

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет «Запорізька політехніка»

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з дисципліни

«СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ»

для здобувачів вищої освіти за освітнім ступенем бакалавр
зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа,
страхування та фондовий ринок» всіх форм навчання

ЧАСТИНА II

2024

Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для здобувачів вищої освіти за освітнім ступенем бакалавр зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» всіх форм навчання. Частина II/ Укладач: В.Г. Бабенко-Левада, Запоріжжя: ЗУ «Запорізька політехніка», 2024.- 50 с.

Укладач: к.е.н., доцент В.Г. Бабенко-Левада

Рецензент: к.е.н., доцент О.В.Губарь

Відповідальний за випуск: к.е.н., доцент Н.Г.Фатюха

Затверджено
на засіданні кафедри
«Фінанси, банківська справа та страхування»
Протокол № 13 від 19.06.2024 р.

Рекомендовано
до видання НМК ФЕУ
Протокол № 5 від 28.06.2024 р.

ЗМІСТ

	Частина I	
Тема 6	Управління відбором ризиків на страхування	58
6.1.	Поняття ризиків в страхуванні та їх класифікація	58
6.2.	Оцінка ризиків при прийнятті їх на страхування (андеррайтинг)	60
6.3.	Основні і організація актуарних розрахунків, основні показники	61
6.4.	Укладення страхових договорів та контроль за їх виконанням	63
Тема 7	Урегулювання страхових претензій	65
7.1.	Служба урегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії	65
7.2.	Спеціальні види урегулювання страхових претензій	69
Тема 8	Управління грошовими потоками страховика	72
8.1.	Теоретичні положення щодо організації грошових потоків страхової компанії та оцінка їх ефективності	72
8.2.	Особливості управління грошовими потоками від фінансової та інвестиційної діяльності страховика	76
Тема 9	Управління фінансовою надійністю страховика	80
9.1.	Визначення фінансової надійності страхової компанії та фактори, що її забезпечують	80
9.2.	Управління страховим портфелем страхової компанії	83
9.3.	Управління формуванням і розміщенням страхових резервів	85
9.4.	Управління розміщенням страхових резервів	89
9.5.	Управління перестраховими операціями	91
Тема 10	Фінансовий моніторинг у страхових організаціях	93
10.1.	Фінансовий моніторинг: його суб'єкти та підрозділи	93
10.2.	Основні засади здійснення фінансового моніторингу страховими компаніями	95
	Рекомендована література	101

ТЕМА 6. УПРАВЛІННЯ ВІДБОРОМ РИЗИКІВ НА СТРАХУВАННЯ

6.1. Поняття ризиків на страхування та їх класифікація

6.2. Оцінка ризиків при прийнятті їх на страхування (андерайтинг)

6.3. Основи і організація актуарних розрахунків, основні показники

6.4. Укладення страхових договорів та контроль за їх виконанням

6.1. Поняття ризиків на страхування та їх класифікація

Поняття ризику пов'язується з усвідомленням небезпеки, загрози, ненадійності, невизначеності, непевності, випадковості, збитку. На думку дослідників, термін “ризик” походить від латинського слова “*rescutum*” - скеля або небезпека зіткнення з нею. Протягом тривалого часу поняття ризику не лише асоціювалося з багатозначними негативними проявами життєвих ситуацій, а й часто вживалося як їх синонім [45].

Основу ризику пов'язують зі станом *невизначеності*.

Невизначеність - це неможливість точно передбачити кінцевий результат фінансової або господарської операції, тобто він може відхилитися від очікуваного в кращий чи гірший бік.

Дати найточнішу кількісну оцінку невизначених величин можна, обчисливши ймовірність їх появи. Ця ймовірність має ту характерну особливість, що вона одночасно як два необхідні компоненти загальної оцінки враховує такі взаємодоповнюючі випадковості:

а) частоту настання події щодо місця та часу;

б) розмір збитку, тобто абсолютну величину від'ємного відхилення фактичного результату від очікуваного.

Отже, **показник ризику** за своїм змістом - це не лише ймовірність появи непевної (випадкової) події, а й ймовірність настання негативного результату.

Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів:

- імовірність математична (апріорна);
- імовірність статистична (апостеріорна);
- імовірність експертна (естиматична) [45].

За своїм походженням *ризик* поділяються насамперед на - природні та - антропогенні.

Відповідно до об'єкту страхування ризиків поділяють на майнові, особисті, відповідальності.

Оскільки ризиків сприймаються здебільшого за кількісними параметрами, то дуже важливим є їх поділ на класи за критерієм розміру (рис. 6.1).

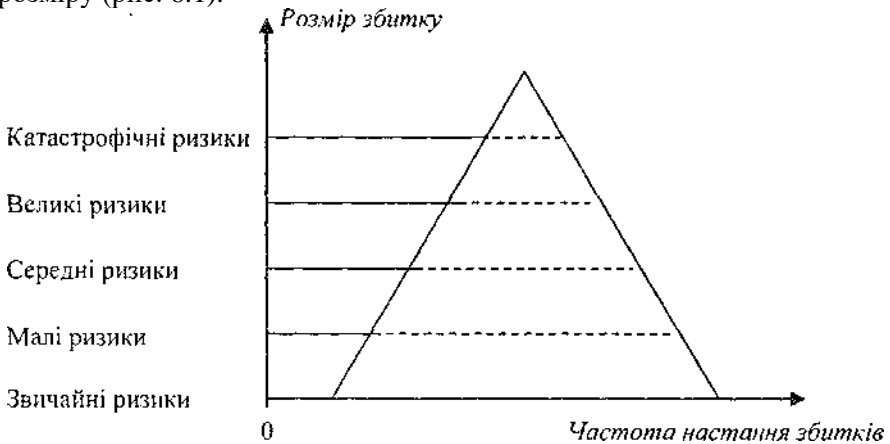


Рис. 6.1. - Поділ ризиків на класи за критерієм розміру

За критерієм розміру розрізняють =>катастрофічні, великі, середні, малі та незначні ризики. Поділ ризиків за критерієм їх розміру має важливе практичне значення, оскільки допомагає розробляти й застосовувати єдину методологію обслуговування ризиків різних категорій, а передусім - катастрофічних і великих [45].

З метою уніфікованого підходу до страхового обслуговування великих і катастрофічних ризиків усі ризики спеціальними директивами ЄС були умовно поділені на дві основні категорії: *великі* та *масові*.

Імовірність настання при цьому негативних результатів також набуває ознак ризику, але особливого, спекулятивного характеру. Отже, враховуючи можливі наслідки випадкових подій, ризик можна

поділити на *чисті* та *спекулятивні* - згідно з критерієм можливих наслідків. Коли ризики чисті, наслідок випадкової події завжди альтернативний: збитки або їх відсутність.

6.2. Оцінка ризиків при прийнятті їх на страхування (андеррайтинг)

Після отримання заяви від страхувальника про прийняття ризику на страхування, страховик повинен вирішити чи приймати даний ризик, чи відмовити у прийнятті. Процес прийняття ризику на страхування називається *андеррайтингом*. Андеррайтинг спрямований на вирішення п'яти основних завдань:

- > оцінка запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування та ступеню ризику і розміру максимально можливого збитку;
- > на основі оцінки вирішення питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення поданої заяви;
- > у разі згоди щодо страхування даного об'єкта - визначення строків страхування, розмірів страхового забезпечення, обсягу страхової відповідальності;
- > обчислення розміру страхової премії за договором страхування з врахуванням істотних характеристик даного об'єкта;

У визначення частки участі перестраховика в прийнятті ризику на перестраховування [44].

Андеррайтинг залежить від виду страхової послуги, які з цією метою можна поділити на стандартизовані та специфічні (рис. 6.2).

Дуже поширеним в розвинених країнах світу, є ситуація, коли андеррайтинг здійснюється страховими брокерами. Часто, брокери створюються за певними напрямками, діяльності (наприклад, брокери, що спеціалізуються на страхуванні авіаційних, космічних, технічних ризиків). В такому-випадку брокерські фірми в своєму штаті мають підготовлених - фахівців--? певних напрямків економічної діяльності. Андеррайтинг завершується або відмовою, страхувати певний об'єкт або підписанням, договору (видачею страхового полісу).

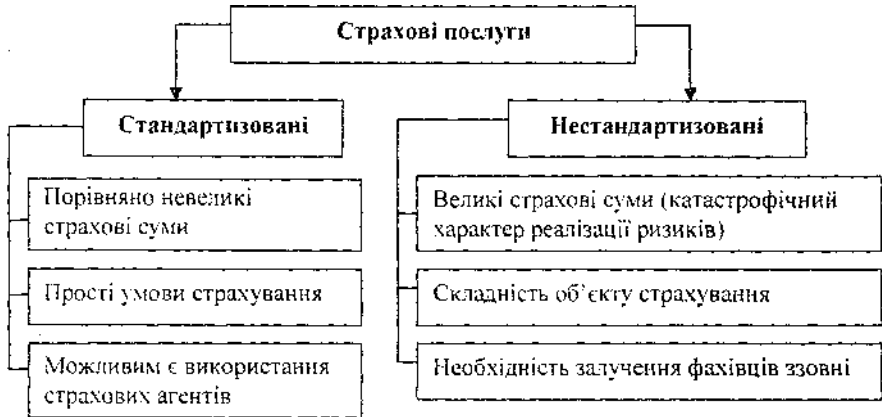


Рис. 5.2. Ознаки специфічних і стандартизованих страхових послуг

В західних країнах андеррайтинг часто є незалежною професією, але в Україні через об'єктивні причини такий інститут не поширений. Тому андеррайтинг здебільшого проводиться фахівцями страхових компаній залученням у випадку необхідності фахівців з інших галузей.

6.3. Основи і організація актуарних розрахунків, основні показники

Актуарні розрахунки - це процес, у ході якого визначаються витрати, необхідні на страхування даного об'єкта.

За допомогою актуарних розрахунків визначаються собівартість і вартість послуги, що надається страховиком страхувальнику. У більш узагальненій формі актуарні розрахунки можна представити як систему математичних і статистичних закономірностей, що регламентують взаємини між страховиком страхувальниками.

За допомогою актуарних розрахунків визначається частка участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто визначаються розміри страхових тарифів.

Визначення витрат, необхідних на страхування даного об'єкта, - один із найбільш складних і відповідальних моментів у діяльності

страховика.

Форма, у якій обчислені витрати на проведення даного страхування, називається **страховою (актуарною) калькуляцією**.

Роль актуарної калькуляції може бути розглянута у різних аспектах: з *одного боку*, вона дозволяє визначити собівартість послуги, що надається страховиком, а з *іншого* - через неї створюються умови для всебічного аналізу й розкриття причин економічних, фінансових та організаційних успіхів чи недоліків у діяльності страховика.

У актуарних розрахунках варто передбачати деякі особливості, пов'язані з практикою страхової справи.

Найбільш важливими з них є:

- ⇒ події, що піддаються оцінці, мають ймовірний характер. Це відбувається на розмірі пред'явлених до сплати страхових премій;
- ⇒ в окремі роки загальна закономірність явища виявляється через масу відосблених випадкових подій, наявність яких припускає значні коливання в страхових преміях, пред'явлених до сплати;
- ⇒ визначення собівартості послуги, що надається страховиком, провадиться у відношенні до всієї страхової сукупності;
- ⇒ необхідне виділення спеціальних резервів, що знаходяться в розпорядженні страховика, визначення оптимальних розмірів цих резервів;
- ⇒ прогнозування сторнування договорів страхування, експертна оцінка їх величини;
- ⇒ дослідження норми позичкового відсотка і тенденцій-його зміни у конкретному часовому інтервалі;
- ⇒ наявність повного чи часткового збитку, пов'язаного із страховим випадком, що визначає потребу виміру величини його розподілу в часі і просторі за допомогою спеціальних таблиць;
- ⇒ дотримання принципу еквівалентності, тобто встановлення адекватної рівноваги між платежами страхувальника, вираженими через страхову суму, і страховим забезпеченням, наданим страховою компанією, завдяки отриманим страховим преміям;
- ⇒ виділення групи ризику в межах даної страхової сукупності.

Основними завданнями актуарних розрахунків є:

✓ дослідження й групування ризиків у межах страхової сукупності, тобто виконання вимоги наукової класифікації ризиків з

метою створення гомогенної підсукупності в межах загальної страхової сукупності;

✓ визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, а також частоти й ступеня тяжкості наслідків заподіяння збитку як в окремих ризикових групах, так і в цілому по страховій сукупності;

✓ математичне обґрунтування необхідних витрат на проведення страхування страховиком і прогнозування тенденцій їх розвитку;

✓ математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, пропозиції конкретних методів і джерел їх формування.

6.4. Укладення страхових договорів та контроль за їх виконанням

Після того як проведені усі необхідні процедури і визначено рівень ризику, можливість прийняття його на страхування та розмір необхідного страхового тарифу за ризиком, укладається страхова угода.

** **Страхова угода** - це письмовий договір між страховиком і страхувальником, в якому вказуються права і обов'язки сторін, об'єкт страхування, плата за страхування, спеціальні умови і т. і.*

Перед тим як підписувати страхову угоду страховик зобов'язаний ознайомити страхувальника з усіма суттєвими умовами договору, а страхувальник зобов'язаний уважно перечитати текст договору.

Страхова угода в процесі своєї реалізації проходить чотири основних етапи [44] (рис. 6.3).

Виплата страхового відшкодування дуже важливий етап проходження страхової угоди, оскільки від того, як швидко компанія виконує свої зобов'язання залежить її імідж і позиції на страховому ринку. Виплата страхового відшкодування страховиками здійснюється у декілька етапів. Порядок проведення виплати страхового відшкодування відображено на рис. 6.4.



Рис. 6.3.- Етапи проходження страхової угоди

Укладання і початок дії договору страхування регламентуються статтею 18 Закону України **“Про страхування”** [37].

При проведенні виплат страхових відшкодувань працівники страховика повинні звернути увагу на можливі факти шахрайства з боку страховальників, тобто навмисну фальсифікацію страхових випадків з метою отримати страхове відшкодування.

Слід зазначити, що на усіх етапах проходження страхової угоди існують елементи контролю. На етапі укладення страхової угоди страхова компанія контролює відповідність укладених угод правилам страхування та своєчасність сплати страхових внесків. Особливо ретельним є контроль за обґрунтованістю прийняття рішень про страхові виплати (переважна більшість шахрайств в страхуванні здійснюється саме на цьому етапі). Не менш важливим є зовнішній контроль з боку державного регулятора за розрахунками страхової компанії зі страховальниками. Досвід показує, що в Україні багато страхових компаній намагаються не виплачувати кошти, або затягувати виплати. Мета державного контролю за проходженням страхової угоди - захист інтересів споживачів страхових послуг.

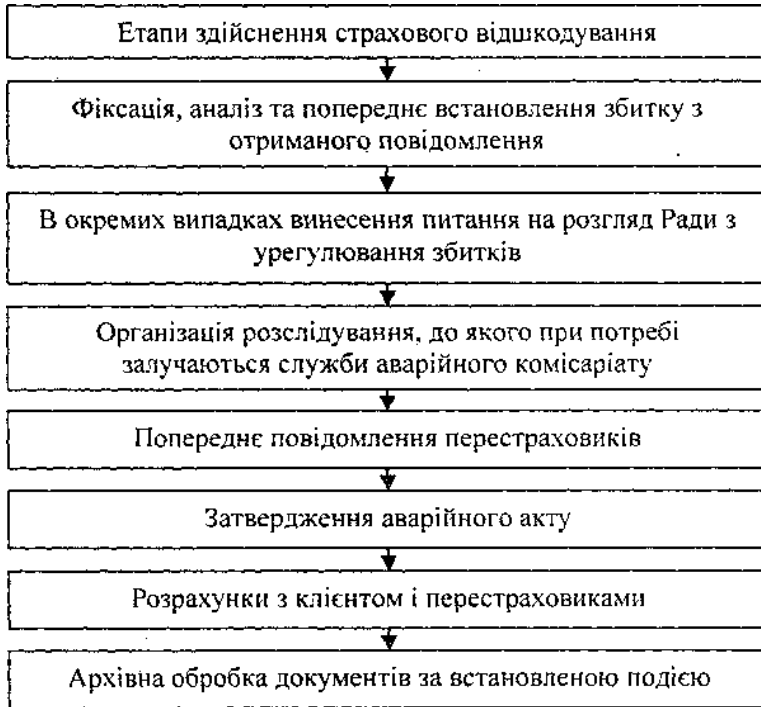


Рис. 6.4. - Порядок проведення виплати страхового відшкодування

ТЕМА 7. УРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ПРЕТЕНЗІЙ

7.1. Служба урегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії

7.2. Спеціальні види урегулювання страхових претензій

7.1. Служба урегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії

Під ***виникненням страхової претензії*** слід розуміти ситуацію, за якої страхова компанія отримала повідомлення від

страхувальника про настання страхового випадку, орієнтовну суму збитку та обставини події, що сталися. Окрім цього обов'язковим є встановлення факту вимоги страхувальника заплатити страхове відшкодування.

В великих (а інколи і в середніх) страхових компаніях існують *спеціальні служби врегулювання страхових претензій*. Метою створення таких служб є проведення якісних розслідувань обставин настання страхових випадків, визначення винних осіб, встановлення величини отриманих збитків. Відповідно завданнями таких служб є:

- перевірка заяв страхувальників про настання страхових випадків;
- оцінка причин настання страхового випадку і достовірності поданих фактів (у випадку виникнення підозри про фальсифікацію страхового випадку справа страхувальника передається до служби безпеки страхової компанії);
- вивчення страхових актів (сертифікатів) щодо правильності їх формального заповнення, опитування свідків страхових випадків і фіксація результатів такого опитування у відповідних документах;
- оцінка завданих страховим випадком збитків (це завдання може виконуватися безпосередньо експертами страховика або сторонніми особами, широко використовуються при цьому служби аварійного комісаріату);
- співпраця з державними органами щодо обставин настання страхового випадку;
- визначення частки майна, яке не постраждало від страхового випадку і оцінка можливостей його реалізації;
- встановлення винних осіб у настанні страхового випадку і якщо це є можливим оформлення регресних позовів (за принципом суброгації).

До страхової служби можуть входити експерти за різними напрямками страхування, особи, які мають право проводити роботу з оцінки збитків, сертифіковані аварійні комісари, юристи.

За результатами проведеної роботи у вказаних напрямках служба врегулювання страхових претензій формує висновок про доцільність (недоцільність) проведення страхової виплати страховиком. Рішення про відмову у виплаті подається у письмовому вигляді страхувальнику і може бути оскаржено ним у судовому

порядку.

Служба врегулювання страхових претензій компанії має підпорядковуватися вищому керівництву і звітувати за результатами своєї роботи. Уся діяльність страхової компанії з врегулювання страхових претензій має документуватися. До складу основних документів з розслідування страхових претензій мають входити:

- ✓ заява страхувальника про настання страхового випадку (до заяви має додаватися опис отриманих втрат, обставини настання страхового випадку, можуть додаватися матеріали фото або відео зйомки з місця пригоди);

- ✓ договір страхування (важливим є те, щоб договір діяв на момент події, що призвела до виникнення втрат);

- ✓ аварійний акт (сертифікат) складений представником страховика або аварійним комісаром що перебуває у трудових відносинах зі страховою компанією (документ має містити інформацію про обставини страхового випадку і очікувану суму збитку, але вже з погляду не потерпілого, а з погляду представника страхової компанії);

- ✓ матеріали з оцінки втрат (до таких матеріалів належать довідки, видані медичними органами про шкоду, нанесену здоров'ю, працездатності третьої особи, оцінка майнових втрат видана професійними оцінювачами);

- ✓ інші допоміжні матеріали (відео- та фотозйомка, проведені представниками страхової компанії, інформація надана свідками пригоди, довідки державних органів у випадку потреби, інші матеріали).

До складу служби з врегулювання страхових претензій мають входити:

- спеціалісти, що фіксують заяви про настання страхового випадку і планують подальшу роботу з врегулювання страхових претензій;

- особи, що виконують функції аварійних комісарів (можуть бути і сертифіковані аварійні комісари), які за отриманням повідомлення про страховий випадок мають провести початкове розслідування його обставин, зібрати необхідну інформацію для подальшого більш глибокого розслідування, орієнтовно визначити суму збитку;

- юристи - в багатьох випадках вже на початковій стадії розслідування страхової претензії виникають спори між страховиком і страхувальником щодо віднесення тієї чи іншої події до страхового випадку, отже, наявність кваліфікованого юриста є обов'язковою;

- спеціалісти з інформаційних технологій - розслідування страхової претензії неможливе без використання сучасних інформаційних технологій. Окрім цього обов'язковим є накопичення масиву інформації з претензійної роботи і формування внутрішніх пошукових систем.

Служба врегулювання страхових претензій повинна співпрацювати зі структурними підрозділами страхової компанії, які займаються управлінням грошима. Так, при отриманні інформації про настання страхового випадку від служби врегулювання страхових претензій фінансові служби повинні зарезервувати гроші **для страхових виплат в обсязі не меншому за страхову суму, вказану в договорі страхування.**

Процес врегулювання страхової претензії розпочинається з отримання страховиком заяви про настання страхового випадку, після чого обов'язком страховика є встановлення причини настання страхового випадку, винних осіб, обсяги збитків, тобто постає необхідність у проведенні якісного і усебічного розслідування.

Страхова компанія може проводити розслідування власними силами, а у випадку потреби може залучати осіб зі сторони (аварійних комісарів, професійних оцінювачів, спеціалізованих юристів тощо).

Законодавство зазначає, що в разі необхідності страховик (а також Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам і МТСБУ на запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик і МТСБУ несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Розслідуючи страховий випадок, фахівці страхової компанії

передусім мають переконатися в тому, що:

- ⇒ на момент страхової події договір страхування був чинним; особа, яка подає заяву про виплату, справді є страхувальником або його представником;
- ⇒ зазначений об'єкт був дійсно застрахований; подія, що трапилася, входить до переліку страхових випадків за договором; страхувальник вжив розумних та доцільних заходів, спрямованих на зменшення збитків;
- ⇒ за цим страховим випадком відсутня можливість застосувати обумовлені договором страхування винятки та обмеження (наприклад, що у складі застрахованого майна немає предметів, які залишилися неушкодженими або є ушкодженими лише частково та таких, на які не поширюється страхове покриття);
- ⇒ місце перебування застрахованого об'єкта відповідає місцю, зазначеному у договорі страхування;
- ⇒ страхувальник виконав умову щодо неприпустимості змінювати картину збитків; -
- ⇒ страхувальник своєчасно повідомив про страховий випадок компетентні органи (міліцію, службу пожежного нагляду, органи метрологічної служби тощо), і вони підтверджують факт настання такого випадку;
- ⇒ при поводженні із застрахованим об'єктом страхувальник (його персонал; члени родини) дотримувався встановлених заздалегідь правил техніки безпеки;
- ⇒ не існує осіб, зацікавлених у страхуванні цього об'єкта з метою отримання страхового відшкодування, або осіб, винних у заподіянні збитків, до яких можна застосувати право страховика на суброгацію.

За підсумками цього розслідування (воно може проводитися за різними напрямками залежно від виду страхування) страховик вирішує питання щодо здійснення страхової виплати [44]

7.2. Спеціальні види урегулювання страхових претензій

Основними учасниками процесу перестраховання є *цедент - компанія*, що віддає ризик в перестраховання, і *цесіонарій - компанія*,

яка приймає ризик у перестраховування.

З точки зору врегулювання страхових збитків, цедент очікує від цесіонарія:

- оперативності і злагодженості процесу врегулювання збитків, за можливістю мінімальних термінів, в яких перестраховик виплачує перестраховальнику свою частину збитків. Це питання є достатньо важливим, зважаючи на те, що в більшості договорів перестраховування передбачається процедура, за якої прямий страховик проводить розслідування і здійснює страхову виплату сам, після чого передає матеріали до перестрахової компанії і за результатами їх оцінки отримує компенсацію. Через такий механізм часто витікає касовий розрив (між здійсненою страховою виплатою і очікуваною компенсацією від пере страховика). Якщо сума страхової виплати є великою, то така ситуація потребуватиме додаткового фінансування;

- використання механізму касового збитку, тобто встановленого розміру збитку, за перевищення якого перестраховик зобов'язаний сплатити свою частку страхового відшкодування перестраховальнику раніше, ніж той виплатить страхове відшкодування. Така практика є скоріше винятком, ніж правилом, оскільки це не вигідно пере страховику. Але в ряді випадків укладення угод такого типу є можливим (особливо якщо перестраховується більша частка ризику)

В українській і закордонній практиці виникали ситуації, за яких цедент не зміг самостійно провести виплату (як правило, у випадках, коли неправильно обрахована сума власного утримання). В таких ситуаціях можливим є проведення декількох фінансових операцій:

- залучення коштів від акціонерів;
- отримання банківського кредиту;
- переуступка права страхової виплати іншому страховику (з відповідною передачею усіх документів, що підтверджують вимогу до цесіонарія).

Етапи та основні дії перестраховальника і перестраховика при врегулюванні страхової претензії можна представити таким чином (табл. 6.1).

Таблиця 7.1 - Етапи і основні дії перестраховальника та перестраховика при врегулюванні страхової претензії

Етапи врегулювання страхової претензії	Основні дії	
	перестраховальника	перестраховика
1. Інформація про настання страхового випадку	Інформування перестраховиків. Залучення перестраховиків до врегулювання, узгодження дій з аварійним комісаріатом. Передача перестраховикам усіх необхідних документів, що інформують про страховий випадок, суму очікуваного збитку	Підтвердження отримання повідомлення про страховий випадок. Вивчення наданих документів про обставини страхового випадку. Прийняття рішення про участь в процесі врегулювання або відмова від такого
2. Виставлення рахунків та узгодженого пакету документів	Визначення суми кінцевого збитку та його розподіл між перестраховиком і перестраховальником. Формування пакету документів для перестраховик і в. Узгодження порядку і термінів оплати збитків. Підтвердження закінчення процесу врегулювання.	Перевірка правильності розрахунків та повноти представленої документації. Врегулювання спірних і сумнівних моментів. Прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті. Представлення перестраховальнику усіх необхідних документів.
3. Коригування суми збитку	Узгодження додаткових витрат. Надання інформації про регресні виплати за суброгацією. Перерахунок суми збитку за часткою перестраховиків	Підтвердження (або не-підтвердження) згоди про участь у додаткових витратах. Контроль за претензійним процесом. Підтвердження вірності проведених розрахунків

ТЕМА 8. УПРАВЛІННЯ ГРОШОВИМИ ПОТОКАМИ СТРАХОВИКА

8.1. Теоретичні положення щодо організації грошових потоків страхової компанії та оцінка їх ефективності

8.2. Особливості управління грошовими потоками від фінансової та інвестиційної діяльності страховика

8.1. Теоретичні положення щодо організації грошових потоків страхової компанії та оцінка їх ефективності

Розвиток системи управління фінансовими ресурсами поступово набуває більшого значення для забезпечення не лише виживання, але й стабільного та ефективного функціонування страхових компаній. У теоретичних розробках з даної проблематики вітчизняні та зарубіжні науковці особливу увагу приділяють ефективному формуванню та оптимізації руху грошових коштів страхових компаній.

Зазначимо, що головне призначення страхової діяльності полягає в захисті майнових інтересів юридичних та фізичних осіб та виплати їм страхового відшкодування при настанні передбачуваної договором події. При цьому страхова компанія повинна володіти достатнім обсягом фінансових ресурсів, необхідних для покриття витрат у процесі господарської діяльності, виконання страхових та інших зобов'язань, формування централізованих та децентралізованих страхових резервів та інвестування тимчасово вільних коштів. У цих умовах постає необхідність ефективного управління грошовими потоками та забезпечення їх синхронізації або збалансованості в часі.

Особливої актуальності це набуває, коли надходження та використання коштів страхових компаній відбувається нерівномірно, що зумовлене здебільшого специфікою страхової діяльності, а також станом ринкової кон'юнктури на страховому ринку, законодавчими змінами у страховій сфері, настанням природних або техногенних катастроф та інших подій, що призводять до настання страхових випадків.

Діяльність страхової компанії принципово відрізняється від інших видів підприємництва та відповідно фінансові ресурси страховиків мають більш складну організацію. Поясненням цього є те, що страхувальники фактично авансують діяльність страховика, оскільки попередньо сплачується страховий внесок, а реалізація страхового продукту здійснюється через деякий проміжок часу або взагалі не відбувається в разі настання страхового випадку.

Виходячи з цього, страхові компанії спочатку залучають грошові ресурси, а вже потім використовують акумульовані кошти, що принципово відрізняє їх від суб'єктів господарювання реального сектору економіки.

Страхова компанія у процесі реалізації своїх функцій активно взаємодіє з такими економічними суб'єктами:

- ⇒ акціонерам – момент створення компанії в питаннях формування власного капіталу та, відповідно, сплати внесків до статутного капіталу, розмір яких чітко визначено на законодавчому рівні;
- ⇒ страхувальниками, що першочергово відображається у сплаті страхових премій юридичними та фізичними особами з наступною виплатою їм страхового відшкодування в разі настання страхового випадку;
- ⇒ відокремленими підрозділами (філіями, представництвами) – з приводу перерахування отриманих страхових платежів до головного офісу, а в окремих випадках для виконання зобов'язань перед страхувальниками в разі недостатності коштів на місцях;
- ⇒ іншими страховими компаніями – у разі вторинного перерозподілу страхового ризику, а саме: страхові премії та страхові виплати за договорами перестраховування, отримані та сплачені комісійні винагороди тощо;
- ⇒ страховими посередниками (прямими та непрямими) – сплата винагороди страховому агенту або брокеру та іншим страховикам за надані послуги з виконання (супроводження) договорів страхування та перестраховування в обмін на організацію надходжень страхових премій; внесення розрахунків з оплати праці в частині виконаної працівниками роботи з підготовки та укладення договорів страхування, перестраховування, оцінки ризиків, прийнятих на страхування, співстрахування та перестрахування тощо;

- ⇒ □ бюджетом і позабюджетними фондами– у частині сплати податків та зборів, коштів за видачу ліцензії тощо;
- ⇒ □ банками, за участі яких забезпечується відкриття та ведення рахунків, отримання кредитів та сплата відсотків за ними, розміщення тимчасово вільних коштів з отриманням відповідного доходу;
- ⇒ □ об'єднаннями страховиків у разі відрахування/відшкодування коштів до/з централізованих резервних фондів;
- ⇒ □ небанківськими фінансово-кредитними установами– розміщення власних цінних паперів, інвестування тимчасово вільних грошових коштів, у тому числі залучення послуг з професійного управ-ління активами;
- ⇒ □ іншими учасниками, які забезпечують надходження коштів від реалізації регресної вимоги страховика, а також– оплату послуг за: оформлення та надання довідок, висновків, статистичних даних ліку-вально-профілактичних закладів, органів Міністерства внутрішніх справ України, спеціально уповноваженого центрального органу ви-239 конавчої влади з питань екології та природних ресурсів; послуги акту-аріїв; виготовлення страхових свідоцтв(полісів), бланків суворої звіт-ності, квитанцій та іншої подібної страхової документації; детективні послуги юридичних та фізичних осіб, які мають відповідні дозволи на здійснення такої діяльності, пов'язані із встановленням обґрунтування страхових виплат та ін.

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.

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 страхо-вої 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 безпечності, 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. У більшості випадків страхові компанії використовують залучені кошти для розширення філійної та агентської мережі компанії, удосконалення інформаційних систем програмного забезпечення, розроблення нових страхових продуктів, створення центрів клієнтської підтримки та ін.

Аналіз грошових потоків страхової компанії має такі особливості:

- грошові потоки виступають відображенням всіх напрямків і видів діяльності страхової компанії;
- досягнення фінансової стійкості страховика відбувається шляхом синхронізації різних видів грошових потоків за обсягом і часом;
- грошові потоки відображують зміни в активах і пасивах страхової компанії;
- на основі співвідношення сформованих грошових потоків до впроваджуваних змін діяльності страховика та отриманих грошових коштів після їх реалізації можна стверджувати про результативність проведених заходів;
- обґрунтоване формування грошових потоків сприяє підвищенню ефективності здійснення операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страхової компанії;

- адекватне та своєчасне управління грошовими потоками надає можливість ефективно використовувати тимчасово вільні кошти та отримати додатковий прибуток;

- основою прогнозування грошових потоків є обсяги вибуття та надходження коштів на визначену дату.

Отже, визначення чистого грошового потоку страхової компанії та ідентифікація його складових ефективним механізмом управління фінансовою стійкістю страховика. Формування та оцінка чистого грошового потоку страхової компанії стає основою прийняття гнучких управлінських рішень, які дозволяють здійснити комплексний аналіз діяльності компанії та розробити коротко- та довгострокові прогнози щодо обсягів та часу надходження грошових коштів.

8.2. Особливості управління грошовими потоками від фінансової та інвестиційної діяльності страховика

Акумулюючи грошові кошти, страхові компанії здійснюють вкладення в різного роду дохідні активи та отримують інвестиційний дохід. Джерелом інвестиційних ресурсів страхової компанії є власні та залучені кошти, серед яких особливе місце займають кошти страхувальників, представлені страховими резервами.

Така специфіка діяльності страхової організації зумовлює формування грошових потоків, що представляють собою доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів та інші доходи, які з'являються у страховика в процесі його звичайної господарської діяльності. Ця група грошових потоків страховика є похідною від первинних надходжень від страхової діяльності.

Найбільшу питому вагу в структурі грошових потоків від інвестиційної та фінансової діяльності займають доходи від інвестиційної діяльності, а саме доходи від розміщення тимчасово вільних власних коштів та коштів страхових резервів.

Метою інвестиційної діяльності інвестора є безпечність та дохідність інвестиційних вкладень. Здійснюючи інвестиційну діяльність, страхові компанії повинні дотримуватися певних правил (принципів), що дозволяє їм забезпечити фінансову стійкість і платоспроможність та генерувати достатні за обсягами грошові потоки.

Основним серед них є принцип гарантованості, суть якого полягає в тому, що вкладення мають бути максимально надійними (безпечними). Безпечність означає, що інвестиції здійснюються у надійні активи. При інвестуванні коштів у високодохідні активи, значним є і ризик таких вкладень. Дотримання принципу гарантованості покликане забезпечити поверненість коштів у повному обсязі.

Дотримання принципу ліквідності передбачає, що структура вкладень має бути такою, щоб забезпечити страховикові наявність ліквідних засобів або капітальних вкладень, що легко перетворюються у ліквідні засоби для гарантування страхових виплат, обумовлених договором та у визначенні правилами страхування строки.

Принцип диверсифікації забезпечує розподіл інвестиційних ризиків на різноманітні види вкладень. З врахуванням вимог цього принципу структура вкладень страховика не повинна бути однобічною та сконцентрованою в одному регіоні та в одному виді активів .

Реалізація принципу прибутковості передбачає, що активи мають бути розміщені з урахуванням вищеназаних принципів та на основі аналізу ситуації на ринку капіталовкладень та одночасно забезпечувати страховикові отримання постійного та достатнього за розміром доходу. Цей принцип реалізується через провадження державного нагляду за діяльністю страховика з розміщення резервів, ціллю якого є мінімізація інвестиційного ризику страховика.

Державне регулювання інвестиційної діяльності страхових компаній має на меті:

- ⇒ досягнення відповідності розміщення коштів страховика за термінами і обсягами;
- ⇒ забезпечення захисту національних економічних інтересів;
- ⇒ контроль за дотриманням страховиками вимог поворотності, диверсифікованості, прибутковості та ліквідності при інвестуванні коштів страхових резервів.

Інвестиційна діяльність носить характер ризикованої і саме ризик здійснює найвагоміший вплив при виборі варіанта інвестування.

При прийнятті рішення щодо інвестування страхових резервів страховики завжди беруть до уваги ризик та застосовують систему заходів спрямовану на мінімізацію його негативного впливу (диверсифікація, перестраховування тощо).

Інвестуючи кошти резервів страховики, окрім визначення дохідності активу та його ризиковості, завжди оцінюють швидкість з якою активи можуть бути перетворені у грошові кошти (ступінь ліквідності). З врахування специфіки страхової діяльності (випадковість та невизначеність у часі страхового випадку, розміру завданих збитків) активи повинні бути миттєво перетворенні у грошові кошти без будь-яких втрат.

Здійснюючи фінансову діяльність, пов'язану з розміщенням коштів математичних резервів та їх управлінням, страховики повинні дотримуватись наступного – кошти страхових резервів із страхування життя мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку, банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування, нерухоме майно, акції, облігації підприємств (крім цільових облігацій), іпотечні сертифікати, іпотечні облігації; цінні папери, що емітуються державою; банківські

метали, кредити страхувальникам та готівка в касі в обсягах лімітів установлених Національним банком України.

Тому проведення успішної інвестиційної політики не лише забезпечує стабільність страхової компанії, а й сприяє підвищенню фінансової стійкості страхових операцій.

Фінансові відносини проявляють себе і при русі грошових коштів в результаті фінансової та інвестиційної діяльності страхової компанії. Детально розглянемо ці потоки з як вхідні та вихідні.

Вхідні грошові потоки від фінансовій діяльності:

- внески засновників при формуванні і поповненні статутного і резервних фондів;
- суми, що надійшли в погашення дебіторської заборгованості, списаної в попередні періоди на збитки;
- списана кредиторська заборгованість;
- відсотки до отримання;
- позареалізаційні доходи;

Доходи від іншої незабороненої законом діяльності, безпосередньо не пов'язані із здійсненням страхової діяльності.

Вихідні грошові потоки, пов'язані з фінансовою діяльністю:

- ⇒ відсотки і дивіденди сплачені;
- ⇒ податкові платежі;
- ⇒ погашення кредиторської заборгованості.

Однак варто пам'ятати, що початковим моментом формування фінансових відносин страхових організацій, а відповідно, і грошових потоків, є створення і використання власних фінансових ресурсів страховиків, та їх кругообіг.

Основне завдання страховиків на першому етапі своєї діяльності – це ефективно сформувати і мобілізувати власні

кошти. Основою формування власних коштів страхової організації є внески засновників в статутний капітал. Ці внески перерозподіляються через канали інвестування і створюють додатковий прибуток компанії, частина якої у свою чергу, є джерелом подальших інвестицій. Іншою похідною формою від статутного капіталу є додатковий капітал, що формується, головним чином, в результаті переоцінки основних засобів. Проте цей процес регулюється чинним законодавством і обмежує фінансові ресурси.

ТЕМА 9. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ НАДІЙНІСТЮ СТРАХОВИКА

9.1. Визначення фінансової надійності страхової компанії та фактори, що її забезпечують

9.2. Управління страховим портфелем страхової компанії

9.3. Управління формуванням і розміщенням страхових резервів

9.4. Управління розміщенням страхових резервів

9.5. Управління пере страховими операціями

9.1. Визначення фінансової надійності страхової компанії та фактори, що її забезпечують

В Україні проблему фінансової надійності (стійкості) страхової компанії найбільш детально розглядав авторський колектив під керівництвом *Осадиця С. С.* [45].

За їх визначенням, фінансовою стійкістю (надійністю) страховика є спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування і перестраховання у випадку впливу несприятливих чинників.

Перелік факторів, що забезпечують фінансову стійкість (надійність) страховика, при цьому є таким (табл. 9.1).

Таблиця 9.1 - Фактори, що забезпечують фінансову стійкість (надійність) страхової компанії

Фактор	Характеристика
1	2
<i>Розмір власних коштів</i>	В Україні, згідно з обліковими стандартами, до розміру власних коштів страховика належать статутний капітал, інший додатковий капітал; додатково вкладений капітал, резервний капітал, гарантійний капітал. При цьому нормативи встановлюються до величини лише статутного капіталу (1 млн. євро для ризикових компаній та 1,5 млн. євро до компаній зі страхування життя)
<i>Збалансований страховий портфель</i>	Збалансований страховий портфель досягається поєднанням в ньому більш безпечних і небезпечних видів страхування, які характеризуються частотою настання подій і величиною збитку. Більш небезпечні ризики генерують великі, потенційно можливі збитки, але і приносять більші за обсягами премії
<i>Правильно розраховані тарифні ставки</i>	Тарифна ставка є ціною за страхову послугу, В цьому випадку враховується реальна ціна ризику, забезпечується однорідність та стабільність страхових операцій. Таким чином, при обрахуванні тарифної ставки необхідно брати до уваги: <ul style="list-style-type: none"> • сформований страховий портфель; • статистичну інформацію про настання страхових випадків у минулих періодах; • динамічні зміни означених вище показників
<i>Достатність страхових резервів</i>	Розмір страхових резервів повинен бути адекватним узятим страховим зобов'язанням. Премії, що акумульовані у страхові резерви, певний час знаходяться у страховика і можуть бути інвестовані з метою одержання

	додаткового доходу
<i>Розміщення страхових резервів</i>	Розміщення страхових резервів в різних активах забезпечує інвестиційну діяльність страховика. Інвестиції повинні бути ліквідні і прибуткові. В окремих періодах за рахунок інвестиційної діяльності можуть покриватися збитки страховика за основною діяльністю. В практиці українського страхування цей елемент фінансової стійкості викликає найбільші проблеми, оскільки фінансові ринки в Україні поки що розвинуті недостатньо, що викликає проблеми з пошуком ліквідних і прибуткових фінансових інструментів для забезпечення розміщення страхових резервів
<i>Пере-страхування</i>	Перестраховання є дуже важливим елементом забезпечення фінансової стійкості страховика. Необхідність перестраховання може бути викликана незбалансованістю страхового портфелю, коливанням результатів діяльності страховика. Без використання такого інструменту як перестраховання фінансова надійність страхової компанії не може вважатися нормальною. Нормальним вважається такий стан, коли в перестраховання компанією надається від 5 до 50 % усіх ризиків

Наведений перелік чинників, що забезпечують фінансову стійкість страховика, є достатньо вичерпним. До нього можна додати лише фактори, які мають непрямий вплив на фінансову стійкість і є суб'єктивними. До таких факторів слід віднести можливий низький рівень професіоналізму в роботі з фінансами, фінансові зловживання, неякісну конкуренцію, промисловий шпіонаж, інші дії, що можуть привести до незапланованих фінансових втрат і викликати порушення фінансової стійкості.

9.2. Управління страховим портфелем страхової компанії

Під страховим портфелем розуміють фактичну кількість застрахованих осіб та об'єктів або сукупність договорів страхування на певній території, на підприємстві, в організації [15].

В практиці страхування, під страховим портфелем розуміють наявну структуру наданих страховою компанією послуг, закріплених страховими полісами, термін дії яких на звітну дату (на дату складання балансу) ще не витік.

Збалансований страховий портфель досягається поєднанням в ньому більш безпечних і небезпечних видів страхування, які характеризуються частотою настання подій і величиною збитку. Більш небезпечні ризики генерують великі, потенційно можливі збитки, але і приносять більші за обсягами премії. Наприклад, страхування пасажирів на транспорті є безпечним видом страхування, але норма прибутку по ньому буде незначною, в той час як страхування ядерних об'єктів є більш небезпечним видом страхування і здатне приносити страховику більшу норму прибутку.

Управління страховим портфелем лежить на перетині двох вагомих складових загального управління страховою компанією. З одного боку, управління страховим портфелем належить до сфери фінансового управління страхової компанії, з іншого боку, - до сфери управління маркетингом. Саме ця належність робить достатньо складним процес управління страховим портфелем і прийняття рішень в даному процесі.

Як система економічного управління, страховий портфель представляє собою ряд рішень щодо розвитку тих чи інших видів страхування в компанії. При цьому, як і в теорії портфельного інвестування, застосовується підхід до оптимального поєднання ризику і доходності

Отже, завданням менеджменту страхової компанії є формування такого страхового портфелю, який би забезпечив її нормальний (ринковий) рівень доходності за помірною ризику.



Рис. 9.1. - Оптимальне співвідношення між видами страхування як елемент збалансованого страхового портфелю

Дана схема потребує ряду роз'яснень і зауважень.

Неможливо усі існуючі страхові послуги розподілити на послуги з підвищеним і нормальним рівнем ризику. Наприклад, безперервне медичне страхування важко віднести до будь-якої групи, оскільки страховий тариф за ним є високим, але високою і стабільною є і збитковість (отже, у будь-якому випадку страхова компанія не матиме від цього виду великих прибутків). Таким чином, можна поглиблювати деталізацію вказаної схеми.

Важливим фактором ризику, окрім виду страхування, є величина страхової суми. В одних і тих самих видах страхування вона може відрізнитися в сотні разів. Як правило, договори, що укладаються з фізичними особами, передбачають меншу страхову суму, ніж ті, що укладаються з юридичними особами. Тому можна вивести одне з правил формування страхового портфелю компанії - договори укладені з фізичними особами завжди даватимуть менший ризик за

меншої доходності (що витікає з відомого рівняння: *страхова премія = страхова сума * страховий тариф*).

Управління передбачає формування стратегічних і тактичних завдань. Стратегічні і тактичні задачі управління страховим портфелем можуть бути представлені таким чином (рис. 9.2).

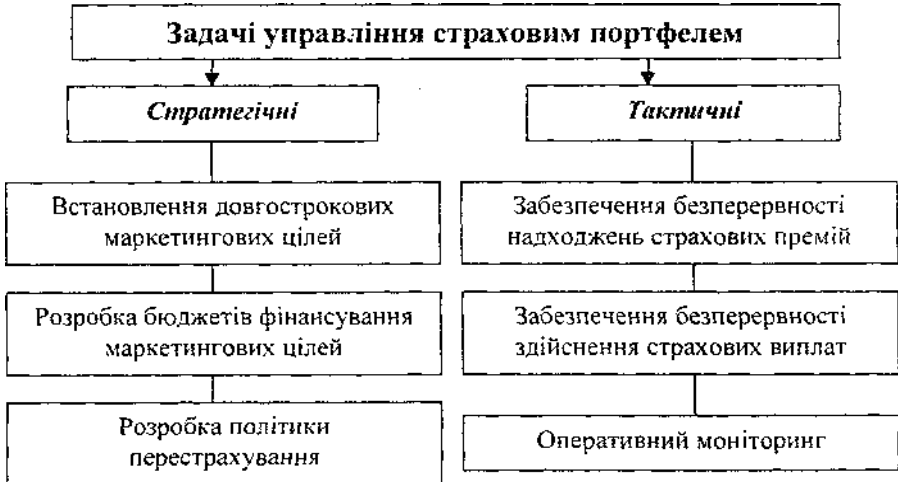


Рис. 9.2. - Стратегічні і тактичні задачі управління страховим портфелем

До стратегічних цілей страхової компанії в управлінні страховим портфелем належить і формування політики перестраховування. Так, жодна страхова компанія не може починати працювати з розміщенням того чи іншого ризику, не маючи для цього відповідного перестрахового покриття. Тому переговори з забезпечення перестраховування мають проводитися на етапі, що передує виведенню страхової послуги на ринок.

9.3. Управління формуванням і розміщенням страхових резервів

Головним завданням страхової організації є забезпечення своєчасного і повного відшкодування збитків своїм клієнтам у випадку

виникнення несприятливих подій, обумовлених в договорі страхування. Для реалізації цього завдання страхова компанія повинна мати в своєму розпорядженні спеціальні грошові ресурси. Відповідно до цільового призначення ці ресурси можна визначити як страхові резерви. Формування і використання страхових резервів складають - основу фінансової діяльності страхових організацій, у зв'язку, з чим визначення змісту страхових резервів для теорії і практики стає актуальною, важливою проблемою.

В джерелах фінансування українських страховиків поки що превалює власний капітал. Але це вказує на нерозвиненість страхового ринку з одного боку і на роботу страхових компаній, що здійснюють «псевдо страхування» [47]. В активно працюючих компаніях, таких як “Оранта”, “Провідна”, “ІНГО Україна”, “PZU-Україна” сума накопичених страхових резервів перевищує суму власного капіталу, що в принципі відповідає структурі джерел фінансування, притаманних західним компаніям.

Страхові резерви можна характеризувати як сукупність фондів грошових коштів, які мають цільове призначення і знаходяться в розпорядженні страхової компанії, і за допомогою яких забезпечується розклад збитку серед учасників страхування.

Можна визначити резерви по страхуванню життя як грошові фонди, що формуються відрахуванням частини страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Таким чином, формування страхових резервів є достатньо складним процесом. За розглянутим матеріалом можна визначити основні фактори, під впливом яких формується система страхових резервів страховика:

- інверсія циклу страхової організації;
- стійкість страхового портфелю;
- ризикова структура страхового портфелю;
- організаційна структура страхової компанії;
- інвестиційна діяльність страхової компанії;
- рівень розвитку перестраховання на ринку;
- інфляція.

Розглянемо детальніше вплив таких факторів як *перестраховання і інфляція*.

Перестраховання, за загальним визначенням, представляє собою страхування вже застрахованого ризику, а проводиться воно у випадках, коли страховик вважає, що його фінансових можливостей не вистачатиме для виплати страхового відшкодування у випадку реалізації ризику.

Головним чином перестраховання здійснює вплив на формування технічних резервів страховика через те, що страховик, передаючи перестраховику разом з часткою премії частку відповідальності може обмежуватися лише створенням резервів незароблених премій і збитків, не створюючи додаткові резерви - такі як резерви катастроф або коливань збитковості.

Інфляція має більш складний вплив на формування і розміщення страхових резервів. *По-перше*, інфляція здійснює вплив на відповідність страхових резервів зобов'язанням, прийнятим на себе страховиком, оскільки постійність пропорцій між ними в умовах інфляції залежить від складу страхового портфелю та типу розподілу ризику. *По-друге*, вплив інфляції буде різним в залежності від терміну дії зобов'язань страховика. Якщо інфляція велика, а зобов'язання страховика визначені заздалегідь і коригування не передбачається, страховик оплачує свої зобов'язання у дефляційній валюті, отримуючи таким чином більш великий інфляційний доход від інвестицій, і навпаки. *По-третє*, інфляція має великий вплив на розміщення коштів страхових резервів. Тут, виникають ті ж проблеми, що і будь-якої фінансової установи, пов'язані з необхідністю отримувати прибуток на інвестиції за нормою більшою, ніж індекс інфляції. В світовій практиці в переважній більшості випадків передбачене коригування страхових резервів на індекс інфляції. В Україні цього правила дотримуються лише ряд компаній зі страхування життя, хоча, зважаючи на високий рівень інфляції, його мають дотримуватися і компанії, що здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя.

Компанії, які займаються ризиковим страхуванням, формують технічні резерви.

Технічні резерви - це показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно - сума коштів, що є; гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування.

Технічні резерви дозволяють страховику бачити загальний обсяг відповідальності за діючими договорами страхування. Обсяг технічних резервів має бути достатній для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами страхування, навіть у випадках припинення надходжень премій за цими договорами.

Згідно з Законом України “Про страхування”, українські страховики, що займаються ризиковими видами страхування повинні формувати технічні резерви, які поділяються на резерв незароблених премій і резерв збитків.

Резерв незароблених премій - це резерв, що включає в себе частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату.

Резерв збитків - це зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страховальників.

В Україні для визначення резерву незароблених премій використовується метод плаваючих кварталів. Використання цього методу закріплено Законом України “Про страхування”, тобто українські страховики на відміну від страховиків інших країн не мають права самостійно визначати яку методику використовувати при проведенні розрахунку-резерву незароблених премій і це в якійсь мірі сковує їх фінансову діяльність. Відповідно до Закону України “Про страхування”, величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

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

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

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

- одержані добутки додаються.

За правилами формування страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя [33], резерв збитків обчислюється за формулою:

Резерв збитків на кінець періоду = $(P3_n + СП - СВ) * 1,03$,

де $P3_n$ - резерв збитків на початок звітного періоду;

$СП$ - претензії на виплату страхових сум і страхових відшкодувань, заявлені страхувальниками впродовж звітного періоду;

$СВ$ - страхові виплати фактично здійснені в звітному періоді.

Множення на коефіцієнт 1,03 передбачає фінансування витрат, пов'язаних з врегулюванням страхових претензій. В управлінні технічними страховими резервами діє правило, за яким страховик після отримання повідомлення про страховий випадок має перевести уся суму страхової претензії з резерву незароблених премій до резерву збитків.

9.4. Управління розміщенням страхових резервів

Отримання коштів від страхувальників авансом надає страховим компаніям можливість займатися інвестиційною діяльністю.

Під ***інвестиційною діяльністю компанії*** слід розуміти придбання і реалізацію необоротних активів, а також фінансових інвестицій, які не являються складовою часткою еквівалентів грошових коштів.

Страхові компанії, які здійснюють ризикове страхування, за українським законодавством, можуть інвестувати кошти в нерухомість, акції, облігації, цінні папери, що емітуються державою, економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України, банківські метали. Страхові компанії, які здійснюють страхування життя, окрім цього можуть надавати кредити страхувальникам громадянам, які уклали договори страхування життя, а також кредитувати житлове будівництво.

Інвестиційна діяльність страховиків базується на імовірнісному характері кругообігу коштів в процесі страхової діяльності, оскільки від моменту надходження премій страхувальників на рахунки страховика до їх виплати в якості страхового відшкодування проходить певний період часу.

Активи страховика повинні розміщуватися з врахуванням

принципів безпечності, ліквідності, прибутковості. При цьому диверсифікованість є засобом забезпечення реалізації даних принципів.

Принципи управління активами страхової компанії повинні застосовуватися з врахуванням специфіки страхової діяльності, а саме:

- економічною основою фінансової стійкості інвестиційної діяльності страхової організації є збалансований інвестиційний портфель. Його ознаками є гарантована зворотність коштів, ліквідність і прибутковість, а методом формування - диверсифікованість;

- стратегія і тактика інвестування страхової компанії, переважна її орієнтація на ліквідність чи рентабельність визначаються, по-перше, структурою страхового портфеля, і тільки по-друге - кон'юнктурою ринку інвестицій;

- основна увага при регулюванні вкладення активів страхової організації приділяється тим коштам, що призначені для виконання зобов'язань перед страхувальниками;

- регулювання вкладення активів йде по наступним напрямках: дотримання так названого принципу конгруентності, відповідно до якого зобов'язання перед страхувальниками у визначеній валюті повинні покриватися активами в тій же валюті чи в такій, котра може бути легко перетворена в ту ж валюту; регулювання структури і складу інвестиційного портфеля шляхом установлення мінімуму і максимуму по видах вкладень; контроль за станом інвестиційного портфеля, регламентування процесу інформації органів страхового нагляду про його зміни.

Таким чином, можна виділити наступні фактори, що впливають на інвестиційну політику страхової організації:

- характер розподілу ризику, що визначає можливість страховика з достатнім ступенем точності визначити потреби в засобах на виплату страхового відшкодування і страхових сум у той чи інший період часу;

- термін страхування;

- обсяг грошових ресурсів, що акумулюються;

- потреба в інвестиційному доході.

Можна виділити наступні фактори, які впливають на вибір політики розміщення страхових резервів компаніями, що здійснюють ризикове страхування:

- розміри резервів по відношенню до страхових премій значно менші, чим при страхуванні життя;

- в періоди економічних ускладнень страхове відшкодування має тенденцію до зростання;

- несприятливі фактори часто мають більше значення, чіт при страхуванні життя;

- незважаючи на перестраховання, можлива реалізація катастрофічного ризику, що потребує великих термінових виплат.

Деякі принципи інвестиційної політики страховиків, які здійснюють ризикове страхування, співпадають з тими, що характерні для страхування життя, але існують і додаткові:

- першорядне значення має наявність грошових коштів для виплати страхового відшкодування. Це потребує, щоб інвестування здійснювалося на порівняно короткий термін або щоб інвестиції було легко перетворити на грошові кошти. Наприклад, інвестування в товарно-матеріальні цінності для цього непридатне;

- окремі страхові зобов'язання, наприклад, зобов'язання зі страхування відповідальності, можуть на протязі тривалого часу залишатися не оплаченими повністю. У зв'язку з цим, кошти можуть залишатися в компанії, але вони повинні зберігати свою реальну вартість і приносити доход, який би накопичувався для наступної остаточної виплати;

- катастрофічний ризик також викликає необхідність утримання в портфелі короткострокових цінних паперів, курс яких мало підвернений коливанням, що зменшує ймовірність втрати капіталу.

9.5. Управління пере страховими операціями

Найбільш класичним вважається визначення перестраховання, яке надається британським страховим правом:

Перестраховання - це страхування частки вже застрахованого ризику іншим страховиком.

Перестраховання розширює фінансові можливості страховика, дозволяючи приймати на себе ризики, які у противному випадку, через свій розмір або велику ймовірність настання страхового випадку, призвели б до перевищення його фінансових ресурсів.

Завдяки перестраховику, прямий страховик може встановити

необхідний баланс в своєму бізнесі, якому постійно загрожують три основні небезпеки:

Ризик випадкових збитків - сюди входить коливання страхових виплат; нерівномірне надходження заяв про страхові збитки; стихійні лиха і катастрофи, коли страховик повинен відшкодувати збитки за великою кількістю страхових полісів в результаті одного і того ж страхового випадку.

Ризик змін - сюди входить коливання вартості грошей у часі і розвиток нових технологій, який може призвести до того, що застраховані ризики не будуть відповідати новим небезпекам і встановленим ставкам премій.

Ризик помилок, який передбачає помилкове прогнозування при розрахунку нетто-премії [20].

Розрізняють вхідне і вихідне перестраховування. Українським компаніям більш притаманне вихідне, що пояснюється низьким рівнем їх фінансового потенціалу. Зважаючи на достатньо дороге і не завжди доступне зовнішнє перестраховування у нерезидентів усе більше ризиків перестраховується всередині країни між компаніями резидентами. Ряд експертів вважають, що через усе більше поширення перестрахових операцій між страховиками резидентами існує потреба в ліцензуванні перестрахової діяльності та прийняття Закону України “Про перестраховування”.

Передавання ризиків може відбуватися постійно або одноразово. За методами передавання ризиків перестраховальні операції поділяють на: факультативні; облігаторні (договірні); факультативно - облігаторні (змішані).

Важливим моментом в управлінні перестраховальними операціями є визначення розміру власного утримання.

Власне утримання - це економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності.

Передавати досить велику частку ризику на перестраховування страховій компанії не вигідно, так як до перестраховика перераховується значна частина зібраної страхової премії, але при недостатньому перестраховуванні наслідки для фінансів страховика можуть бути катастрофічними. Тому виникає необхідність регламентації розміру власного утримання. Регламентація встановлюється як законодавством, так і учасниками перестраховування.

При визначенні ліміту власного утримання враховується: обсяг премії; середня дохідність або збитковість за окремими видами страхування; розмір витрат на ведення справи; територіальний розподіл застрахованих об'єктів; кваліфікація і практичний досвід спеціалістів страховика.

Існують і законодавчі вимоги до розміру власного утримання. Так, відповідно до Закону України “Про страхування”, страхова компанія може розмістити ризик окремого страхувальника на суму, що не перевищує 10 % сплаченого статутного капіталу та сформованих страхових і вільних резервів. Сума перевищення за ризиком має бути спрямована в перестраховання у будь-якому випадку [37].

Робота з перестраховання є однією з найбільш складних в страховій компанії, тому в відповідних структурних підрозділах страховика працюють високоосвічені фахівці. Зважаючи на достатньо велику частку зовнішнього перестраховання, важливими є знання іноземних мов, основ закордонного страхового права.

ТЕМА 10. ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ У СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

10.1. Фінансовий моніторинг: його суб'єкти та підрозділи

10.2. Основні засади здійснення фінансового моніторингу страховими компаніями

10.1. Фінансовий моніторинг: його суб'єкти та підрозділи

Фінансовий моніторинг – сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, що включають проведення державного фінансового моніторингу та первинного фінансового моніторингу.

Суб'єктами первинного фінансового моніторингу є:

- банки, страхові компанії, кредитні спілки, ломбарди та ін. фінансові установи;

- платіжні організації, члени платіжних систем, еквайрингові та клірингові установи;
- товарні, фондові та ін. біржі;
- професійні учасники ринку цінних паперів;
- компанії з управління активами;
- оператори поштового зв'язку та інші установи, які проводять фінансові операції з переказу коштів;
- філії або представництва іноземних суб'єктів господарської діяльності, які надають фінансові послуги на території України;
- суб'єкти підприємницької діяльності, які надають посередницькі послуги при здійсненні операцій купівлі-продажу нерухомого майна;
- суб'єкти господарювання, які здійснюють торгівлю за готівку дорогоцінними металами та дорогоцінним камінням і виробами з них, якщо сума фінансової операції дорівнює або перевищує суму, визначену законодавством;
- суб'єкти господарювання, які проводять лотереї і азартні ігри, включаючи казино, електронне казино;
- нотаріуси, адвокати, аудиторів, аудиторські фірми, фізичні особи – підприємці, які надають послуги з бухгалтерського обліку, суб'єкти господарювання, які надають юридичні послуги (за винятком осіб, які надають послуги в рамках трудових правовідносин), у випадках, передбачених законодавством;
- інші юридичні особи, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але надають окремі фінансові послуги.

Суб'єктами державного фінансового моніторингу є:

- Національний банк України,
- Міністерство фінансів України,
- Міністерство юстиції України,
- Міністерство транспорту та зв'язку України,
- Міністерство економіки України,
- Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку,
- Державна комісія з регулювання фінансових послуг України,
- Державна служба фінансового моніторингу України.

Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку здійснює державне регулювання і нагляд у сфері запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму відносно фондових бірж, компаній з управління активами та інших професійних учасників фондового ринку (окрім банків) відповідно до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму" .

Підрозділи:

- Нормативні документи
- Міжнародні документи
- Особи, що підтримують тероризм, та активи яких мають бути заморожені
- План-графік перевірок суб'єктів первинного фінансового моніторингу
- Методичні рекомендації
- Перелік емітентів цінних паперів, про які є відомості щодо відсутності за місцезнаходженням юридичної особи або про які відсутнє підтвердження відомостей про юридичну особу станом на 10.05.2011
- Перелік цінних паперів, які мають високий ступень ризику бути використаними для відмивання доходів, одержаних злочинним шляхом
- Інформація щодо країн, які не виконують або неналежно виконують рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, задіяних у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму
- Типології міжнародних організацій, що здійснюють діяльність у сфері протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму

10.2.Основні засади здійснення фінансового моніторингу страховими компаніями

Український страховий ринок перебуває на етапі вдосконалення (як в розрізі законодавчого регулювання, системи

оподаткування, так і фінансового потенціалу). Як відомо, недокапіталізація страхового ринку є проблемою нестачі грошей у країні. Перестраховання у іноземних перестраховиків у цьому випадку є логічним виходом. Це необхідна умова забезпечення фінансової стійкості й нормалізації діяльності вітчизняного страховика, що сприяє розширенню його страхової діяльності. Так, при передачі частини ризику в перестраховання між страховиком і перестраховиком підписується документ «ковер-нота», у якому серед умов перестраховання зазначаються, зокрема, такі важливі реквізити, як сума відповідальності (страхова сума) та сума перестраховального платежу.

До характерних рис страхової компанії, залученої до схеми відмивання, належать:

- низька платоспроможність, рівень виплат (менше 20 % надходжень);

- великий обсяг страхових платежів за найбільш «популярними» для відмивання видами страхування (фінансові ризики, майно);

- високі показники за обсягом перестраховувальних операцій (особливо нерезидентам);

- «закритість» інформації та неpubлічність компанії.

З іншого боку, з перестрахованням пов'язана безліч нелегальних схем перекачування грошей за кордон. Наприклад, страхування фінансових ризиків є ідеальним інструментом для відмивання коштів.

Перестраховання — спосіб відшкодування збитків за допомогою перерозподілу страхових резервів (первинного страхового фонду). Страхова компанія передає одному або декільком перестраховкам ту частину ризику, що перевищує її фінансові можливості, та забезпечує прийнятну однорідність ризиків та збалансованість свого страхового портфеля.

Недосконалість законодавства дозволяє створювати компанії-одноденки, які працюють протягом одного кварталу. Через них проводять дуже великі платежі за кордон і одразу їх знищують, здаючи ліцензію й купуючи іншу «транзитну» фірму (наприклад, фіктивні структури, зареєстровані в пільговій Чорнобильській зоні).

У 2004 в Україні розпочалася кампанія боротьби з незаконним виведенням капіталів за кордон через перестраховання. Указом

Президента «Про систему заходів по усуненню причин і умов, що сприяють прояву злочинності й корупції» було доручено Національному банку України й Держфінпослуг посилити протидію відмиванню грошей та їх вивезенню за кордон.

У страховому секторі за 2007 рік Держфінпослуг проведено 947 перевірок страхових компаній (в т.ч. відокремлених структурних підрозділів страхових компаній) та страхових посередників.

За результатами перевірок за порушення законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, до страхових компаній та страхових посередників у 2007 році було застосовано 997 заходів впливу, зокрема:

— розпоряджень про усунення порушень законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом - 39;

- постанов про застосування штрафу - 79;
- рішень про зупинення (анулювання) дії ліцензій на право здійснення страхової діяльності - 20 тощо.

У результаті зазначених нововведень під санкції регулятора потрапили 68 страхових компаній, яких регулятор зобов'язав розірвати договори зі страховиками-нерезидентами, які не відповідають чинному законодавству.

Ознаками схем перестраховування за кордон є такі:

> низькі рейтинги фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів; або різка зміна рейтингу протягом дії договору перестраховування;

> місцезнаходженням страховиків та перестраховиків-нерезидентів є країна, яка не бере участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом, або офшорна зона чи країна зі сприятливим податковим режимом;

> укладання договорів ретроцесії із сумнівними особами;

> нестандартні чи очевидно економічно невігідні умови договору страхування/ перестраховування (об'єкт страхування, страхові суми, страховий/перестраховий платіж та порядок сплати тощо).

При цьому схема може реалізовуватись шляхом:

- залучення фіктивних осіб (в т.ч. страхових компаній-«одноденок»);

- здійснення операцій зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами, які не мають ліцензії та не є об'єктами страхового нагляду;

- фальсифікації рейтингу фінансової стійкості (штучне завищення);

- фальсифікації страхового випадку;

- невиконання перестраховиками умов договорів перестраховування/страхування;

- укладання договорів перестраховування за участю підставних брокерів-нерезидентів.

За українським законодавством такі брокери повинні мати постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податків і внесені до Державного реєстру страхових та перестрахових брокерів.

Відповідно, поширені варіанти легалізації кримінальних доходів через страхову компанію:

1. Укладання фіктивного договору страхування.

Придбавши страховий поліс, наприклад, на страхування здоров'я на значну суму «брудних» коштів та інсценізувавши (лише на папері) незначну побутову травму, можна одержати цілком легальний дохід. Звичайно, схема реалізується при змові зі страховиком.

2. Повернення страхових платежів.

Брудні кошти, внесені як страховий платіж, повертаються за вимогою страхувальника достроково. За дострокове розірвання договору зі страховою компанією сплачується невеликий штраф або неустойку, але отримані гроші можна буде використовувати в офіційній фінансовій системі. При цьому забезпечується «розрив ланцюга» в схемі відмивання.

Ще один варіант схеми - «помилкове» зарахування страхових платежів.

3. Перестраховування за кордон

Оплату за договором страхування (полісом) здійснює або клієнт, який бажає легалізувати кошти, або афілійована зі страховиком фірма. Також, для реалізації схеми страховик може через афілійовані структури створити перестраховальну компанію в офшорній зоні (це може коштувати лише кілька сотень доларів). Розкрити й довести протизаконність злочинного механізму вкрай складно.

Типові порушення страхових компаній у сфері фінансового моніторингу:

- порушення статей 5 та 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- наказу Держфінмоніторингу від 24.04.2003 № 40 «Про затвердження Вимог до організації фінансового моніторингу суб'єктами первинного фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії запровадженню у легальний обіг доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- розпорядження Держфінпослуг від 05.08.2003, №25 «Про затвердження Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами».

Узагальнюючи практику страхування, можна встановити, що типологія способів відмивання грошей у цій сфері може бути представлена в такому вигляді:

а) дострокове припинення дії договору страхування. У цьому випадку злочинець купує поліс страхування через посередника або безпосередньо у страховика. Одержавши поліс, через деякий час злочинець відмовляється від нього для того, щоб одержати викупну суму, незважаючи на те, що він зазнає фінансових втрат. Для їх зменшення необхідна злочинна змова зі страховиком;

б) повернення страхувальнику зайво переплачених коштів за договором страхування. За цією схемою страхувальник вносить до страховика платежів більше, ніж передбачено договором страхування. Згодом він повертається до страховика з вимогою про повернення зайвих сплачених коштів. Страховик погоджується і, зазвичай, вимагає сплатити штраф та повертає клієнту кошти, наприклад, чеком. Таким чином, злочинець ефективно приховує зв'язок між цими коштами і тією незаконною дією, внаслідок якої вони отримані;

в) укладання договору страхування без згоди страхувальника. Для цього страховий брокер повинен мати згоду клієнта укласти договір страхування. Для здійснення цієї операції брокер повинен одержати доручення від страхувальника. На підставі цього доручення брокер укладає два договори страхування: один за кошти клієнта і на його умовах, а інший — за «брудні» на невідомих клієнту умовах;

г) кредитне страхування з фіктивним страховим випадком. Ця схема передбачає використання нагромаджень за договором

страхування, створених за рахунок одноразового страхового платежу, на отримання кредиту для купівлі нерухомості;

д) використання послуг страховика, який перебуває в іншій юрисдикції, ніж страхувальник;

е) псевдострахування. З метою приховування виплат особам, які контролюють діяльність страхової компанії (формально — її клієнтам), страховик, нібито перестраховуючи свої ризики, перераховує кошти іншій страховій компанії.

З огляду на те, що на ринку страхових послуг існує загроза використання його для відмивання грошей, Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS) визначила роботу щодо боротьби з цим явищем своїм пріоритетним завданням. Зокрема в Рекомендаціях для органів страхового нагляду та страхових організацій (січень 2002 року) було розглянуто ПИТАННЯ використання страхування для відмивання коштів, отриманих злочинним шляхом, і підкреслено значення таких принципів:

1) знай свого клієнта. Законодавство різних країн, що стосується боротьби з відмиванням доходів, скасовує для організацій, що здійснюють ідентифікацію і надають компетентним органам відомості про підозрілі угоди, вимогу професійної таємності. Водночас, законодавство ставить за обов'язок організаціям, що надають інформацію, зберігати таємницю щодо направлення інформації в компетентні органи. За розголошення подібних відомостей зазвичай передбачається дуже суворе покарання, оскільки злочинці можуть скористатися ними у власних цілях;

2) співпраця з правоохоронними органами. IAIS вважає боротьбу з відмиванням грошей та фінансуванням тероризму важливою проблемою при здійсненні нагляду за діяльністю страхових компаній. Тому ця міжнародна організація звернулася до РАТР з проханням надати асоціації статус спостерігача, запропонувала свої коментарі до Консультативної статті щодо перегляду рекомендацій РАТР і бере участь у засіданнях робочої групи РАТР з перегляду цих рекомендацій.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**Основна література:**

1. Плиса В. Й. Страхований менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. - 377 с.
2. Страхований менеджмент : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / [С. С. Осадець та ін.]; за наук. ред., д-ра екон. наук, проф. С. С. Осадця ; 30 Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». - К. : КНЕУ, 2011. - 333 с.
3. Страхований менеджмент : навч. посіб. / Куцик П. О. [та ін.]; Укоопспілка, Львів. комерц. акад. - Львів : Вид-во Львів. комерц. акад., 2015. - 243 с.
4. Сокиринська І. Г. Журавльова Т.О. , Аберніхіна І.Г. С 89 Страхований менеджмент. Навчальний посібник./ І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - с. 301
5. Страхований менеджмент: конспект лекцій. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2022. 102 с.
6. Говорушко, Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко. К. : Центр учбової літератури, 2012. 168 с.
7. Баранов А.Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. / А.Л. Баранов, О.В. Баранова. К.: КНЕУ, 2012. 215 с.
8. Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. Нові вектори розвитку страхового ринку України: Монографія / Керівник авт. проекту д-р екон. наук., проф. О.В. Козьменко. Суми: Університетська книга, 2012. 320 с.
9. Никулина, Н. Н. Страховой менеджмент : учебное пособие / Н. Н. Никулина, Н. Д. Эриашвили. М. :ЮНИТИ-ДАНА, 2011. 703 с.
10. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях: монографія / І. Л. Литовченко, .В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г.Баранова. Одеса : ИНВАЦ, 2014. 280 с.
11. Стратегічне управління страховою компанією : кол.моногр. /

В.М. Фурман, О. Ф. Філонюк, М. П. Ніколенко та ін. ; наук ред та кер. кол. авт. д-р екон. наук В. М. Фурман. К. : КНЕУ, 2008. 440 с.

12. Страхова справа. : підручник / О. Д. Вовчак. Київ : Знання, 2011. 391с.

13. Страховий менеджмент: підручник / За наук. ред. д-ра екон. наук, проф. С.С. Осадця. К.: КНЕУ, 2011. 333 с.

14. Страхування в запитаннях і відповідях. Долгошея Н.О. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2010. 318 с. 102

15. Супрун А.А., Супрун Н.В. Страховий менеджмент. Навч. посіб. / А.А. Супрун, Н.В. Супрун. Львів: Магнолія, 2010. 300 с.

16. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент : конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801«Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян. -К.: НУХТ, 2014. 143 с.

17. Алескерова Ю. В. Страховий менеджмент: підручник / Ю.В. Алескерова, І.Ю. Салькова, Л.І. Федоришина. Вінниця: ВНАУ, 2019. – 295 с.

Додаткова література:

21. Borysiuk O., Datsyuk-Tomchuk M., Lipovska-Makovetska N. Problems of development of insurance of market in modern conditions: Collection of scientific articles. Actual scientific research, Rome, Italy. 2018. p.111-113.

22. Баранов, А. Л. Ідентифікація страхових ризиків та її значення для управління страховим портфелем. Фінанси України. 2011. № 8. С. 115-124.

23. Борисюк О. В. Андеррайтинг як фактор забезпечення фінансової стійкості страховиків та важливий елемент страхового менеджменту. Економіка та суспільство. Випуск №20/2019 с. 604-609.

24. Борисюк О. В., Дацюк-Томчук М. Б. Проблеми розвитку страхування життя в умовах нестабільного фінансового середовища. Економічний часопис СНУ імені Лесі Українки. Випуск Том 1 № 17, 2019. с. 100-106.

25. Борисюк О. В., Стащук О. В. Оцінка фінансової безпеки страхових компаній в сучасних умовах. Інноваційні, фінансові та технічні аспекти діяльності підприємств: колективна монографія / Л.М.

Савчук, Maria Fic. Дніпро: Пороги, 2017. с.313-326.

26. Борисюк О.В. Дистрибуція страхових продуктів як важливий елемент страхового менеджменту. Економічний часопис СНУ імені Лесі Українки. Випуск №2(14), 2018р. С.131-137.

27. Борисюк О.В. Оцінка основних показників фінансової безпеки вітчизняного страхового ринку в сучасних умовах. Взаємодія банків та інших фінансових установ з підприємствами: теорія, методика і практична реальність: монографія / Л. І. Катан та Н. І. Демчук. Дніпро: Пороги, 2018. с.253-261. I

28. «4Р» маркетингу страхових компаній: монографія/ [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін..] : кер.авт.кол. д.е.н., проф. О.В.Козьменко.- Суми: Університетська книга, 2014.- 432с.

29. Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О.Фінансовий контроль за страховими компаніями /Алескерова Ю. В.,Астапкевич А. О// [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/20359.pdf>

Інтернет ресурси

30. Ліга страхових організацій. Офіційний сайт. URL: <http://uainsur.com/>.

31. Міністерство фінансів України. Офіційний сайт URL: <http://www.minfin.gov.ua>.

32. Моторне (транспортне) страхове бюро України. URL: <http://www.mtsbu.kiev.ua/>.

33. Національний банк України. Офіційний сайт. URL: <http://www.bank.gov.ua>.

34. Форіншурер - Інтернет-журнал про страхування. Офіційний сайт. URL : <http://forinsurer.com/>.

35. Про страхування : [закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text>

36. Статистика страхового ринку України. Режим доступу : <https://forinsurer.com/stat>

37. Страхові компанії України. Режим доступу <https://forinsurer.com/links/insurancenon>

