлення фінансового стану і зниження ризику банкрутства [83, с. 198].

Оцінка фінансового стану страхової організації здійснюється з використанням декількох груп показників, що включають як загальні показники оцінки фінансового стану підприємств, так і специфічні, які характеризують окремі сторони діяльності страхових організацій. Звісно, не всі

показники служать безпосередньо цілями оцінки, у зв'язку з чим у багатьох випадках необхідні їх відбір і систематизація [79, с. 55].

Авторами посібника пропонується здійснювати оцінку фінансового стану страхової організації за: групами показників, що характеризують фінансову стійкість страхової організації; групами показників, що характеризують фінансову надійність страхової організації; групами показників оцінки платоспроможності та ліквідності (які є складовими оцінки фінансової стійкості страхової організації); групами показників рентабельності.

В наступних підрозділах запропоновані розроблені авторами навчального посібника методичні підходи та системи показників оцінки основних складових фінансового стану страхової організації – фінансової стійкості та фінансової надійності.

6.2 Показники фінансової надійності страховика як складової оцінки його фінансового стану

Погіршення фінансово-економічної, політичної ситуації в країні, негативні процеси в банківській сфері, падіння купівельної спроможності потенційних споживачів страхових послуг призводить до скорочення обсягів страхування, падіння рівня їх дохідності і, відповідно, зниження рівня фінансової надійності і стійкості страховиків. Страховики вступають у фінансові відносини з фізичними і юридичними особами, для яких практичний інтерес представляє перш за все їх фінансова надійність та стійкість.

Питання оцінки фінансової надійності страховиків залишається не розв'язаним в повній мірі і потребує деталізації і конкретизації показників, за якими її можна здійснити.

Окремі аспекти розробки та удосконалення теоретичних, методичних підходів щодо розмежування категорій «фінансова надійність страховика» та «фінансова стійкість страховика», формування та узагальнення показників оцінки фінансової надійності досліджувались в наукових публікаціях таких

вчених як В.П. Братюк, Я.Ю. Гудачок, І.Ю. Кисільова, В.О. Кравченко, Г.М. Малинич, В.М. Олійник, Н. В. Ткаченко, О. О. Шакура, Л. В. Ширінян та інші.

В науковій літературі на сьогоднішній день відсутнє узагальнення показників щодо оцінки фінансової надійності страховиків, оскільки серед науковців не існує погодженості стосовно необхідності розмежування категорій «фінансова надійність страховика» та «фінансова стійкість страховика», а відповідно й показників, за якими вони оцінюються.

В наукових публікаціях останніх років простежується активна дискусія щодо розмежування чи ототожнення категорій «фінансова стійкість страховика» та «фінансова надійність страховика». Окрім того, серед науковців не існує єдиної думки стосовно сутності та специфіки кожної із зазначених категорій.

Авторами посібника проведено власний аналіз визначень категорії «фінансова надійність страховика» (табл. 6.2).

Таблиця 6.2

Аналіз визначення категорії «фінансова надійність страховика» в наукових публікаціях

Автор/рік	Визначення сутності «фінансова надійність страховика»
1	2
Ширінян Л. [103], 2007	фінансову надійність страхової компанії необхідно трактувати як стан фінансових ресурсів, за якого страховик: по-перше, здатний своєчасно виконувати всі взяті зобов'язання протягом всього терміну дії укладених договорів (тобто бути платоспроможним), по-друге, мати задовільні показники діяльності (К > нормативного значення), по-третє, сприятливо реагувати на зміну зовнішніх і внутрішніх чинників фінансового стану (тобто бути фінансово стійким);…фінансова стійкість є необхідною умовою фінансової надійності страхової компанії
Малинич Г. [104], 2009	фінансова надійність компанії зі страхування життя є складною багатовимірною характеристикою фінансового стану компанії, а її оцінювання ускладнюється значною кількістю показників, що її визначають
Шакура О. [105], 2013	під фінансовою надійністю страховика необхідно розуміти його здатність адекватно реагувати на змінні умови зовнішнього і внутрішнього середовища шляхом підвищення ефективності управління якісним та кількісним складом активів і пасивів компанії та найбільш повного використання знань і досвіду працівників без припинення виконання взятих зобов'язань та забезпечення подальшого розвитку

Продовження таблиці 6.2

1	2
Кисільова І. [106], 2014	фінансова надійність страховика – це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестрахування у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання забудь-яких несприятливих обставин
Братюк В., Гудачок Я., [107], 2014	фінансова надійність страхової компанії – це такий стан організації її грошових потоків (вхідних і вихідних), при якому страхова компанія здатна своєчасно та в повному обсязі виконувати свої зобов'язання відносно всіх суб'єктів ринку протягом визначеного часу за рахунок залучених і власних ресурсів, забезпечувати відновлення своїх фінансових показників за будь-якого несприятливого впливу до бажаного і оптимального рівня, адаптуватися до постійного змінюваного економічного середовища, використовувати нові обставини, властивості та відносини для цілеспрямованого і динамічного розвитку страховика на основі зростання прибутку й капіталу в даний час і в прогнозованій перспективі. Забезпечення фінансової надійності страховика, як суб'єкта господарювання, полягає у забезпеченні правильного та ефективного співвідношення власного і позикового капіталу для забезпечення фінансової стійкості

Складено авторами за [103, 104, 105, 106, 107]

Отже, аналіз визначень категорії «фінансова надійність страховика» сучасними науковцями дозволяє зробити висновок, що її зміст досить щільно притискається і дещо перетинається з визначеннями категорії «фінансова стійкість страховика».

Дослідження та аналіз останніх наукових публікацій свідчить про систематизацію окремими науковцями існуючих думок і виділення ними підходів щодо можливості ототожнення чи розмежування зазначених категорій. Так, Олійник В.М. систематизував існуючі науково-методичні підходи до визначення цих категорій і виділив два основних, з метою визначення доцільності та правомірності їх застосування:

– поняття «фінансова стійкість» та «фінансова надійність» ототожнюються й можуть рівноправно використовуватися (представники: В. Д. Бігдаш, Д. Бланд, Н. М. Внукова, О. Д. Вовчак, Ю. М. Дьячкова, С. С. Осадець).

– фінансова надійність визначається авторами як поняття, яке вужче, ніж фінансова стійкість, та є його похідною (представники: І. С. Іванюк та

Н. В. Ткаченко). На думку зазначених науковців, необхідною умовою фінансової стійкості є не лише платоспроможність страхової компанії, а й її фінансова надійність. Тобто страхова компанія, що є фінансово надійною не обов'язково буде фінансово стійкою, а фінансово стійка завжди буде фінансово надійною [98].

Отже, погоджуючись в цілому з думкою Н.В. Ткаченко [101] стосовно необхідності обґрунтованого розмежування і чіткого виділення різниці між цими двома категоріями, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на тому, що «фінансова стійкість» – це показник (індикатор), який за змістовним наповненням є більш важливим для фахівців, а надійність – це параметр, який з суб'єктивної точки зору є інтуїтивно зрозумілим для споживача страхових послуг та цікавить його у першу чергу.

Фінансова стійкість, з одного боку, постає об'єктом внутрішнього фінансового управління безпосередньо в самій страховій компанії, а з іншого – виступає індикатором для регуляторних органів страхового ринку та різноманітних рейтингових агенцій. Тому страховик має на меті підвищувати власну фінансову стійкість як з задля підтримання нормативів щодо фінансових показників, так і намагаючись сформувати позитивний імідж надійного постачальника послуги в очах страхувальника. Ці два аспекти, безумовно, тісно пов'язані та переплетені між собою, що й викликає їх використання майже як синонімів.

При цьому, на наш погляд, фінансову надійність страховика можна розглядати як трансмісійний передатний механізм, за допомогою якого зростають фактичні показники фінансової стійкості страхової компанії. Адже, чим більш надійною вважають клієнти конкретну страхову компанію, тим вищим буде рівень довіри до неї з боку й інших страхувальників, тим більшого обсягу буде сягати її страховий портфель та обсяг залучених ресурсів, які можуть використовуватися з інвестиційною метою. Саме тому при оцінці фінансової надійності вважаємо за доцільне залучати до аналізу не лише традиційні фінансові показники, які кількісно характеризують платіжні

можливості страхувальника, синхронізацію його грошових потоків, структурну збалансованість інвестиційного портфелю, тощо, а й якісні показники, які можна визначати через рівень задоволення споживачів, імідж компанії та інші складові нематеріального змісту.

Наслідком підвищення такої характеристики як «фінансова надійність» (якщо компанії приділятимуть цьому увагу цілеспрямовано) може стати перерозподіл прибутків в межах страхового ринку на користь більш надійних з точки зору страхувальника компаній. Це, в свою чергу, позитивно впливатиме на фінансову стійкість та стабільність тих страховиків, які зможуть забезпечити та підтримувати високий рівень надійності в очах кінцевого споживача їх послуг та сприятиме загальній стабілізації страхового ринку, довіра до якого в Україні поки що є недостатньою.

Таким чином, погоджуючись з тими науковцями, які вважають не зовсім коректним ототожнення вищезазначених категорій, ми підтримуємо доцільність деталізації та уточнення переліку показників, за якими мають оцінюватись фінансова надійність та фінансова стійкість страхової компанії, та пропонуємо власний погляд на систематизацію основних фінансово-економічних індикаторів.

В науковій літературі також існує багато підходів і розбіжностей стосовно кількісного та якісного складу показників, за якими проводиться оцінка фінансової надійності та фінансової стійкості страхових компаній. З метою деталізації існуючих показників та подальшої конкретизації тих з них, за якими можна оцінювати фінансову надійність страховика (як складову фінансової стійкості страхової компанії), в табл. 6.3 нами узагальнено показники, які використовуються для оцінки фінансової надійності страховика (табл. 6.3).

Якщо проаналізувати показники, за якими пропонується оцінювати фінансову надійність страховика в різних джерелах, то можна відзначити, що більшість показників є кількісними та перетинаються з показниками Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг

України від 17.03.2005 № 3755 [108]. Методика рейтингу надійності страхових компаній Forbes.Україна доповнює перелік кількісних показників якісним показником «Входження в міжнародну фінансову групу». Деякі з показників, що запропонував Олійник В.М. [98], а саме, коефіцієнт автономії та ділової активності, на думку авторів, в більшому ступені характеризують фінансову стійкість, а не фінансову надійність страховика.

Таблиця 6.3.

Показники оцінки фінансової надійності страховика

Джерело	Показники
Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 № 3755 [108]	Показник дебіторської заборгованості
	Показник ліквідності активів
	Показник ризику страхування
	Зворотний показник платоспроможності
	Показник доходності
	Показник змін у капіталі
	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами
	Показник незалежності від перестрахування
	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу
	Показник доходності інвестицій
	Показник обсягів страхування (андерайтингу)
Методика рейтингу надійності страхових компаній Forbes.Україна [109]	Показник боргового навантаження
	Показник ліквідності активів
	Показник рівня виплат
	Показник приросту страхових премій
	Показник приросту капіталу
	Показник рівня перестрахування
	Коефіцієнт фінансової стійкості
	Входження в міжнародну фінансову групу
Олійник В.М. [98]	Коефіцієнт збитковості
	Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості за страховими виплатами
	Коефіцієнт поточної ліквідності
	Коефіцієнт боргового навантаження
	Коефіцієнт достатності страхових резервів
	Коефіцієнт власного утримання в преміях
	Коефіцієнт рентабельності продаж
	Коефіцієнт автономії
	Коефіцієнт ділової активності
Кравченко В.О. [110]	Коефіцієнт фінансової спроможності
	Коефіцієнт ліквідності страхових резервів
	Коефіцієнт страхового покриття

Складено за [98, 108, 109, 110]

Окрім того, в табл. 6.9 представлені показники, які за різними джерелами (авторами) можуть називатися по-різному, але мати однакову сутність. Наприклад, показник незалежності від перестрахування в [108] – це теж саме, що в [109] показник рівня перестрахування та коефіцієнт власного утримання в преміях в [98]. Подібним чином, виділивши однакові за сутністю показники, можна дещо скоротити їх кількість. Це, в свою чергу, дасть можливість спростити та уніфікувати підходи до оцінки фінансової надійності страхових компаній.

В таблиці 6.4 нами виділені показники, які в різних джерелах мають відмінності у назвах, але характеризують одне явище чи стан фінансових ресурсів страховика.

Таблиця 6.4.

Виділення спільних показників в різних методиках оцінки рівня фінансової надійності страховика

Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 № 3755 [108]	Методика рейтингу надійності страхових компаній Forbes.Україна [109]	Олійник В.М. [98]
Показник ліквідності активів	Показник ліквідності активів	Коефіцієнт поточної ліквідності
Зворотний показник платоспроможності	Показник боргового навантаження	Коефіцієнт боргового навантаження
Показник незалежності від перестрахування	Показник рівня перестрахування	Коефіцієнт власного утримання в преміях
Показник обсягів страхування (андерайтингу)	Показник рівня виплат	Коефіцієнт збитковості
Показник змін у капіталі	Показник приросту капіталу	-
Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	Показник приросту страхових премій	-
Показник доходності	-	Коефіцієнт рентабельності продаж
Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу	-	Коефіцієнт достатності страхових резервів
Показник дебіторської заборгованості	Входження в міжнародну фінансову групу	Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості за страховими виплатами
Показник ризику страхування	Коефіцієнт фінансової стійкості	Коефіцієнт автономії
Показник доходності інвестицій	-	Коефіцієнт ділової активності

Складено за [98,108, 109, 111] та власними спостереженнями авторів

Такі показники можна згрупувати наступним чином:

1) показники, що характеризують здатність виконувати зобов’язання за рахунок капіталу, чи активів (показник ліквідності активів в [108, 109], показник поточної ліквідності в [98], зворотний показник платоспроможності в [108] (або показник боргового навантаження в [98, 109])) ;

2) показники, що характеризують ефективність використання ресурсів (показник доходності капіталу, показник доходності інвестицій в [108], коефіцієнт рентабельності продажів в [98]);

3) показники, що характеризують достатність власних коштів для виконання страхових зобов’язань (показник відношення чистих страхових резервів та капіталу [108], коефіцієнт достатності страхових резервів [98]);

4) показники, що характеризують рівень виплат (показник обсягів страхування (андерайтингу) в [108], показник рівня виплат в [109], коефіцієнт збитковості в [98]);

5) показники, що характеризують рівень заборгованості страхувальників та рівень заборгованості страховика за страховими виплатами (показник дебіторської заборгованості в [108], коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості за страховими виплатами в [98]);

6) показники, що характеризують рівень незалежності від перестрахування (показник незалежності від перестрахування в [108], показник рівня перестрахування в [109], коефіцієнт власного утримання в преміях в [98]);

7) показники, які на думку авторів, характеризують фінансову стійкість страховика, але включені різними авторами до групи показників, за якими оцінюється фінансова надійність (в силу ототожнення ними цих категорій).

Нами пропонується виокремити з переліку показників (табл. 6.10) та у відповідності до груп, запропонованих вище, ті показники, що в більшому ступені характеризують фінансову надійність страховика.

Основою для вибору авторами показників для оцінки рівня фінансової надійності страховика є критерій, що «фінансова надійність виявляється лише в момент урегулювання фінансових зобов'язань страховиком».

Тому, на нашу думку, представлені в табл. 6.5 показники найбільш точно характеризують здатність страхової компанії виконати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками та іншими кредиторами.

Таблиця 6.5.

Показники оцінки фінансової надійності страховика (авторська систематизація)

Показник	Формула	Характеристика
1	2	3
Показники, що характеризують здатність виконувати зобов'язання		
Показник ліквідності активів (ПЛА) або показник поточної ліквідності (ППЛ)	$ПЛА = \frac{ВЛА}{З} * 100,$ де ВЛА – високоліквідні активи; З – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства; або $ППЛ = \frac{ОА}{ПЗ} * 100,$ де ОА – оборотні активи; ПЗ – поточні зобов'язання підприємства.	Характеризує здатність страхової компанії виконувати свої зобов'язання за рахунок високоліквідних активів (або оборотних активів)
Зворотний показник платоспроможності (ЗПП) або коефіцієнт боргового навантаження (КБН)	$ЗПП = \frac{З}{К} * 100$ де З – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства; К – сума капіталу підприємства або $КБН = \frac{З}{А} * 100,$ де А – активи компанії.	Характеризує здатність страхової компанії покрити зобов'язання наявним капіталом (або активами)
Показники, що характеризують достатність власних коштів для виконання страхових зобов'язань		
Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК) або коефіцієнт достатності страхових резервів КДСР	$ПВРК = \frac{ЧСР}{К} * 100,$ де ЧСР – чисті страхові резерви; К – сума капіталу підприємства; або $КДСР = \frac{СР}{ЧСП} * 100,$ де СР – страхові резерви компанії; ЧСП – чисті страхові премій.	Характеризує достатність власних засобів страхової компанії для виконання її страхових зобов'язань
Показник покриття зобов'язань за страховими виплатами	$ППЗ = \frac{СР + К}{СВ} * 100$ де СР – страхові резерви; СВ – страхові виплати	Характеризує достатність страхових резервів та капіталу страхової компанії для покриття зобов'язань за страховими виплатами

Показник	Формула	Характеристика
1	2	3
Показники, що характеризують рівень виплат		
Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	$ПА = \frac{СВ}{ЧЗСП} * 100,$ де СВ – страхові виплати; ЧЗСП – чисті зароблені страхові премії. або $ПА = \frac{СВ}{СП} * 100,$ де СП – страхові премії.	Характеризує активність компанії щодо виплат за договорами страхування та перестрахування
Показники, що характеризують рівень заборгованості страхувальників та рівень заборгованості страховика за страховими виплатами		
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості за страховими виплатами (ОКЗСВ)	$ОКЗСВ = \frac{КЗСП}{ЧЗСП} * 100,$ де ОКЗСВ – оборотність кредиторської заборгованості за страховими виплатами; КЗСП – кредиторська заборгованість за страховими виплатами.	Характеризує обсяг частково або в повному обсязі невиконаних зобов'язань страховика перед страхувальниками
Показник дебіторсь-кої заборгованості (ПДЗ)	$ПДЗ = \frac{ДЗ}{К} * 100,$ де ДЗ – сума дебіторської заборгованості; К – сума капіталу підприємства.	Характеризує обсяг частково або в повному обсязі не виконаних зобов'язань страхувальників перед страховою компанією
Показники, що характеризують рівень незалежності від перестрахування		
Показник незалежності від перестрахування (ПНП)	$ПНП = \frac{СЧП}{СВП} * 100,$ де СЧП – сума чистих премій; СВП – сума валових премій.	Характеризує ступінь фінансової незалежності страхової компанії від перестраховиків

Складено на підставі [98, 108, 109, 110] та власними спостереженнями авторів.

Отже, запропоновану загальну систему показників оцінки фінансової надійності страхової компанії можна застосовувати як основу для подальшого визначення фінансової стійкості та платоспроможності.

Вважаємо, що певні показники, які запропоновані в наукових та нормативних джерелах (коефіцієнт автономії, коефіцієнт ділової активності, коефіцієнт фінансової стійкості, показники змін у капіталі чи чистих преміях страховиків, показники доходності чи рентабельності), слід віднести до таких,

що більше характеризують фінансову стійкість страховика та стабільність його діяльності.

Отже, основна відмінність між фінансовою надійністю та фінансовою стійкістю, на нашу думку, зводиться до того, що фінансова надійність характеризує здатність виконати фінансові зобов’язання в момент їх виникнення (що й є одним з головних чинників, що формує для споживача послуг уяву про надійність обраної компанії), а фінансова стійкість характеризує здатність розподіляти і використовувати фінансові ресурси страхової компанії таким чином, щоб забезпечити її розвиток, зростання прибутку і зберегти при цьому платоспроможність.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження авторами запропонована загальна система показників оцінки фінансової надійності страхової компанії як складової її фінансової стійкості відповідно до критерію, що «фінансова надійність виявляється лише в момент урегулювання фінансових зобов'язань страховиком».

6.3 Показники рентабельності: характеристика та визначення

Обов’язковими елементами процедури оцінки фінансового стану страхової компанії в рамках порівняльного аналізу стають показники рентабельності. Так, порівняння розміру прибутку з величиною страхових внесків, що надійшли, з однієї сторони, показує обсяг прибутку з кожної грошової одиниці страхових платежів а, з іншої сторони, ув’язує розмір прибутку, як основне джерело фінансових ресурсів, з обсягом виконаної роботи щодо формування страхового фонду.

Але, в зв’язку з тим, що головною метою діяльності суб’єктів страхової справи в системі страхування є забезпечення страховим захистом, тобто виконання прийнятих за договорами страхування фінансових зобов’язань, на практиці рентабельність страхових операцій, як правило, виявляється не високою [115, с. 779].

Наразі в літературі немає однозначної думки з приводу конкретних показників, які характеризують рентабельність діяльності страхової компанії.

Аналіз рентабельності варто розпочинати з вивчення динамічного ряду цього показника, звертаючи особливу увагу на нерентабельні та високорентабельні показники, як фактори, які мають критичні характеристики: низька рентабельність обмежує можливості самофінансування страхової компанії, а висока – вказує на порушення основного принципу еквівалентності [115, с. 780].

Рівновага у відношенні рентабельності може бути досягнута двома шляхами:

– зміна розмірів страхових тарифів, приводячи у відповідність їх величини з фактичним рівнем збитковості страхової суми;

– розширення об’єму страхової відповідальності по даному виду страхування при збереженні розмірів страхового тарифу.

При цьому очевидно, що з точки зору інтересів страхувальників і розвитку страхової справи, другий шлях найбільш переважний.

При загальному підході під рентабельністю розуміється визначення питомої ваги прибутку в існуючих джерелах власних коштів шляхом розрахунку відношення балансового прибутку до вартості статутного або власного капіталу [115, с. 780].

З допомогою коефіцієнтів рентабельності розраховується ефективність управління ресурсами і доходами компанії, виявляється її здатність підтримувати фінансову стабільність в довгостроковій перспективі.

Незалежно від виду і направлення економічної діяльності для аналізу рентабельності використовуються загальні показники, такі як: рентабельність виробництва, рентабельність продукції, рентабельність товарної лінії, рентабельність продажу (обороту), рентабельність капіталу.

Розглянемо, детальніше рентабельність страхового продукту. Рентабельність страхового продукту (послуг) – це відношення фактичного прибутку до витрат страхової компанії. Кожній страховій компанії необхідна

інформація про рентабельність його продуктів. Тому даний показник має важливе значення для страхової компанії і дає їй можливість визначати більш прибутковий та вигідніший для виробництва та продажу населенню продукт.

Однак варто враховувати те, що собівартість повинна відповідати витратам на основі рівноважних цін.

Рентабельність страхового продукту доцільно аналізувати, ураховуючи вплив таких факторів:

– зміна структури та асортименту страхових продуктів;

– зміна собівартості страхових продуктів та інші.

На основі загальних показників рентабельності, які використовуються для оцінки прибутковості різних видів підприємництва, економістами розроблені спеціальні показники, які характеризують рентабельність страхових продуктів за страховою діяльністю загалом.

Доцільно виділити найбільш суттєві (табл. 6.6).

Таблиця 6.6

Показники, що характеризують рентабельність діяльності страхової організації [116, 117, 118]

Показник	Формула
1	2
Рентабельність страхової послуги	$P_{сп} = \frac{ЧП}{В}$, де $Р_{пс}$ – рентабельність страхової послуги; ЧП – чистий прибуток; В – витрати страхової компанії
Рентабельність продаж	$P_{п} = \frac{ЧП}{СВ}$, де $Р_{п}$ – рентабельність продаж; ЧП – чистий прибуток; СВ – сума страхових внесків
Рентабельність страхової справи	$P_{сс} = \frac{П_{тар}}{ВВС}$, де $Р_{сс}$ – рентабельність страхової справи; $П_{тар}$ – прибуток у тарифах, грн; ВВС – витрати на ведення справи
Рентабельність інвестиційної діяльності	$P_{ід} = \frac{П_{ід}}{СР}$, де $Р_{ід}$ – рентабельність інвестиційної діяльності; $П_{ід}$ – прибуток від інвестиційної діяльності; СР – страхові резерви

Продовження таблиці 6.6

1	2
Рентабельність активів	$P_a = \frac{ЧП}{A}$, де $P_а$ – рентабельність активів; ЧП – чистий прибуток; А – сумарна вартість активів
Рентабельність власного капіталу	$P_к = \frac{ЧП}{ВК}$, де $P_к$ – рентабельність капіталу; ЧП – чистий прибуток; ВК – сума власного капіталу

Особливістю визначення цих показників рентабельності є те, що в кожному конкретному випадку для розрахунку використовується певний вид прибутку страхової компанії.

Зазначені показники рентабельності розглядаються двояко: з однієї сторони, ці показники використовуються для оцінки фінансових результатів діяльності страхової компанії, з другої – вони є показниками, які характеризують один із аспектів фінансового стану страховика.

Питання для самоперевірки знань

1. Дайте визначення поняття «фінансовий стан страхової компанії».

2. Розкрийте загальні принципи функціонування системи неперервного спостереження за фінансовим станом страхової компанії.

3. Охарактеризуйте основні завдання оцінки фінансового стану страхової компанії.

4. Розкрийте сутність поняття фінансової стійкості страхової компанії.

5. Охарактеризуйте фінансову стійкість страхової компанії як юридичної особи.

6. Дайте характеристику фінансової стійкості страхової компанії за вимогами, що ставляться до страхових компаній як до суб’єктів фінансового ринку.

7. Дайте характеристику групам критеріїв за якими проводиться оцінка фінансової стійкості страхової організації.

8. Розкрийте сутність категорії «фінансова надійність страховика»

9. Охарактеризуйте показники оцінки фінансової надійності страховика.

10. Дайте характеристику показнику рентабельність страхового продукту (послуг).

Практичні завдання для самостійного виконання

Задача 1. Визначити фактичний і нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює ризикові види страхування. Зробити висновки щодо виконання ним вимог закону України «Про страхування» стосовно рівня платоспроможності страхової компанії.

Таблиця 1

Вихідні дані для розрахунків

Показники	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Сума премій, що надійшли протягом року	СП	284710
Сума довгострокових зобов'язань і забезпечень	СДЗЗ	245325
Сума поточних зобов'язань і забезпечень	СПЗЗ	14725
Сума премій переданих у перестрахування	СПП	82172
Валюта балансу	ВБ	531124
Сума нематеріальних активів	НА	10094
Сума сплаченого страхового відшкодування	СССВ	100370
Частка страхових сум компенсованих перестраховиками	ЧССКП	19521

Задача 2. Оцінити стан фінансової надійності страховика за методикою «Тестів раннього попередження» та оформити у вигляді таблиці (Додаток А) за наведеними вихідними даними (таблиця 2).

Таблиця 2

Вихідні дані для розрахунку показників фінансової надійності страховика

Показник	Сума, тис. грн.	
	Кінець періоду	Початок періоду
Дебіторська заборгованість	77065	
Капітал **(розрахувати)**		
Активи	531124	569508
Нематеріальні активи	10094	8573
Довгострокові зобов'язання	245325	269783
Поточні зобов'язання	14725	57215
Страхові виплати	117899	
Страхові премії	388222	351733
Страхові премії перестраховикам	82172	103466
Грошові кошти та їх еквіваленти	77851	
ЧЗСП **(розрахувати)**		
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	1819	39352
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	-19521	30738
Адміністративні витрати	35183	
Витрати на збут	126096	
Інші операційні витрати	75816	
Собівартість послуг	0	
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	100370	
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	-1464	
Інші операційні доходи	61623	
Інші фінансові доходи	12256	
Інші доходи	48	
Інші витрати	10	
Фінансові витрати	1561	
Витрати (дохід) з податку на прибуток	18053	
Чистий фінансовий результат **(розрахувати)**		
Чисті страхові резерви **(розрахувати)**		
Страхові резерви	236883	
Частка перестраховиків в страхових резервах	91381	
Обсяг фінансових інвестицій	147230	179923
Прибуток від фінансової діяльності **(розрахувати)**		

Задача 3. На підставі офіційної фінансової звітності страхової компанії (за вибором студента) оцінити її фінансову стійкість за методикою, наведеною в підпункті 6.2 та фінансову надійність за методикою, наведеною в підпункті 6.3. Зробити висновки.

Задача 4. За вихідними даними (табл. 4) розрахувати показники рентабельності діяльності страхової організації.

Таблиця 4

Вихідні дані для розрахунку рентабельності

Показники	Сума, тис. грн.
Чистий прибуток	44685
Витрати страхової компанії	876665
Страхові внески	730089
Прибуток у тарифах	73128
Витрати на ведення справи	584367
Страхові резерви	12777716
Прибуток від інвестиційної діяльності	446755
Сума активів	2188337
Сума власного капіталу	341037

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Про страхування : Закон України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр.

2. Господарський кодекс України з коментарями: Науково-практичні коментарі [Електронний ресурс] // Юристконсульт: народный правовой портал – Режим доступу до ресурсу: http://legalexpert.in.ua/komkodeks/hku/85-hku/2908-353.html.

3. Про господарські товариства : Закон України в редакції від 17.06.2018 [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1576-12#n19.

4. Клапків Ю. Розвиток організаційно-правового та ідейного формування інституцій, що надають страхові послуги / Ю. Клапків. // Вісник Тернопільського національного економічного університету. – 2017. – №1. – С. 52–62.

5. Навроцький С. А. Розвиток товариств взаємного страхування в АПК / С. А. Навроцький // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2001. – Вип. 15(2001). – С. 63–65.

6. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент / І. Г. Сокиринська, Т. О. Журавльова, І. Г. Аберніхіна. – Дніпро: Пороги, 2016. – 300 с.

7. Войтко Є. М. Теоретичні аспекти формування фінансових ресурсів страхової компанії / Є. М. Войтко, Л. О. Матвійчук. // Фінансові аспекти розвитку економіки України: теорія, методологія, практика : Збірник наукових праць молодих вчених та студентів. Том 1 / ред. кол. : Н. А. Хрущ, Р. С. Квасницька, І. В. Форкун та інші (відп. ред. Н. А. Хрущ). – Хмельницький : ХНУ. – 2018. – С. 37–39.

8. Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій : навчальний посібник. – К.: КНЕУ, 2007. – 328 с.

9. Говорушко Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / Т. А. Говорушко,

В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко: Національний університет харчових технологій. – К.: НУХТ, 2012 - 376 с.

10. Лаврук Н. А. Дослідження фінансових результатів діяльності страхових організацій / Н. А. Лаврук, Л. В. Русул. // Мукачівський Державний Університет. – 2018. – №15. – С. 679–687.

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

12. Світлична О. С. Управління фінансами страхових організацій : навч. пос. / О. С. Світлична, Н. М. Сташкевич - Одеса: Атлант, 2015 – 258 с.

13. Лаврук Н. А. Дослідження фінансових результатів діяльності страхових організацій / Н. А. Лаврук, Л. В. Русул. // Мукачівський Державний Університет. – 2018. – №15. – С. 679–687.

14. Нестерова Д. Фінансові ресурси страхових організацій та напрямки їх розміщення / Д. Нестерова. // ВІСНИК Київського національного університету імені Тараса Шевченка : Економіка. – 2013. – №12. – С. 71–75.

15. Галасюк О. В. Теоретичні засади та структура формування фінансових ресурсів страхової компанії / О. В. Галасюк. // Наукові записки. Серія «Економіка». – 2009. – №11. – С. 219–224.

16. Доманчук А. І. Формування системи управління фінансами страхових компаній / А. І. Доманчук. // Причорноморські економічні студії. – 2018. – №30. – С. 60–67.

17. Чиж Л. М. Сутність, структура та функції страхового капіталу / Л. М. Чиж. // Економіка. Управління. Інновації. - 2012. - № 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2012_1_66

18. Цуркан І. М. Фінансові потоки страхових компаній: сутність, підходи до визначення [Електронний ресурс] / І. М. Цуркан. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/148524/Стаття_Цуркан_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Приступа Л. А. Особливості формування капіталу страхових компаній у сучасному бізнес-середовищі / Л. А. Приступа. // Вісник Хмельницького національного університету. – 2016. – №2. – С. 225–228.

20. Козьменко О. В. Теоретичні положення щодо організації грошових потоків страхової компанії та оцінка їх ефективності / О. В. Козьменко, А. О. Бойко // Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія / О. В. Козьменко, С. М. Козьменко, Т. А. Васильєва. – Суми : Університетська книга, 2011. – С. 237-251.

21. Бондаренко П. В. Грошові потоки страхової компанії [Електронний ресурс] / П. В. Бондаренко, В. Г. Бондаренко – Режим доступу до ресурсу: http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5835/1/Грошові%20потоки%20страхової%20компанії.pdf.

22. Добош Н. М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н. М. Добош // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. - 2013. - № 767. - С. 132-140.

23. Журавльова О. Є. Особливості організації фінансів страхових компаній [Електронний ресурс] / О. Є. Журавльова – Режим доступу до ресурсу: https://core.ac.uk/download/pdf/14715630.pdf.

24. Шірінян Л. В. Фінанси страхових організацій [Електронний ресурс]: конспект лекцій для студентів 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. Шірінян. – К.: НУХТ, 2014. – 108 с.

25. Про затвердження Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» : Наказ Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13.

26. Пацурія Н. Господарська страхова діяльність: види, ознаки, поняття / Н. Пацурія. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка : Юридичні науки. – 2010. – №83. – С. 18–22.

27. Про інвестиційну діяльність : Закон України (в чинній редакції від 18.12.2017 року) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12.

28. Налукова Н. Фінансова діяльність страховика: концептуальні засади теорії і практики / Н. НалуковА, М. Бадида. // Світ фінансів. – 2015. – №2. – С. 105–117.

29. Базилевич В. Д. Страхова справа : підручник / В. Д. Базилевич,

30. К. С. Базилевич. – К. : Знання, 2011. – 203 с.

31. Денисенко М. П. Інвестиційна діяльність страхової компанії: проблеми та напрями активізації [Електронний ресурс] / М. П. Денисенко, А. В. Токачева // Ефективна економіка. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6640.

32. Мілошевич Н. В. Інвестиційна діяльність страхових компаній в Україні / Н. В. Мілошевич. // Економіка і суспільство. – 2018. – №16. – С. 758–763.

33. Братюк В. П. Інвестиційна діяльність страхових компаній / В. П. Братюк, І. М. Бошинда. // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2016. – №17. – С. 69–71.

34. Мамонова Г. В. Дослідження економічної сутності страхових резервів / Г. В. Мамонова // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки. - 2012. - Вип. 6. – С. 295–298.

35. Положення про обов’язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика : Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від

07.06.2018 № 850 [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18.

36. Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.12.2004 № 3104 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05.

37. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 27.01.2004 № 24 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0198-04#n16.

38. Балицька М. В. Інвестування страхових резервів як фактор підвищення фінансової стійкості страховика / М. В. Балицька. // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2017. – №12. – С. 19–24.

39. Приказюк Н. В. Підходи до формування технічних резервів страхових організацій: вітчизняні реалії та світові вимоги / Н. В. Приказюк, Д. В. Янковський. // Проблеми економіки. – 2017. – №1. – С. 351–356.

40. Матвійчук Л. О. Економічна сутність та методичні підходи до формування страхових резервів із страхування життя / Л. О. Матвійчук. // Науковий вісник Ужгородського університету : Серія Економіка. – 2014. – №2. – С. 108–110.

41. Податковий кодекс України (поточна редакція) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17.

42. Порядок і правила формування, розміщення та обліку страхових резервів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 13 листопада 2003 року № 123 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://ips.ligazakon.net/document/view/REG8428?an=66.

43. Самошкіна І. Д. Особливості формування резервів страхових компаній / І. Д. Самошкіна. // Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського. – 2016. – №11. – С. 786–789.

44. Задорожний О. Формування страхових резервів у фінансовому та податковому обліку страховика [Електронний ресурс] / О. Задорожний, Л. Макаркіна – Режим доступу до ресурсу: http://www.visnuk.com.ua/ua/pubs/id/3741.

45. Про затвердження Національної рейтингової шкали : постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2007 р. № 665 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/665-2007-п.

46. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15.

47. Про оборону : Закон України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12.

48. Підсумки діяльності страхових компаній за І квартал 2019 року [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://forinsurer.com/files/file00658.pdf.

49. Цебенко Н. М. Вплив ресурсів страхового ринку на модернізацію виробничої інфраструктури української економіки / Н. М. Цебенко. // Науковий вісник НЛТУ України. – 2018. – №9. – т. 28 – С. 126–130.

50. Страховики за 9 місяців сформували страхові резерви в розмірі 24,8 млрд грн [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://mind.ua/news/20190893-strahoviki-za-9-misyaciv-sformuvali-strahovi-rezervi-v-rozmiri-248-mlrd-grn.

51. Костянтин Стеценко підбив підсумки інвестиційної діяльності страхових компаній у 2018 році, ICU [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу:

https://zik.ua/news/2019/05/16/kostyantyn_stetsenko_pidbyv_pidsumky_investytsiynoi_diyalnosti_strahovyh_1573439.

52. Страхування : підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.

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

54. Бєлгородцева М. О. Семантика поняття «фінансові результати» та методика їх обліку у страхових компаніях / М. О. Бєлгородцева. // Вісник ЖДТУ. – 2013. – №1. – С. 29–32.

55. Греджева Т. В. Формування фінансового результату від страхової діяльності / Т. В. Греджева. // Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). – 2014. – №1. – С. 85–88.

56. Шматко К. А. Фінансові результати страхової компанії як показник діяльності суб’єкта господарювання [Електронний ресурс] / К. А. Шматко. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: http://www.zgia.zp.ua/gazeta/evzdia_4_137.pdf.

57. Завора Т. М. Аналіз діяльності страхових компаній / Т. М. Завора, М. Л. Перетята. // Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. – 2018. – №4. – С. 118–122.

58. Шірінян Л. Організація фінансів страхових компаній України в сучасних умовах [Електронний ресурс] / Л. Шірінян. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/16584/1/18.pdf.

59. Бутовська Ю. С. Оцінка фінансових результатів діяльності страхової компанії [Електронний ресурс] / Ю. С. Бутовська – Режим доступу до ресурсу: http://nauka.zinet.info/8/butovska.php.

60. Лісовал В. П. Оцінка результатів діяльності страхової компанії [Електронний ресурс] / В. П. Лісовал. – 2009. – Режим доступу до ресурсу: http://ecobio.nau.edu.ua/index.php/EPSAE/article/viewFile/4419/4548

61. Проскурович О. В. Формування фінансових результатів страхових компаній / О. В. Проскурович, І. І. Мельничук. // Вісник Хмельницького національного університету. – 2014. – №5. – С. 109–116.

62. Кравчук Г. В. Дослідження проблем формування фінансових результатів страховиків / Г. В. Кравчук, Т. А. Бережна. // Проблеми і перспективи економіки та управління. – 2016. – №1. – С. 193–203.

63. Шинкаренко О. М. Методичні аспекти аналізу фінансових результатів страхових компаній / О. М. Шинкаренко, Н. М. Бразілій. // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. – 2015. – №28. – С. 164–173.

64. Податковий Кодекс України: розміри ставок земельного податку на 2019 рік [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://vezha.net.ua/suspilstvo/podatkovij-kodeks-ukrayini-rozmiri-stavok-zemelnogo-podatku-na-2019-rik/.

65. Транспортний податок - 2019 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://www.medoc.ua/uk/blog/transportnij-podatok--2019.

66. ПДВ [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://interbuh.com.ua/ua/documents/onenews/105539.

67. Єдиний соціальний внесок (ЄСВ) [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://index.minfin.com.ua/ua/labour/social/.

68. Ставки місцевих податків і зборів на 2019 рік – уже на порталі ДФС [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.visnuk.com.ua/uk/news/100008685-stavki-mistsevikh-podatkiv-i-zboriv-na-2019-rik-uzhe-na-portali-dfs.

69. Податки підприємств та податкова система в Україні [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://ahrens.kiev.ua/Податки-підприємств-податкова-система-Україні-417-ua.html.

70. Ковальчук К. Ф. Стимулювання розвитку страхової діяльності через механізм оподаткування доходів страхових компаній / К. Ф. Ковальчук, Л. В. Петрова. // Економіка і суспільство. – 2018. – №14. – С. 815–820.

71. Особливості оподаткування у сфері страхування [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.visnuk.com.ua/ua/pubs/id/90010092.

72. Щодо оподаткування операцій за договорами перестрахування : Лист ДФСУ № 15699/7/99-99-15-02-02-17 від 04.05.2016 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://taxlink.ua/ua/tax_explained/15699-7-99-99-15-02-02-17-vid-04-05-2016/.

73. Методичні Рекомендації щодо заповнення форм фінансової звітності : Наказ Міністерства фінансів України 28.03.2013 № 433 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0433201-13/conv.

74. Петрішина Т. О. Оцінка побудови тарифів у страхуванні життя / Т. О. Петрішина. // Вісник Криворізького економічного інституту КНУ. – 2013. – №2. – С. 97–101.

75. Ботвіна Н. О. Фінансові аспекти розвитку страхування туристичних ризиків / Н. О. Ботвіна. // Економічний аналіз. – 2015. – Том 21– №1. – С. 220–224.

76. Водолазська О. А. Кастомізація страхових тарифів як інструмент управління андеррайтингом / О. А. Водолазська. // Економічний аналіз. – 2015. – Том 21 – №1. – С. 239–245.

77. Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків : навчальний посібник / І. О. Ковтун, М. П. Денисенко,, В. Г. Кабанов. – Київ: «ВД «Професіонал», 2008. – 480 с.

78. Цугунян А. М. Фінансова стійкість страховиків та шляхи її зміцнення / А. М. Цугунян // Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції. – 2014. – № 2. – С. 45–53.

79. 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.

80. Землячова О. А. Оцінка фінансового стану страховика та шляхи його поліпшення / О. А. Землячова // Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції. – 2014. – № 2. – С. 54–66.

81. Бабенко-Левада В. Г. Аналіз фінансового стану страхової компанії (на прикладі прат «СК «ЮНІВЕС/ В. Г. Бабенко-Левада, К. О. Шлендер // Вісник Запорізького національного університету: Збірник наукових праць. Економічні науки. – Запоріжжя : Запорізький національний університет. – №3 (39) 2018. – С. 112-117.

82. Кривенцова А. М. Удосконалення оцінки фінансового стану страхових компаній в Україні / А. М. Кривенцова. // Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. – 2015. – №6. – С. 223–227.

83. Гужавіна І. В. Вдосконалення методики аналізу та визначення фінансового стану підприємства / І. В. Гужавіна // Наукові записки. Серія «Економіка». – 2012. – № 15. – С. 110–114.

84. Ольховська О. Л. Методологічний підхід оцінювання фінансового стану страхової компанії на основі нечіткої логіки / О. Л. Ольховська. // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. – 2011. – №3. – С. 198–203.

85. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхової компанії і франшиза: зв’язок понять / Н. В. Ткаченко, І. А. Мороз // Фінансовий простір. – 2012. – №3. – С. 31–37.

86. 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.

87. Maske M. Sustainable remuneration of top management members in insurance companies - Status quo of research and recommendations for business practice / M. Maske, B. Hirsch, M. Sohn // Betriebswirtschaftliche forschung und praxis. – 2018. – Vol. 1. – Iss. 70. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/323931689_Sustainable_remuneration_of_top_management_members_in_insurance_companies_-Status_quo_of_research_and_recommendations_for_business_practice

88. Dutta G. Asset liability management model with decision support system for life insurance companies: Computational results / G. Dutta, S. Basu, Harish V. Rao, M. K. Tiwari // Computers & Industrial Engineering. – 2019. – Vol. 128. – P. 985-998. DOI: 10.1016/j.cie.2018.06.033

89. Cafasso P. A. L. Market risk based capital for Brazilian insurance companies: A stochastic approach / P. A. L. Cafasso, J. L. Chela, H. Kimura // Future Business Journal. – 2018. – Vol. 4. – P. 206-218. DOI: https://doi.org/10.1016/j.fbj.2018.06.005

90. Сташкевич Н. М. Проблеми забезпечення фінансової стійкості страхової компанії / Н. М. Сташкевич [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5817/1/Проблеми%20забезпечення%20фінансової%20стійкості%20страхової%20компанії.pdf.

91. Величко Г. О. Напрями удосконалення фінансової стійкості страхових компаній / Г. О. Величко, Н. М. Сташкевич, О. С. Сташкевич // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. – 2017. – №25. – С. 79–82.

92. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній (методологія оцінки та механізми забезпечення) : дис. докт. ек. наук : 08.00.08 / Н. В. Ткаченко – Суми, 2011. – 418 с.

93. Кривицька О. Р. Роль фактичного запасу платоспроможності у забезпеченні фінансової стійкості компаній зі страхування життя в Україні / О. Р. Кривицька, М. В. Чичилінський // Наукові записки. Серія «Економіка». – 2012. – №19. – С. 357–360.

94. Павловська О. В. Фінансова стійкість страхової компанії та критерії її забезпечення / О. В. Павловська, В. О. Філімонова // Ефективна економіка. – 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4130.

95. Прогнозування фінансової стійкості страховика [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://kon-insurance.mnau.edu.ua/files/work/38.pdf.

96. Balytska M. V. Specifications of the sources of securing insurance company's financial stability / M. V. Balytska // Baltic Journal of Economic Studies. – 2017. – № 1, Vol. 3. – P. 4-10.

97. Пікус Р. Фінансова стійкість страхової організації та джерела її забезпечення / Р. Пікус, М. Балицька // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка : Економіка. – 2016. – № 3. – С. 6–10.

98. Олійник В. М. Фінансова стійкість страхових компаній : монографія / В. М. Олійник – Суми: Університетська книга, 2015. – 287 с.

99. Олійник В. М. Методологічні засади забезпечення фінансової стійкості страхових компаній : дис. докт. ек. наук : 08.00.08 / Олійник В. М. – Суми, 2016. – 507 с.

100. Lapishko M. L. Immatious-automatic simulation of processes in insurance activities / M. L. Lapishko, K. P. Danylkiv, N. M. Dobosh // Financial and credit activity: problems of theory and practice. – 2018. – № 2 (25). – P. 226-235.

101. Єрмошенко А. М. Методичний підхід до аналізу стресостійкості страхових компаній / А. М. Єрмошенко // Актуальні проблеми економіки. – 2016. – №7. – С. 369–377.

102. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи [Електронний ресурс] / Н. В. Ткаченко. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: http://udik.com.ua/articles/article-220/

103. Олійник В. М. Поняття фінансової стійкості страхової компанії та елементів впливу на неї / В. М. Олійник, Є. К. Бондаренко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. – 2014. – Вип. 39. – С. 149–157.

104. Ширінян Н. В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків / Н. В. Ширінян. // Актуальні проблеми економіки. – 2007. – №9. – С. 173–178.

105. Малинич Г. О. Методичні підходи до аналізу фінансової надійності страхових компаній: переваги та недоліки / Г. О. Малинич. // Вісник Київського

національного університету імені Тараса Шевченка. – Економіка. 113–114. – 2009. – С. 87–91.

106. Шакура О. О. Дослідження сутності фінансової надійності страховика в умовах розвитку системи комерційного страхування в Україні / О. О. Шакура. // Науковий вісник НЛТУ України. – 2013. – Вип. 23.15 – С. 270–277.

107. Кисильова І. Ю. Оцінка фінансової надійності страховика / І. Ю. Кисильова. // Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. – 2014. – Т.19. – Вип. 2/5. – С. 139–143.

108. Братюк В. П. Дослідження управління фінансовою надійністю страховика на прикладі страхових компаній України [Електронний ресурс] / В. П. Братюк, Я. Ю. Гудачок // Ефективна економіка. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3509.

109. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків [Електронний ресурс] // Розпорядження Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України. – 2005. – Режим доступу до ресурсу: http://ua-info.biz/legal/baseit/ua-smezbr.htm.

110. Рейтинг страховых компаний-2015 [Електронний ресурс]. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: http://forbes.net.ua/business/1398567-rejting-strahovyh-kompanij-2015.

111. 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. – С. 85–89.

112. Малинич Г. Застосування факторного аналізу в оцінюванні фінансової надійності компаній зі страхування життя [Електронний ресурс] / Г. Малинич // Соціально-економічні проблеми і держава. – 2011. – Вип. 2 (5). – Режим доступу до журн. : http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2011/11mamzsz.pdf.

113. Омельчук Л. В. Наукові підходи до розуміння діагностики фінансового стану вітчизняних страхових компаній / Л. В. Омельчук. // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2017. – №2. – С. 226–238.

114. Бержанір І. А. Аналіз ліквідності як важливий етап оцінки фінансового стану підприємств / І. А. Бержанір. // Фінанси, облік, банки. – 2014. – №1. – С. 43–48.

115. Нєнно І. Економічна сутність фінансової стійкості страхових компаній / І. Нєнно, А. Зубаль // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. – 2012. – № 4 (9). – С. 260–263.

116. Романовська Ю. А. Аналіз рентабельності страхових продуктів страхування життя на прикладі страхової компанії «ТАС» / Ю. А. Романовська, А. О. Покиньборода. // Економіка і суспільство. – 2018. – №16. – С. 777–782.

117. Кравчук Г. Дослідження проблем формування фінансових результатів страховиків / Г. Кравчук, Т. Бережна // Проблеми і перспективи економіки та управління. – 2016. – № 1. – С. 193-203.

118. 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. – №28. – С. 164–173.

119. Григор’єв О. Ю. Управління діловою активністю страхової компанії [Електронний ресурс] / О. Ю. Григор’єв, О. І. Дума. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/10004/1/23.pdf.

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Аварійний комісар – особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку та визначає розмір збитків і відповідає кваліфікаційним вимогам, установленим Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг.

Аквізиційні витрати – це витрати, пов’язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування. Вони можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; комісійну винагороду страховим посередникам (брокерам, агентам) за укладання й обслуговування договорів страхування; відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов’язані з виконанням їхніх обов’язків; оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики; витрати на виготовлення бланків страхової документації; витрати на рекламу.

Базис розрахунку математичних резервів – встановлюється 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 настання таких подій передбачене правилами страхування; річну ставку інвестиційного доходу. Річна ставка інвестиційного доходу не може перевищувати 4 %

Брутто-ставка – ставка, за якою укладається договір страхування, складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження.

Грошові надходження – це сукупність надходжень коштів за надані послуги щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій, а також виконання інших господарських операцій у процесі операційної, фінансової й інвестиційної діяльності страхової організації за певний проміжок часу.

Диспаша (фр. Dispache) – розрахунок збитків вантажу, судна і фрахту при спільній аварії, які розподіляються між вантажовласником і судновласником співрозмірно вартості вантажу, судна і фрахту. Засвідчує

наявність спільної аварії та розраховує диспашерний експерт Торгово-промислової палати (диспашер).

Доходи страховика – поділяються на три основні групи: доходи від основної, тобто страхової діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування); доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів); інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності і надзвичайних подій.

Інкасаційні витрати – це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій: на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі; витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій; на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій.

Ліквідаційні витрати – це витрати, пов'язані з урегулюванням збитків. Вони включають оплату послуг спеціалістів зі з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на проїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо.

Навантаження (в структурі тарифу) – покриває видатки страховика з організації і проведення страхування, а також містить елементи прибутку.

Нетто-ставка (в структурі тарифу) – призначається для створення фонду виплат страхувальникам.

Норма прибутковості – розмір принесеного за рік кожною одиницею грошової суми доходу, що нараховується на кошти зі страхування життя, які тимчасово використовуються банками як кредитні ресурси.

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

Норматив якості активів – сума активів, що визначені як низькоризикові активи, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, який визначається.

Нормативний запас платоспроможності – розрахунковий показник, який використовується для визначення мінімального рівня платоспроможності страховика. Фактичний запас платоспроможності повинен перевищувати її нормативний рівень.

Операційною діяльністю страхової організації є страхова діяльність, оскільки предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Резерв заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve – RBNS) – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат (страхового відшкодування) за заявленими вимогами, включаючи витрати на врегулювання збитків, які не врегульовано або врегульовано не в повному обсязі на дату розрахунку та виникли у зв'язку з подіями, що мали ознаки страхових випадків, які мали місце в розрахунковому або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

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.

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 страхові виплати в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу під час розрахунку страхових тарифів.

Резерв коливань збитковості (equalization reserve) – призначений для компенсації майбутніх витрат страховика за видом страхування, у разі перевищення коефіцієнта, що характеризує збитковість страховика з урахуванням перестрахування (коефіцієнта нетто-збитковості), над середнім значенням такого коефіцієнта

Резерв належних виплат страхових сум складається з: резерву заявлених, але не врегульованих збитків; резерву збитків, що виникли, але не заявлені.

Резерв незароблених премій – це страховий резерв, що призначений для виплати страхувальникам страхового відшкодування або страхових сум у майбутньому. Для визначення реального розміру резерву незароблених премій існують різні методи. Під час вибору тієї чи іншої методики розрахунку резерву незароблених премій враховуються такі чинники: вид страхування, термін дії договору страхування, рівень збалансованості страхового портфеля, рівномірність розподілу ризику. Береться до уваги також періодичність сплати премій за укладеними договорами страхування.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з: резервів нетто-премій; резервів витрат на ведення справи; резервів вирівнювання; резерву бонусів.

Рентабельність страхового продукту (послуг) – це відношення фактичного прибутку до витрат страхової компанії.

Страхова діяльність – це врегульована нормами права господарська діяльність страховиків, що здійснюється на підставі ліцензії, пов’язана з наданням страхових послуг щодо захисту майнових інтересів громадян та

юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів.

Страхова інвестиційна діяльність – це діяльність страхових компаній, яка передбачає вкладення їх власних і залучених коштів зараз і отримання доходу в майбутньому. Така діяльність регулюється на державному рівні та підпадає під дію Закону України «Про інвестиційну діяльність», який регламентує здійснення інвестиційної діяльності в цілому на території України всіх суб'єктів господарювання, а також вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам, які регулюють правила розміщення страхових резервів.

Страхова премія – грошова сума, яку сплачує особа, що укладає угоду страхування і яка являє собою своєрідну плату за ризик, прийнятий на себе страховою компанією. Зазвичай страхова премія встановлюється як відсоток від суми угоди страхування, тобто тієї суми, яку страхова компанія сплатить особі у разі настання страхового випадку.

Страхова сума – це 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. Вона відбиває максимальний обсяг відповідальності страховика перед страхувальником у грошовому виразі за конкретним страховим договором.

Страхове відшкодування – це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страховий тариф – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об’єкта страхування (тобто з повної страхової суми) за визначений період страхування.

Страхові витрати – поділяються на три великі групи: виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й

перестрахування; витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування; витрати на утримання страхової компанії.

Страхові резерви – величина, яка визначає грошову оцінку зобов'язань страховика за договорами страхування (перестрахування), розрахована відповідно до вимог законодавства з метою забезпечення майбутніх страхових виплат залежно від видів страхування.

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

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

Суброга́ція (subrogation) – перехід до страховика на підставі відповідного акту права вимоги, яке страхувальник має щодо особи, винної у збитках. Це право поширюється на страховика лише на суму фактично виплаченого ним страхового відшкодування.

Сюрве́єр – особа, яка здійснює кваліфікований огляд та оцінку застрахованих морських суден чи тих, що підлягають страхуванню, і має право давати офіційний висновок щодо стану вантажу, мореплавних якостей судна, обсягу і розміру пошкоджень та збитків при аваріях тощо.

Тантьєма (англ. profit sharing, profit commission) – додаткова винагорода, що виплачується членам правлінь, директорам, керівним службовцям акціонерних товариств, банків, фінансових компаній з урахуванням отриманих цими структурами прибутків. В перестрахуванні

тантьєма — це комісія з отриманого прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестрахування. В окремих випадках тантьєма – це різниця між перестраховою премією та виплатою.

Тарифна політика страховика – цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення, впорядкування й уточнення страхових тарифів в інтересах розвитку страхування та забезпечення прибутковості страховий тариф це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування

Тарифна ставка – ціна страхового ризику й інших витрат, адекватне грошове вираження зобов’язань страховика за укладеним договором страхування.

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика – визначається вирахуванням з вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам наявних технічних резервів.

Фінанси страхових організацій – економічні відносини у грошовій формі, 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.

Фінансова діяльність страхових компаній – діяльність, яка передбачає розробку та реалізацію управлінських рішень, пов’язаних із оптимальним формуванням страхових резервів із різноманітних джерел та забезпеченням їх ефективного вкладення у дозволені активи відповідно до принципів диверсифікації, безпечності, прибутковості та ліквідності з метою забезпечення позитивних якісних та кількісних змін у складі й структурі власного та залученого капіталу.

Фінансова стійкість страхової компанії – такий стан організації її грошових потоків (вхідних та вихідних), при якому страхова компанія здатна

своєчасно та в повному обсязі виконувати прийнятті зобов'язання перед усіма суб'єктами ринку за умов впливу несприятливих факторів (внутрішніх та зовнішніх) протягом визначеного часу, а також постійно адаптуватись до зміни економічної кон'юнктури. Враховуючи специфіку діяльності страхових компаній, розрізняють два види їх фінансової стійкості, як і два боки, з яких її можна оцінити, а саме: фінансова стійкість страхової компанії як юридичної особи, що займається господарською діяльністю з надання послуг; фінансова стійкість страхової компанії за вимогами, що ставляться до страхових компаній як до суб'єктів фінансового ринку.

Фінансовий стан страхової компанії – є наслідком взаємодії усіх елементів системи фінансових відносин компанії, визначається сукупністю господарських факторів і характеризується системою показників, які відображають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів. Під фінансовим станом компанії розуміють її спроможність фінансувати свою діяльність.

Фінансові результати – це вартісна оцінка підсумків господарської діяльності страхової організації. При підбитті підсумків господарської діяльності страхової організації фінансовий результат визначається за один рік; при оцінці еквівалентності відносин страховика і страхувальників – за той період, який був прийнятий за основу при розрахунку тарифу.

Фінансові ресурси страхової організації – це сукупність тимчасово вільних коштів, що знаходяться в обігу страхової компанії та використовуються для здійснення страхової, інвестиційної, фінансової діяльності.

Додаток А

Тести раннього попередження – це система порівняння фактичних фінансових показників діяльності страховиків з визначеними Держфінпослуг показниками, їх узагальнення та оцінка ризиків діяльності страховиків.

Тести раннього попередження використовуються для визначення рівня фінансової надійності страховиків, який розраховується за даними річної фінансової звітності, складеної відповідно до Порядку складання звітних даних страховиків, затвердженого розпорядженням Держфінпослуг № 39 від 03.02.2004.

Відповідно до Рекомендацій здійснюється аналіз капіталу, активів, перестрахування, страхових резервів, дохідності, ліквідності і надається відповідна оцінка.

Оцінки виставляються по 4-бальній системі в залежності від діапазону, в який потрапило значення відповідного показника.

На основі проведених тестів раннього попередження страховики можуть отримати такі оцінки:

- «1» (стійка) – фінансові показники знаходяться на високому рівні;
- «2» (задовільна) – відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні;
- «3» (гранична) – фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній;
- «4» (незадовільна) – вважається неприпустимим, фінансовий стан є дуже нестабільним.

Фактична оцінка кожного показника визначається шляхом порівняння розрахованого значення показника з відповідною шкалою значень (враховуючи те, якими видами страхування (життя/не життя) займається страховик).

Загальна оцінка визначається як сума фактичних оцінок по окремих показниках, помножених на відповідні коефіцієнти (враховуючи те, якими видами страхування (життя/не життя) займається страховик).

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

Система показників оцінки фінансової надійності страхової компанії відповідно до Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 № 3755.

1. *Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ):*

$$ПДЗ = \frac{ДЗ}{К} * 100,$$

де ДЗ – сума дебіторської заборгованості;

К – сума капіталу підприємства.

$$К = А - НА - З,$$

де А – активи підприємства (валюта балансу);

НА – нематеріальні активи;

З – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства.

2. *Показник ліквідності активів (ПЛА):*

$$ПЛА = \frac{ВЛА}{З} * 100,$$

де ВЛА – високоліквідні активи;

З – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства.

3. *Показник ризику страхування (ПРС):*

$$ПРС = \frac{СЧП}{К} * 100,$$

де СЧП – сума чистих премій;

К – сума капіталу підприємства.

4. *Зворотний показник платоспроможності (ЗПП):*

$$ЗПП = \frac{З}{К} * 100,$$

де З – довгострокові та поточні зобов'язання підприємства;

К – сума капіталу підприємства.

5. *Показник доходності (ПД):*

$$ПДЗ = \frac{ЧФР}{К} * 100,$$

де ЧФР – чистий фінансовий результат;

К – сума капіталу підприємства.

Розрахунок ЧФР відбувається в декілька етапів:

1) *Визначаються чисті зароблені страхові премії:*

$$ЧЗСП = П1 - П2 - З1 + З2$$

де П1 – премії підписані, валова сума;

П2 – премії, передані у перестрахування;

З1 – зміна резерву незароблених премій, валова сума;

З2 – зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій.

2) *Визначається валовий прибуток:*

$$ВП = ЧЗСП - (С + ЧЗСВ)$$

де ЧЗСП – чисті зароблені страхові премії;

С – собівартість послуг;

ЧЗСВ – чисті понесені збитки за страховими виплатами.

3) *Визначається фінансовий результат операційної діяльності:*

$$ФРОД = ВП + /- Д(В)ЗСР + ІОД - АВ - ВЗ - ІОВ$$

де Д(В)ЗСР – дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів;

ІОД – інші операційні доходи;

АВ – адміністративні витрати;

ВЗ – витрати на збут;

ІОВ – інші операційні витрати.

4) *Визначається фінансовий результат до оподаткування:*

$$ФРДО = ФРОД + ІФД - ІФВ + ІД - ІВ$$

де ІФД – інші фінансові доходи;

ІД – інші доходи;

ІВ – інші витрати;

ІФВ – інші фінансові витрати.

5) *Визначається чистий фінансовий результат:*

$$ЧФР = ФРДО - ПП$$

де ПП – витрати (дохід) з податку на прибуток

6. *Показник змін у капіталі (ПЗК):*

$$ПЗК = \left(\frac{К_к}{К_п} - 1 \right) * 100,$$

де $К_к$ – капітал на кінець звітного періоду;

$К_п$ – капітал на початок звітного періоду.

7. *Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП):*

$$ПЗЧП = \left(\frac{СЧП_к}{СЧП_п} - 1 \right) * 100,$$

де $СЧП_к$ – сума чистих премій на кінець звітного періоду;

$СЧП_п$ – сума чистих премій на початок звітного періоду.

8. *Показник незалежності від перестрахування (ПНП):*

$$ПНП = \frac{СЧП}{СВП} * 100,$$

де СЧП – сума чистих премій;

СВП – сума валових премій.

9. *Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК):*

$$ПВРК = \frac{ЧСР}{К} * 100,$$

де ЧСР – чисті страхові резерви;

К – сума капіталу підприємства.

$$ЧСР = СР - ЧПСР,$$

де СР – страхові резерви;

ЧПСР – частка перестраховиків в страхових резервах.

10. *Показник доходності інвестицій (ПДІ):*

$$ПДІ = \frac{ПФД}{СФІ} * 100,$$

де ПФД – прибуток від фінансової діяльності;

СФІ – середній обсяг фінансових інвестицій.

11. *Показник обсягів страхування (андеррайтингу)(ПА):*

$$ПА = \frac{СВ}{ЧЗСП} * 100,$$

де СВ – страхові виплати;

ЧЗСП – чисті зароблені страхові премії.

Продовження додатку А

Таблиця

Оцінка фінансової надійності страхової компанії з використанням тестів раннього попередження

№ п/п	Вид показника	Формула	Розрахункове значення, %	Оціночна шкала	Оцінка значення показника відповідно до діапазону 4-бальної системи	Коефіцієнт	Фактична оцінка, %
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	$ПДЗ = \frac{ДЗ}{К} * 100$		0 < ПДЗ < 50 – 1 бал; 50 < ПДЗ < 75 – 2 бали; 75 < ПДЗ < 100 – 3 бали; 100 < ПДЗ – 4 бали.		0,04	
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	$ПЛА = \frac{ВЛА}{З} * 100$		95 < ПЛА – 1 бал; 80 < ПЛА < 95 – 2 бали; 65 < ПЛА < 80 – 3 бали; ПЛА < 65 – 4 бали.		0,1	
3	Показник ризику страхування (ПРС)	$ПРС = \frac{СЧП}{К} * 100$		ПРС < 100 – 1 бал; 100 < ПРС < 200 – 2 бали; 200 < ПРС < 300 – 3 бали; 300 < ПРС – 4 бали.		0,06	
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	$ЗПП = \frac{З}{К} * 100$		0 < ЗПП < 20 – 1 бал; 20 < ЗПП < 50 – 2 бали; 50 < ЗПП < 75 – 3 бали; 75 < ЗПП, ЗПП < 0 – 4 бали.		0,18	
5	Показник доходності (ПД)	$ПДЗ = \frac{ЧП}{К} * 100$		50 < ПД – 1 бал; 25 < ПД < 50 – 2 бали; 0 < ПД < 25 – 3 бали; ПД < 0 – 4 бали.		0,06	
6	Показник змін у капіталі (ПЗК)	$ПЗК = \left(\frac{К_к}{К_п} - 1\right) * 100$		10 < ПЗК – 1 бал; 5 < ПЗК < 10 – 2 бали; 0 < ПЗК < 5 – 3 бали; ПЗК < 0 – 4 бали.		0,06	

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	$ПЗЧП = \left(\frac{СЧП_к}{СЧП_п} - 1\right) * 100$		40 < ПЗЧП – 1 бал; 33 < ПЗЧП < 40 – 2 бали; 10 < ПЗЧП < 33 – 3 бали; ПЗЧП < 10 – 4 бали.		0,06	
8	Показник незалежності від перестрахування (ПНП)	$ПНП = \frac{СЧП}{СВП} * 100$		50 < ПЗП – 1 бал; 40 < ПЗП < 50 – 2 бали; 30 < ПЗП < 40 – 3 бали; ПЗП < 30; 85 < ПЗП – 4 бали.		0,18	
9	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	$ПВРК = \frac{ЧСР}{К} * 100$		0 < ПВРК < 50 – 1 бал; 50 < ПВРК < 75 – 2 бали; 75 < ПВРК < 100 – 3 бали; 100 < ПВРК, ПВРК < 0 – 4 бали.		0,16	
10	Показник доходності інвестицій (ПДІ)	$ПДІ = \frac{ПФД}{СФІ} * 100$		10 < ПДІ – 1 бал; 5 < ПДІ < 10 – 2 бали; 0 < ПДІ < 5 – 3 бали; ПДІ < 0 – 4 бали.		0,04	
11	Показник обсягів страхування (андерайтингу)	$ПА = \frac{СВ}{ЧЗСП} * 100$		ПА<=50 – 1 бал; 50<ПА<=100 – 2 бали; 100<ПА<=110 – 3 бали; 110<ПА – 4 бали.		0,06	
Загальна оцінка							

Згідно з Системою показників оцінки фінансової надійності страхової компанії відповідно до Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 № 3755, чим нижче рівень балів, тим вище надійність страхової компанії. Рівень загальної оцінки за умовами задачі відповідно до 4-бальної оцінної шкали, свідчить про рівень надійності страхової компанії нижче за середній.

Навчальний посібник

Аберніхіна Ірина Георгіївна, Сокиринська Ірина Геннадіївна

Фінанси страхових організацій

Українською мовою

Відповідальний за випуск – Сокиринська І.Г.

Підписано до друку 01.10.2019 р. Формат 60х84/16.
Друк цифровий. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. – 12,32. Тираж 300 прим. Зам. № 112.

Видавництво «Пороги»,
м. Дніпро, пр-кт Дмитра Яворницького, 60.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи серія
ДК №7 від 21.02.2000 р.

ISBN 978-617-518-375-5