

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Економіко-гуманітарний інститут.
Факультет економіки та управління
(повне найменування інституту, назва факультету)

Фінанси, банківська справа та страхування
(повна назва кафедри)

Пояснювальна записка
до дипломної магістерської роботи
магістра
(ступінь вищої освіти (освітній ступінь))

на тему Управління фінансовою стійкістю суб'єкта
господарювання (підприємство, страхувальник)

Виконав: студент _ курсу, групи ФЕУ- 113м
спеціальності (напряму підготовки)
072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
(код і назва напряму підготовки, спеціальності)

Новиков М.В.
(прізвище та ініціали)
Керівник Григорієвський В.П.
(прізвище та ініціали)
Рецензент Петруше І.П.
(прізвище та ініціали)

м.Запоріжжя
2018 року

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Запорізький національний технічний університет
(повне найменування вищого навчального закладу)

Інститут, факультет ЕГІ, ФЕУ

Кафедра Фінанси, банківська справа та страхування

Ступінь вищої освіти освітній ступінь магістр

Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»
(код і назва)

Спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
(код і назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри К.Е.Н. [підпис]
Шаров С.В. [підпис]
"18" листопада 2018 року

**ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Ковальову Марку Віталійовичу
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Управління фінансовою стійкістю фінансової організації (на прикладі ПАТ "СК АНА Страхування")
керівник проекту роботи _____,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "11" вересня 2018 року № 212

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи Додаток А - Первинні дані для обчислення показників діяльності ПАТ "СК АНА Страхування" за 2012-2016 рр.
Додаток Б - Первинні дані для обчислення показників фінансової стійкості ПАТ "СК АНА Страхування" за 2012-2016 рр.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розділ 1 - Первинні засади забезпечення фінансової стійкості страховика.

Розділ 2 - Обчислення фінансової стійкості страховика на прикладі ПАТ "СК АНА Страхування". Розділ 3 - Шляхи удосконалення обчислення фінансової стійкості фінансового страховика компаній. Розділ 4 - Охорона праці та безпеки в надзвичайних ситуаціях.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

рис. 4.1. Організаційна структура ЗАТ "Страхова компанія ТАС"
таблиця 2.1. Основні показники діяльності ПАТ "СК АНА Страхування" на 2014-2015 рр.
таблиця 2.2. Показники фінансової діяльності страхової організації ПАТ "АНА Страхування" на 2013-2014 рр.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	д.е.н. проф. Ігнатушківський В.Г.		
2	д.е.н. проф. Ігнатушківський В.Г.		
3	д.е.н. проф. Ігнатушківський В.Г.		
4	Журавель С.М., ст.викл.		
Нормоконтролер	Чередниченко Н.О., ст.викл.		

7. Дата видачі завдання 04.03.2018.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітки
1	Збір матеріалу на проектування	05.03.18 - 12.05.18	
2	Групування та аналіз зібраного матеріалу. Уточнення завдань проектування	12.05.18 - 16.06.18	
3	Виконання теоретичної частини роботи	16.06.18 - 14.07.18	
4	Виконання графічної частини роботи	14.07.18 - 20.10.18	
5	Написання та оформлення дипломної магістерської роботи	20.10.18 - 15.12.18	
6	Перевірка роботи керівником, консультантами	17.11.18	
7	Попередній захист роботи	15.11.18	
8	Переплітання оформлення дипломної магістерської роботи	14.12.18	
9	Захист роботи у ЕК	18.12.18	

Студент

Керівник роботи

(підпис)
 (прізвище та ініціали)

 (підпис)
 (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

У сучасних умовах економіки суб'єкти господарювання самостійно планують та здійснюють фінансово-економічну діяльність. При цьому найбільше уваги приділяють забезпеченню стабільності та прогнозуванню можливостей економічного зростання, що є неможливим без визначення таких базових характеристик, як платоспроможність та фінансова стійкість. Фінансова стійкість підприємства є однією з головних умов успішної і стабільної роботи підприємства в ринкових умовах. Чим вища стійкість підприємства, тим більш воно незалежне від несподіваної зміни ринкової кон'юнктури і, отже, тим менше ризик банкрутства.

Мета магістерської роботи полягає у дослідженні теоретичних та практичних аспектів управління фінансовою стійкістю на ПРаТз «СК АХА Страхування» за 2013-2017рр. та розробці основних методів його удосконалення. Досягнення визначеної мети зумовило необхідність послідовного розв'язання таких завдань: розглянуто сутність, роль і значення фінансової стійкості, та основних чинників, що на неї впливають; проведено дослідження методів аналізу фінансової стійкості підприємства; здійснено загальну характеристику та аналіз фінансового стану ПРаТз «СК АХА Страхування» за 2013-2017рр., виявлені основні проблеми управління фінансовою стійкістю та запропоновані шляхи їх вирішення.

Об'єктом магістерської роботи є діяльність ПРаТз «СК АХА Страхування» за 2013-2017рр.

Предметом дослідження є процес управління фінансовою стійкістю страхової компанії ПРаТз «СК АХА Страхування» за 2013-2017рр.

Ключові слова: фінансова стійкість, страхова компанія, платоспроможність, чинники впливу, підприємство, прогнозування, механізм.

ANNOTATION

In today's economic conditions, economic entities independently plan and carry out financial and economic activity. At the same time, the greatest attention is paid to ensuring stability and forecasting opportunities for economic growth, which is impossible without defining basic characteristics such as solvency and financial stability. Financial stability of the enterprise is one of the main conditions for successful and stable operation of the company in market conditions. If an enterprise is financially sustainable, then it has a number of advantages over other companies of the same profile in obtaining loans, attracting investments, selecting suppliers and recruiting skilled personnel. The higher the firm's stability, the more it is independent of the unexpected change in market conditions and, consequently, the less risk of bankruptcy.

. The purpose of the master's thesis is to study the theoretical and practical aspects of financial stability management at the and to develop the main methods of its improvement. The achievement of the determined goal has determined the need for a consistent solution of the following tasks: the research of methods of analysis of financial stability of the enterprise was conducted; general description and analysis of financial condition of SOCIETY OF LIMITED LIABILITY OF INTERLINK is carried out; changes in the indicators of financial sustainability of the enterprise are analyzed; the main problems of financial stability management were identified and the ways of their solution were proposed.

The object of master's work is the activity of SOCIETY OF LIMITED LIABILITY OF INTERLINK.

The subject of the study is the process of managing financial sustainability of the enterprise.

Keywords: financial stability, solvency, influence factors, enterprise, forecasting, mechanism

ПЕРЕЛІК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

1. Прушківський В.Г., д.е.н., проф.; Ковальов М.О.// «Проблеми оподаткування страхувальників в контексті податкового кодексу України»// Економічний вісник ЗНТУ, 2018, № 4, с.

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ ДО МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

АНОТАЦІЯ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВСТУП

7

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ
СТІЙКОСТІ СТРАХОВИКА

9

1.1 Поняття та структура страхової компанії (страховика)

9

1.2 Методи забезпечення фінансової надійності страховика

21

1.3 Методика та показники оцінювання фінансової стійкості

страховика

26

РОЗДІЛ 2 ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИКА НА
ПРИКЛАДІ ПрАТ «СК «АХА СТРАХУВАННЯ»

35

2.1 Фінансово-економічна характеристика ПрАТ «СК»АХА

Страхування»

35

2.2 Аналіз і оцінка динаміки рівня ефективності страхової компанії

ПрАТ «СК»АХА Страхування»

44

2.3 Розрахунок показників фінансової стійкості страховика ПрАТ «АХА
Страхування

57

2.4 Ефективність методів забезпечення фінансової стійкості страхової
компанії ПрАТ «СК «АХА Страхування»

71

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВОЇ
СТІЙКОСТІ ВІТЧИЗНЯНИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

75

3.1 Напрями підвищення ефективності страхової діяльності в ринковому
середовищі

75

3.2 Шляхи покращення ефективності оцінки фінансової стійкості
страхових компаній в Україні

79

РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКИ В НАДЗВИЧАЙНИХ
СИТУАЦІЯХ

89

ВИСНОВКИ	102
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	111
ДОДАТКИ	116

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ТОВ	—	Товариство з обмеженою відповідальністю;
РФ	—	Російська Федерація;
ккд	—	Коефіцієнт корисної дії;
грн.	—	Гривень;
тис. грн.	—	Тисяч гривень.

ВСТУП

Фінансова стійкість суб'єкта господарювання, страхової компанії (страховика) є однією з найважливіших характеристик фінансового стану. Вона відображає, наскільки суб'єкт господарювання стабільний, незалежний від зовнішніх кредиторів, наскільки власники фінансують своє підприємство, яка частина власного капіталу використовується для фінансування поточної діяльності.

Аналізувати фінансову стійкість будь-якого підприємства(суб'єкта господарювання, страховика) є нагальною необхідністю, бо за допомогою цього аналізу можна виявити сильні і слабкі позиції різних підприємств. Менеджери використовують ці дані для контролю діяльності підприємства, щоб не допустити банкрутства. Кредитори уважно стежать за показниками фінансової стійкості, щоб пересвідчитись, що підприємство може сплатити за своїми короткостроковими борговими зобов'язаннями, а також покрити свої фіксовані платежі доходами. Банки значною мірою будують свою кредитну політику, зважаючи на фінансову стійкість підприємства. Фінансові експерти використовують ці показники для порівняння відносних переваг різних підприємств.

Аналіз може виконуватися як управлінським персоналом самого підприємства, так і будь-яким зовнішнім аналітиком. Внутрішній аналіз проводиться робітниками даного підприємства. Інформаційна база такого аналізу досить значна і включає будь - яку інформацію, що циркулює всередині підприємства і є корисною для прийняття управлінських рішень.

Зовнішній аналіз проводиться аналітиками, що є сторонніми особами, і тому не мають доступу до внутрішньої інформаційної бази підприємства. Цей аналіз менш деталізований і більш формалізований. Джерелом інформації для аналізу фінансової стійкості є баланс підприємства і звіт про фінансові

результати. Ця звітність є найбільш наочною і пристосованою для вирішення завдань, поставлених перед аналізом фінансової стійкості в умовах ринку.

З метою аналізу фінансової стійкості може використовуватися і інша інформація. Для глибшого з'ясування причин тих або інших відхилень фінансових показників від розрахункових використовують дані фінансового плану, що комплексно характеризують господарчу діяльність підприємства. Для деталізації окремих питань використовують реєстри бухгалтерського звіту, первинну документацію, листування з банком, фінансовими органами, претензійні та арбітражні матеріали.

Фінансова стійкість характеризує ступінь фінансової незалежності підприємства щодо володіння своїм майном і його використання. Основними завданнями аналізу фінансової стійкості підприємства є цей ступінь незалежності оцінити за різними критеріями:

- рівнем покриття матеріальних обігових коштів стабільними джерелами фінансування;
- платоспроможністю підприємства (його потенційною спроможністю покрити термінові зобов'язання мобільними активами);
- часткою власних або стабільних джерел у сукупних джерелах фінансування;
- показати результати основної діяльності.

Наукова новизна роботи полягає в побудуванні власної моделі оптимізації фінансової стійкості підприємства з застосуванням методу кореляційно-регресійного аналізу.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИКА

1.1. Поняття та структура страхової компанії (страховика)

Страховики (страхова компанія, страхове товариство) — суб'єкти страхування (страхового ринку), котрі відповідно до отриманої ліцензії беруть на себе зобов'язання за певну плату відшкодувати страхувальникові або іншим учасникам страхового ринку завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

В Україні, відповідно до чинного законодавства, страховиками визнаються фінансові установи, утворені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України "Про господарські товариства" з урахуванням особливостей страхового законодавства, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Законодавство із страхування передбачає також можливість утворення державних страхових організацій, а також товариств взаємного страхування. Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, які визначені в ліцензії.

Сукупність страховиків, що функціонують у певному економічному середовищі, утворює страхову систему, головне завдання якої в економіці ринкового типу — надання страхових послуг, що забезпечують надійний страховий захист юридичним і фізичним особам.

Страховики можуть розрізнятися:

За належністю — приватні та державні (публічні). Публічні страховики створюються і керуються, здебільшого, від імені держави (уряду). Їх створення може відбутись шляхом засновництва з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна у державну власність. Приватними страховиками можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства.

Співвідношення між державними і приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою країни та економічної політики держави. У зв'язку з переходом до ринку в Україні змінилась загальна соціально-економічна ситуація, розширився попит на страхові послуги, що призвело до активної перебудови організації страхування, демонополізації страхової справи, створення комерційних страхових компаній. Загалом, основним критерієм створення різних страховиків була база, на якій вони створювались. Відповідно до цього виділяють 4 типи страховиків:

а) відносно великі страхові компанії колишнього Союзу з широкою мережею периферійних філій, що згодом перетворилися на самостійних юридичних осіб;

б) комерційні страхові організації, які були створені на базі розміщених в Україні установ системи колишнього Держстраху СРСР і Індержстраху СРСР. Цей процес відбувався поступово і певною мірою опосередковано. Це зумовило перехід кваліфікаційних працівників до інших компаній, які певною мірою залучалися до страхування "вигідних" ризиків;

в) страхові компанії, створені комерційними, торговельними, банківськими та іншими підприємницькими структурами. Перші роки самостійної української держави характеризувалися заснуванням багатьох банків, торговельних корпорацій, інвестиційних компаній. Згадані суб'єкти, розвиваючи свій бізнес, доходили висновку про необхідність здійснення страхування;

г) кептивні страховики, створені при галузевих міністерствах, відомствах, підгалузях, сферах виробництва. Характерною особливістю цих компаній був великий вплив на їх роботу міністерств, відомств, державних корпорацій.

Страхові компанії становлять основу інституційної та територіальної структури страхового ринку.

За інституціональною ознакою страхові компанії можуть бути створені як акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства та товариства взаємного страхування.

В Україні, як і в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять страхові компанії у формі акціонерних товариств.

Акціонерне страхове товариство (корпорація) — це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну кількість часток — акцій. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. У самій основі акціонерного товариства закладені переваги цього виду компанії. Акціонерна форма нагромадження статутного капіталу дає змогу залучити до страхової індустрії багатьох юридичних і фізичних осіб, зацікавлених вигідно розмістити інвестиції. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків до компанії не потягне за собою банкрутства самих акціонерів.

Акціонерні товариства бувають закритого і відкритого типу. В Україні у страховому бізнесі переважають акціонерні товариства закритого типу. Це пояснюється кількома мотивами.

По-перше, створення відкритих акціонерних товариств тривалий час стримувалося низькими вимогами до розміру статутного фонду страховика та відсутністю розвиненого ринку цінних паперів.

По-друге, українське законодавство не передбачає можливості створення страхової компанії у вигляді товариств з обмеженою відповідальністю (ТзОВ).

По-третє, статус закритого товариства дає змогу контролювати поширення акцій серед певної категорії учасників страхової компанії, що може відповідати інтересам засновників.

По-четверте, процедура створення закритого акціонерного товариства істотно спрощена, що дозволяє економити час і кошти.

Перспективнішими для страхового бізнесу є відкриті акціонерні товариства. Це компанії, що орієнтуються на великі обсяги страхових послуг. Вони вимагають пошуків коштів у багатьох власників, які здебільшого не схильні до активної участі в керівництві фірмою. Залучати кошти таких осіб вдається завдяки продажу компаніями акцій на фондовому ринку.

В Україні поняття "товариство" і "компанія" нерідко ототожнюються, на практиці не розрізняються страхові товариства і страхові компанії. Це пов'язано з поширенням і в нашій країні міжнародної страхової термінології, де страховика часто називають страховою компанією.

У закордонній практиці страхова компанія — це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, яка бере на себе зобов'язання страховика і має на це відповідну ліцензію. Проте насправді не кожного страховика можна вважати товариством. Не всі страховики набирають вигляду страхової компанії. Товариство, як правило, не створюється в державній формі власності. Водночас у багатьох країнах до компаній не включають поширені там товариства взаємного страхування (ТВС).

Товариство з додатковою відповідальністю — один з видів господарських товариств, статутний капітал якого поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками в статутний фонд, а у випадку недостатності цих коштів — додатково майном.

Товариство з повною відповідальністю — це об'єднання кількох осіб, які особисто беруть участь у справах товариства, і кожна з них несе повну відповідальність згідно з зобов'язаннями товариства не тільки вкладеним капіталом, а й усім своїм майном.

Командитне товариство передбачає об'єднання кількох осіб для здійснення підприємницької діяльності, в якій одні учасники (повні члени) несуть відповідальність згідно із зобов'язаннями товариства як своїм вкладом, так і усім своїм майном, а інші (командисти або вкладники) відповідають тільки своїм вкладом.

Однією з форм страхового захисту нині є товариства взаємного страхування (ТВС), які створюються на основі централізації коштів пайової участі його членів. Особливістю є те, що учасники ТВС одночасно виступають і як страховики, і як страхувальники. Головним принципом їх діяльності є солідарна відповідальність кожного перед кожним у межах товариства.

Серед вітчизняних страхових компаній вирізняють кептивні страхові компанії, сферою діяльності яких є захист інтересів засновників. Як правило, створюються ксптивні потужними виробничими підприємствами, корпораціями або фінансово-промисловими групами, представленими банками, пенсійними та інвестиційними фондами та іншими фінансово-кредитними установами, їх нині більшість. Переваги у тому, що вони охоплюють великий потенційний сегмент страхового ринку, який обслуговується корпоративним страховиком, а проникнення конкуруючих страхових компаній у цей сегмент є майже неможливим. Основний недолік — однорідний склад страхового портфеля, що спричиняє негативний вплив на фінансову стійкість страховика.

Крім розглянутих форм страховиків, з 1999 р. в Україні можуть створювати свої дочірні компанії зі 100 % іноземним капіталом страхові компанії країн Європейського Співтовариства.

За територією обслуговування (географічною ознакою) страхові компанії можна поділити на:

- місцеві;
- регіональні;
- національні;
- транснаціональні (міжнародні).

Через відсутність статистики укладених договорів кожною компанією у межах певної території (області), важко відокремити страховиків, які діють лише в межах певного регіону чи міста. Ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни.

В Україні досі немає транснаціональних страхових компаній. Досвід країн Європейського Союзу показує, що на вищому етапі свого розвитку страхування об'єктивно потребує виходу за межі країни. Це вигідно для страховиків — адже ризики територіально розосереджуються, зростає обсяг продажу полісів, отже, можливість одержати більший прибуток.

За характером виконуваних операцій (за спеціалізацією) страхові компанії поділяють на:

- спеціалізовані, котрі спеціалізуються на тих чи інших видах страхування, наприклад, страхування життя, страхування наземного транспорту, медичного страхування тощо;

- універсальні, котрі здійснюють різні види страхування, наприклад, майнове, авіаційне, наземного транспорту, від нещасних випадків, медичне та ін.;

- перестраховальні, котрі здійснюють перестраховування найбільш великих і небезпечних ризиків.

За розміром (величиною) статутного капіталу та іншими техніко-економічними показниками, які визначають місце страхових компаній на ринку, виділяють:

- великі;
- середні;
- малі страхові компанії.

У вітчизняній практиці визначення рейтингу страховиків здійснюється переважно за такими показниками, як: власні кошти; страхові резерви, страхові платежі; рівень виплат; обсяг страхової суми, переданої в перестраховування; рівень платоспроможності; кількість чинних договорів страхування.

Під структурою компанії розуміються насамперед зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

Організаційна структура набирає таких форм, як поділ праці, створення спеціалізованих підрозділів, ієрархія посад, внутрішньоорганізаційні процедури. Структура управління компанією може будуватись за такими принципами.

Принцип лінійного підпорядкування. Це означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. Наприклад, указівки керівника страхової компанії є обов'язковими для всього персоналу. Такий порядок, коли підлеглим структурам доводиться вирішувати справи виключно через “верхи”, забезпечує відповідний рівень контролю за діями структурних підрозділів компанії. Проте в разі додержання лише функції лінійного підпорядкування центральний апарат, і особливо керівництво, перевантажується розглядом порівняно дрібних питань. Внаслідок цього управління втрачає оперативність, найкваліфікованіші працівники відволікаються від опрацювання перспективних, глобальних проблем розвитку компанії.

Принцип функціонального підпорядкування. Право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Наприклад, головний бухгалтер може дати вказівки з обліку матеріальних і грошових цінностей, що перебувають у розпорядженні будь-якого підрозділу компанії.

Носій функцій може отримувати вказівки від кількох керівників відділів чи інших функціональних підрозділів і має, у свою чергу, звітувати перед ними про виконання тих чи інших видів робіт. Це не поширюється на дисциплінарну відповідальність. Накласти стягнення або матеріально

заохотити працівника може керівник компанії або та особа, якій делеговані ці права.

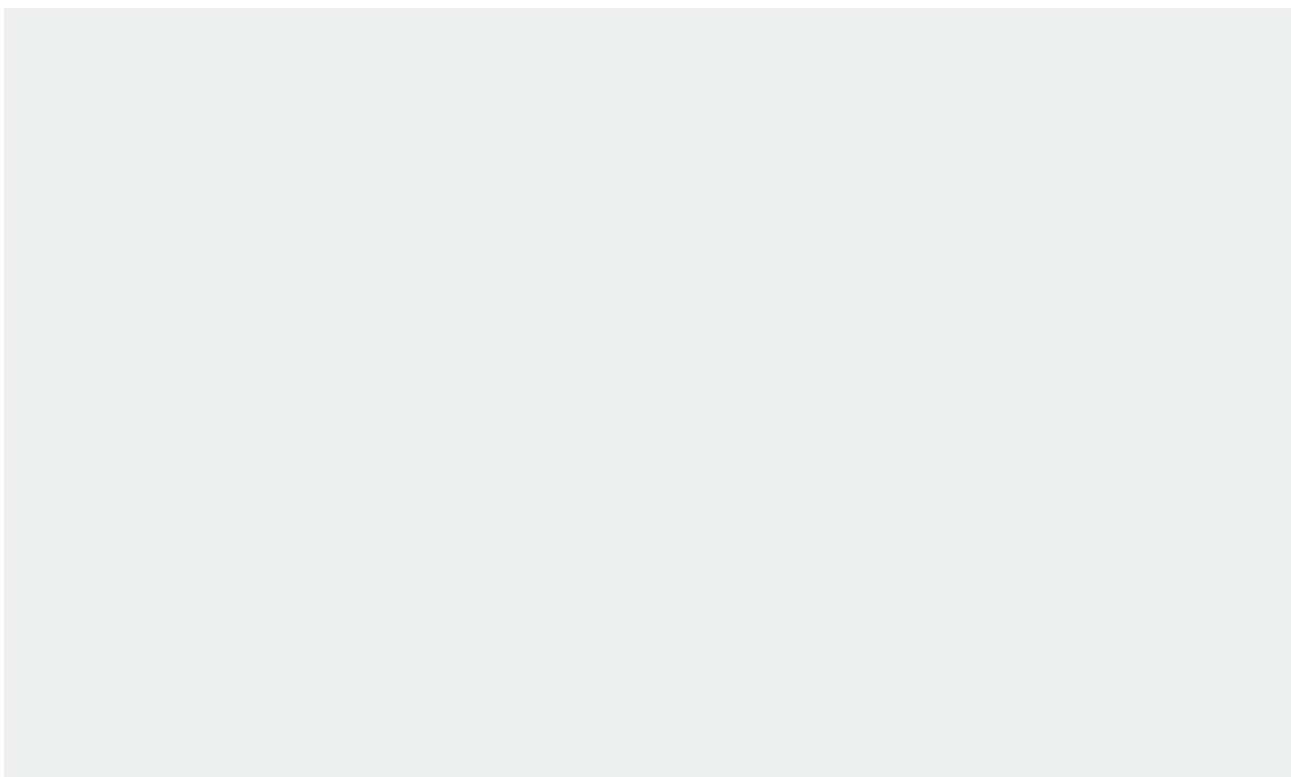
Принцип лінійно-штабного підпорядкування. Це, здебільшого, “мозкові” центри (штаби), які виконують консультаційні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко залучають консультантів і експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ. Такі фахівці опрацьовують ті чи інші питання та подають керівництву свої висновки і пропозиції. Консультанти не наділяються правом давати розпорядження працівникам компанії.

Найбільшою страховою організацією в Україні за низкою параметрів і досі лишається НАСК “Оранта”. Структура цього страховика доволі складна. Вона охоплює чотири рівні управління: центральний офіс (Правління компанії), обласні (Київську і Севастопольську міські) дирекції, міські та районні відділення й філії. Ця компанія — наступниця колишнього Укрдержстраху. До 1994 року вона мала свої відділення в усіх районах України. Згодом зі складу НАСК “Оранта” виокремилися як самостійні юридичні особи деякі обласні дирекції. Так утворилися відкриті акціонерні товариства “Крим-Оранта”, “Оранта-Дніпро”, “Оранта-Донбас”, “Оранта-Лугань”, “Оранта-Січ”. Останніми роками НАСК “Оранта” відкрила низку філій і відділень в областях, де функціонують названі щойно самостійні страховики.

Одним з молодих страховиків є ЗАТ “Страхова група “ТАС””, яка завдяки успішному менеджменту вже ввійшла за обсягом наданих страхових послуг до першої п’ятірки. Організаційну структуру цього формування наведено на рис.1.1 Багато компаній (НАСК “Оранта”, “Гарант-Авто”, “АСКА”, “ТАС”, “Скайд-Вест”, “Остра-Київ” та ін.) мають розгалужену мережу дирекцій, філій, відділень та представництв.

Філія страховика — це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою. Він може мати власну назву, яку дозволяється використовувати згідно

з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензії Міністерства фінансів України (або раніше Укрстрахнагляду) і право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути надане повністю або з обмеженнями. Нині на страховому ринку працює понад 1000 філій та відділень страхових компаній.



Зі світової практики відомі три системи організації роботи страхових компаній з філіями. Кожна з них має свої переваги і недоліки. Вибір тієї чи іншої системи роботи з філіями залежить від конкретних обставин.

Централізована система. Вона передбачає прийняття всіх рішень, що стосуються андеррайтингу та відшкодування збитків, на рівні центрального офісу (головної контори). Тут підписуються поліси, здійснюються розрахунки, пролонгуються поліси. На філії покладаються видача бланків, отримання і перевірка анкет на страхування та покриття збитків. Ці документи

пересилаються до центрального офісу для прийняття рішень. Переваги цієї системи полягають у тому, що вона вимагає менше висококваліфікованих фахівців, скорочуються витрати на ведення справи. До недоліків слід віднести те, що працівники філій мають малі перспективи для кар'єри, на прийняття рішень витрачається багато часу, причому рішення не завжди враховують місцеві умови.

Децентралізована система. За цієї системи більшість рішень, що стосуються укладення договорів і відшкодування збитків, приймаються у філії. Остання самостійно поновлює договори і веде облік. Звичайно, що рішення філії мають узгоджуватися з політикою, що її проводить компанія в цілому. Перевагою є те, що у філії працює більш кваліфікований персонал, ніж при централізованій системі, клієнти мають можливість оперативно отримати більше послуг. До недоліків можна віднести недостатній обсяг роботи для кваліфікованих працівників, ускладнення щодо перестрахування ризиків.

Регіональна система. За такої системи серед філій виокремлюються головні для даного регіону. У них зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінювання та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що працюють у даному регіоні. Це компромісний варіант, де враховуються переваги і недоліки централізованої і децентралізованої систем.

У філіях зосереджується великий обсяг інформації про поліси, страхові внески, відшкодування збитків, заробітну плату, комісійні винагороди. Для опрацювання цієї інформації використовуються комп'ютери. Існує тісний зв'язок між філіями і головним офісом. Завдяки високій швидкості роботи факсів, комп'ютерів, принтерів, ксероксів, електронної пошти прискорилося оформлення страхових послуг. Відпала потреба в рутинній ручній роботі, що її виконували різні службовці.

Представництво страховика — це відокремлений підрозділ останнього, який не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо продавати страхові поліси, а

також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність. Представництво виконує функції і завдання, які сприяють організації та здійсненню статутної діяльності страховика, виступає від імені страховика і фінансується ним. Представництва можуть бути створені на території як України, так і іноземних держав. Вони мають такі завдання: збір інформації, реклама, пошук клієнтів страховика в даному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції, надання консультацій.

Про створення чи ліквідацію філій і представництв страхова компанія в 10-денний термін інформує Міністерство фінансів України. Страховик несе повну відповідальність за діяльність його відокремлених підрозділів. Зарубіжний досвід показує, що останніми роками структури управління спрощуються. Так, у Великій Британії є чималі за нашими мірками компанії, які мають всього два-три структурні функціональні підрозділи. Багато компаній практикують періодичне переміщення співробітників з одного підрозділу до іншого. Це сприяє підвищенню їхньої кваліфікації, допомагає оволодіти знаннями з ведення справи й на інших ділянках роботи компанії. працівники сприймають такі заходи позитивно, як один із способів боротьби із закостенінням організаційної структури.

Організаційна структура страхової компанії вдосконалюється в кілька етапів. Перший передбачає вивчення всіх переваг і недоліків існуючої системи управління. Тут слід з'ясувати, на яких саме видах робіт позначається дефіцит потужностей компанії, а на яких є зайві ресурси. Доцільно порівняти структуру своєї компанії зі структурами аналогічних за профілем вітчизняних і зарубіжних страховиків.

На другому етапі опрацьовується проект створення (для нових компаній) або вдосконалення організаційної структури компанії. Важливішу інформацію для опрацювання містять матеріали, отримані на першому етапі роботи, а також стратегічні наміри компанії щодо її подальшого розвитку. Проект має передбачати можливість забезпечення його реалізації фінансовими, трудовими та іншими ресурсами.

На завершальному, третьому, етапі впроваджується нова організаційна структура компанії. Ця робота має бути виконана з мінімальними витратами часу на пристосування до неї як персоналу компанії, так і споживачів її послуг. Не завжди всі структурні підрозділи починають діяти з моменту відкриття компанії. Мають рацію ті компанії, які поступово, у міру ресурсного забезпечення і готовності до надання відповідних послуг, доводять фактичну структуру до проектної.

1.2. Методи забезпечення фінансової надійності страховика

Зацікавленість людей у страховому захисті — це основа існування страхових компаній, які пропонують різноманітні види страхових послуг і виступають на ринку їх продавцями, маючи на меті одержання прибутку. Якщо немає зацікавленості з боку страхувальників у придбанні страхових послуг, страховик не в змозі існувати. Адже тільки за умови реалізації свого специфічного товару компанія створює страхові резерви, здійснює інвестування, накопичує доходи. Таким чином, страхувальникові у відносинах із страховиком належить вирішальна роль.

Особливістю діяльності страховика є забезпечення страхового захисту за умови акумулювання коштів у вигляді надходжень страхових премій до страхових резервів. Страхові резерви є коштами страхувальників, які тимчасово перебувають у розпорядженні страховика. Використання коштів страхових резервів має цільове призначення. Страховик у змозі їх використовувати тільки у разі настання страхового випадку за укладеними ним договорами страхування. Інакше кажучи, особливість організації діяльності страховика визначається своєрідністю страхового процесу, на вході і на виході якого знаходяться гроші, які лише тимчасово затримуються у страховика.

Страховик, на відміну від промислових і комерційних підприємств, приймає від страхувальника гроші не в обмін на суто матеріальний товар або послуги, а в обмін на послугу, яка забезпечує страховий захист у вигляді майбутніх страхових виплат тільки тим страхувальникам, які зазнали збитків і потребують фінансової допомоги. Ця особливість (тобто «плата наперед»)

потребує певних гарантій щодо здатності страхової компанії відповідати за своїми зобов'язаннями перед страхувальниками. Однією з гарантій є фінансова надійність страховика. Вона постійно перебуває в центрі уваги як страховика, так і страхувальника та пов'язана з тарифною, фінансовою, інвестиційною, перестраховальною політикою страховика. При оцінці фінансової надійності страховика постає потреба застосовувати кілька критеріїв:

- розмір власних коштів;
- правильність розрахованих тарифних ставок;
- наявність збалансованого страхового портфеля;
- величину страхових резервів, адекватних сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- ефективність розміщення страхових резервів;
- перестраховальницькі операції.

Фінансова надійність страховика — це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

Існують законодавчі вимоги до власних коштів страховика, які мають бути сформовані за рахунок вкладів засновників і прибутку. Статутний фонд — головний елемент функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності. Він є сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії. Порядок формування статутного фонду регулюється чинним законодавством та статутними документами.

Основними вимогами до створення українських страхових компаній, як уже зазначалось, є наявність мінімального розміру статутного фонду — 1 млн. євро для страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, а страховика, який займається страхуванням життя, — 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Важливо, що 100 відсотків статутного фонду має бути внесено у грошовій формі, тобто являти собою ліквідні кошти для виконання зобов'язань перед страхувальниками у разі нестачі спеціальних коштів — страхових резервів.

Страховик у ході діяльності повинен мати не тільки статутний фонд, а й значний обсяг власних коштів, вільних від зобов'язань. Такими коштами є гарантійний фонд та вільні резерви.

До гарантійного фонду страховика належать спеціальні та резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку. Вільні резерви — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності. Фінансова надійність страховика залежить від правильного розрахунку тарифних ставок, які є ціною за страхову послугу. Цей розрахунок не може бути зроблений без урахування збитковості страхової суми страховиком.

Виходячи з обсягу та рівномірності розподілу ризику, частоти настання страхових випадків, обсягу доходу компанії на основі статистичних даних за кілька років страховиком розраховується тарифна ставка. Але не завжди об'єктивні виміри доступні страховику хоча б з тієї причини, що він не володіє потрібною інформацією. Тоді йому не залишається нічого іншого, як тільки покладатися на свій суб'єктивний погляд щодо вірогідності настання негативних подій і можливих збитків. За добровільними видами страхування страховик самостійно розраховує страхові тарифи і затверджує їх в уповноваженому органі зі страхової діяльності. Крім того, існує розвинута система знижок до базових тарифів, яка застосовується для поновлення договору страхування при закінченні його дії, та для корпоративних клієнтів.

Також страховий ринок України характеризується демпінговими тенденціями та необґрунтованими низькими цінами на деякі види страхування.

Відхилення страхового тарифу від об'єктивних обґрунтувань може призвести до зниження фінансової надійності страховика та невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками.

Ще один критерій фінансової надійності страховика — достатність страхових резервів, які відображають обсяг страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування. Розмір страхових резервів має бути адекватний прийнятим страховим зобов'язанням. Виконання страхових зобов'язань в першу чергу має здійснюватися за рахунок коштів страхових резервів, а їх достатність обумовлено правильно визначеною тарифною ставкою.

Акумуляовані у страхові резерви премії деякий час перебувають у розпорядженні страховика і можуть бути інвестовані з метою одержання додаткового доходу. Проте тимчасово вільні кошти страхових резервів, інвестовані страховиком, підлягають регулюванню з боку держави, бо вони є коштами страхувальників і мають бути повернуті їм при настанні страхової події. Активи страховика, сформовані за рахунок страхових резервів, є гарантією виконання його зобов'язань та повинні розміщуватися з метою забезпечення ліквідності, диверсифікації, надійності та прибутковості. Такі вимоги дають змогу забезпечити своєчасні і в повному обсязі страхові виплати. Крім того, при розміщенні тимчасово вільних коштів страхових резервів необхідно враховувати характер розподілу ризику; термін страхування; обсяг акумуляованих коштів; необхідність у інвестиційному доході.

Фінансова надійність страховика забезпечується і таким інструментом, як перестрахування. Висока вартість об'єктів, які можуть бути прийняті на страхування, незбалансований страховий портфель, коливання результатів діяльності страховика можуть негативно вплинути на його фінансову надійність. Проте при перестрахуванні страховик, приймаючи на страхування крупний ризик, не тільки передає його частку перестраховику, а й продовжує

нести відповідальність перед страхувальником у повному обсязі. Тому страховик має правильно визначити розмір власного утримання зобов'язань.

Справді, якщо розмір зобов'язань буде надто високим, то в разі настання страхового випадку в страховика може бути недостатньо коштів для покриття збитків страхувальників.

Розмір власного утримання має бути залежним від галузі страхування, а також від характеру та ймовірності ризику, ступеня схильності до нього, можливого максимального розміру збитку, обсягу власних коштів страхової компанії. Одним із найважливіших моментів визначення розміру власного утримання є залежність від обсягу власних коштів: чим більше розмір власних коштів страховика, тим надійніше виконання його страхових зобов'язань. З метою захисту виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками Законом України «Про страхування» передбачається в обов'язковому порядку укладання угоди перестрахування у випадку, коли страхова сума за окремою угодою страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів. Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків.

Дотримання страховиком перелічених критеріїв фінансової надійності є гарантією для страхувальників, які в обмін на сплачені гроші отримують від страховика запевнення щодо страхового захисту.

1.3. Методика та показники оцінювання фінансової стійкості страховика

Методики оцінювання фінансової стійкості страхових компаній будується на фундаментальному аналізі, що включають у себе аналіз їх

фінансової звітності та показників, фінансового управління, фінансових конкурентних переваг, конкурентів і ринків. Вони фокусуються на загальному стані фінансів і розглядаються, як фактори, у тому числі про-центні ставки, виробництва, доходів. Застосовується також аналіз контрактів на акції, ф'ючерсів.

У вітчизняній та зарубіжній науці та практиці не існує єдиного підходу до системи показників фінансової стійкості саме страхових організацій. У більшості методик пропонується оцінювати фінансову стійкість страхових організацій на основі системи показників фінансової стійкості будь-якої організації з адаптацією їх до галузевих особливостей цієї сфери.

У результаті аналізу даних фінансової звітності страховика можна оцінити:

- поточний фінансовий стан компанії;
- перспективи та темпи її розвитку;
- фінансове забезпечення;
- наявність фінансових коштів та ефективність їх використання.

У цілому фінансові показники по балансу і звіту про прибутки і збитки страхових компаній можуть аналізуватися за наступною методикою.

У більшості методиках пропонується оцінювати фінансову стійкість страхових організацій на основі системи показників фінансової стійкості будь-якого суб'єкта господарювання з адаптацією їх до галузевих особливостей даної сфери. Найбільш адаптованою методикою можна вважати методику, яка передбачає оцінку фінансової стійкості за двома напрямками:

Оцінка фінансової стійкості, виходячи з рівня покриття запасів і витрат джерелами коштів:

$$33 < (CC + ДЗ) - ОС, \quad (1.1)$$

де ОС - основні засоби і необоротні активи, тис. грн.;

33 - запаси і витрати (підсумок другого розділу активу балансу);

СС - джерела власних коштів, тис. грн.;

ДЗ - довгострокові кредити і позикові кошти, тис. грн.;

Оцінка фінансової стійкості компанії виходячи з рівня покриття основних засобів і необоротних активів джерелами коштів:

$$OC < (CC + ДЗ) - ЗЗ \quad (1.2)$$

Саме виходячи з цих передумов виділяють чотири типи фінансової стійкості: абсолютну, нормальну, нестійкий фінансовий стан, кризовий фінансовий стан.

Для аналізу фінансової стійкості, зокрема, оцінки динаміки рівня фінансової стійкості страховика доцільно також використовувати узагальнюючий показник фінансової стійкості (Фст. заг), а саме:

де: Фст. заг - показник зміни фінансової стійкості у звітному періоді;

K_{d0} та K_{df} - коефіцієнти довгострокового залучення позикових коштів відповідно у базовому та звітному періодах;

$З_{сac}$ та $З_{сac_t}$ - коефіцієнти покриття запасів власними оборотними коштами відповідно у базовому та звітному періодах;

K_{co} та K_{co_t} - коефіцієнти співвідношення позичених та власних коштів відповідно у базовому та звітному періодах;

K_{rc} та K_{rc_t} - коефіцієнти реальної вартості майна відповідно у базовому та звітному періодах;

K_{pa} та K_{pa_t} - коефіцієнти постійних активів відповідно у базовому та звітному періодах.

Аналіз рентабельності (збитковості) страхової діяльності доцільно здійснювати на основі розрахунку системи показників ефективності страхової діяльності:

а) рівня співвідношення доходів і витрат страхової компанії;

б) маржі прибутку страхової компанії;

в) рівня прибутковості витрат страхової компанії.

На основі визначених показників ефективності проводиться аналіз їх динаміки, а також оцінюється вплив результатів діяльності з окремих \ видів страхування на середні результати всієї страхової діяльності.

Важливим етапом аналізу страхової діяльності є оцінка страхового портфеля компанії. Поняття "страховий портфель" вживається для встановлення фактичної кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на певній території. Структура страхового портфеля може аналізуватись в аспекті питомої ваги діючих договорів і новоукладених, договорів з мінімальними (малими) і максимальними (великими) страховими сумами, групового страхування та індивідуального. При аналізі страхового портфеля необхідно звертати увагу на його динамічність, що характеризується співвідношенням між договорами, які вже закінчуються, і договорами, які знову укладаються.

Кінцевим етапом фінансового аналізу повинна бути оцінка ринкового профілю страхової компанії, яка може включати:

- оцінку ризику страхового ринку;
- оцінку конкурентної позиції страхової компанії на ринку; аналіз ризику страхової діяльності та його диверсифікації.

Отже, аналіз різних підходів до побудови системи оціночних показників фінансової стійкості страхової організації приводить до висновку, що успішне вирішення цієї проблеми можливе за умов: вдосконалення інформаційного забезпечення системи оцінки фінансової стійкості та впровадження адекватних страховому бізнесу форм фінансової звітності; адаптації передового зарубіжного досвіду оцінки фінансової стійкості організації до вітчизняних умов; вдосконалення рейтингової системи оцінки страхових організацій України; створення можливостей для прогнозування та управління фінансовою стійкістю страховика; створення в організаційній структурі компанії відповідних відділів фінансового аналізу, спеціалісти яких займалися б оцінкою фінансового стану страховика (фінансової стійкості, платоспроможності,

ліквідності, фінансових результатів) та надавали відповідні, рекомендації щодо його покращення.

Тільки за умов забезпечення стійкості фінансового стану страхові компанії зможуть реалізувати свої потенційні можливості щодо інвестування.

В окремих методиках для того, щоб правильно обрати страхову компанію, а також щоб відстежити фінансовий стан страховика, пропонується визначення та оцінка таких показників: розмір і якість активів (основний індикатор рівня і ліквідності страховика); структура страхового портфеля страховика (перевага одного типу страхових ризиків у страховому портфелі значно підвищує імовірність здійснення значних страхових виплат, в підсумку - веде до фінансової нестійкості такого страховика); розмір статутного фонду і власного капіталу страховика та перспективи їхнього росту; прибутковість діяльності страховика, що дає можливість оцінити ефективність його роботи; поточні балансові показники страхової компанії та темпи їхнього росту; співвідношення страхових платежів, що надійшли в компанію, і страхових виплат; фінансові показники страховика, що істотно впливають на його діяльність (досвід роботи на ринку, основні корпоративні клієнти, власники страховика, кадрова політика, регіональна мережа, основні перестраховики, аудитор, участь у державних і муніципальних програмах).

Більшість із названих показників наведена у фінансовій звітності, зокрема, балансі (форма № 1), звіті про фінансові результати (форма № 2) та примітка до фінансової звітності.

Наведемо характеристику найбільш важливих із них для оцінки діяльності страховика.

Показник "Активи" характеризує розмір коштів страхової компанії, які інвестовані в цінні папери, нерухомість, рахунки та депозити в банках, інші матеріальні цінності та права вимоги. Джерела цих коштів -статутний та резервний капітал, технічні резерви, сума нерозподіленого прибутку та інші пасиви.

Співвідношення суми коштів у вигляді інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів повинно бути якнайближче до коефіцієнту "1".

Співвідношення суми коштів у вигляді інвестиційних вкладень і нових коштів до розміру страхових резервів визначає ступінь розміщення коштів, за рахунок яких покриваються страхові зобов'язання страховика. Показник співвідношення має дорівнювати або бути більше "1".

Показник "Основні засоби" характеризує розмір залишкової вартості (різниця між первісною (переоціненою) вартістю основних засобів і сумою їх зносу на дату балансу) власних та отриманих на умовах фінансового лізингу об'єктів і орендованих цілісних майнових комплексів, які віднесені до складу основних засобів за відповідними положеннями (стандартами).

Показник "Довгострокові фінансові інвестиції" характеризує розмір фінансових інвестицій на період більше одного року, а також всі інвестиції, які не можуть бути вільно реалізовані в будь-який момент, а також включають фінансові інвестиції, які за відповідними положеннями (стандартами) обліковуються методом участі в капіталі.

Показник "Поточні фінансові інвестиції" характеризує розмір фінансових інвестицій на строк, що не перевищує один рік, які можуть бути вільно реалізовані в будь-який момент (крім інвестицій, які є еквівалентами грошових коштів).

Показник "Грошові кошти та їх еквіваленти" характеризує розмір коштів в касі, на поточних та інших рахунках в банках, які можуть бути використані для поточних операцій, а також еквіваленти грошових коштів.

Показник "Власний капітал" - це сума капіталу, вільного від зобов'язань страховика і виконання, що є додатковою гарантією при відхиленні їхнього розміру від розрахункових величин. До складу власного капіталу входять: статутний фонд, додатковий капітал, нерозподілений прибуток, резервний фонд та інший капітал за винятком несплаченого і вилученого капіталу.

Значне перевищення власного капіталу над статутним фондом говорить про прибуткову діяльність страховика у т. ч. можливість здійснення виплат дивідендів[^] а також проведення реінвестування капіталу.

Перевищення статутного фонду над власним капіталом говорить про збитковість у діяльності страховика і вилучення частини статутного фонду або про наявність значної заборгованості засновників щодо сплати статутного фонду.

Значний розмір сплаченого статутного фонду говорить про зацікавленість власників у подальшому розвитку страховика.

Показник "Статутний фонд" визначає розмір сплаченого статутного фонду страховика та характеризує виконання ним вимог Закону України "Про страхування".

"Страхові премії" характеризує розмір коштів, отриманих страховиком за договорами страхування, а також коштів, отриманих за договорами перестрахування, укладеними з іншими страховиками.

Показник " Темпи росту страхової премії" характеризує динаміку розвитку страхової компанії. При стабільній діяльності страхової компанії зміна надходжень страхової премії знаходиться в межах 25 %. Різке збільшення темпів росту страхової премії означає зростання зобов'язань страховика, що повинно бути підкріплено достатнім обсягом власного капіталу. Значне зниження темпів росту страхової премії порушує збалансованість страхової діяльності, що може негативно позначитися на фінансовому стані страхової компанії.

Показник "Страхові виплати" характеризує розмір коштів, фактично виплачених страховиком за страховими випадками, при цьому: страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків; страхове відшкодування, яке виплачується за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового

випадку, не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник або третя особа.

Показник "Страхові резерви" характеризує забезпечення страховиком майбутніх страхових виплат і розділяється на:

- резерв незароблених премій (включає частини від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, що не настали на звітну дату);
- резерв збитків (включає зарезервовані, але ще не виплачені суми страхового відшкодування за встановленими вимогами страхувальників);
- резерви страхування життя (для страховиків, які продовжують виконання договорів страхування життя, укладених до 15.11.1995р.).

Показник "Забезпеченість власними коштами" визначається як співвідношення показників власного капіталу та технічних резервів.

Показник відображає ступінь покриття власними коштами страховика страхових зобов'язань на випадок перевищення фактичних страхових зобов'язань над розрахунковими. Оптимальне значення показника $>28\%$. Достатня наявність власних коштів страховика, вільних від зобов'язань, є чинником його фінансової стійкості.

Показник "Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів" визначається як співвідношення розміру інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів (резервів незароблених премій).

Показник визначає ступінь розміщення коштів, за рахунок яких покриваються зобов'язання страхової компанії, в інвестиційних активах і коштах. Інвестиційні активи і кошти повинні відповідати чи перевищувати розмір страхових резервів. Наявність протилежної тенденції може означати розміщення засобів в неліквідних активах або в активах з високим ступенем ризику (дебіторська заборгованість, нематеріальні активи, устаткування і матеріали).

Показник "Частки страхових платежів, належні перестраховикам" характеризує ступінь участі страхової компанії в такій системі забезпечення

стійкості страхової діяльності як перестраховання ризиків. Оптимальне значення показника знаходиться в межах від 5 до 50 % від валових показників страхових платежів. Значення показника нижче запропонованих меж може вказувати на практичну відсутність такого фактора забезпечення фінансової стійкості як перестраховання, а значення вище запропонованих меж може вказувати на високий рівень залежності надійності страхової компанії від партнерів по перестрахованню.

Показник "Регіональна мережа" характеризує можливості страховика здійснювати страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і страхових брокерів), а також через відокремлені підрозділи (філії та представництва).

Філія страховика - це відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, може мати власну назву, яка повинна використовуватися згідно положення про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик одержав ліцензії і право на проведення яких було надане філії загальними зборами учасників страховика в повному обсязі або з обмеженнями. Представництво страховика - це відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, Діє у відповідності з положенням про представництво, не має права займатися страховою, а також будь-якою підприємницькою діяльністю. Представництво виконує функції і задачі сприяння організації і здійсненню статутної діяльності страховика, виступає від імені страховика та фінансується останнім.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИКА НА ПРИКЛАДІ ПрАТ «СК» АХА СТРАХУВАННЯ»

2.1. Фінансово-економічна характеристика ПрАТ «СК» АХА Страховання»

На сьогодні ПрАТ «СК» АХА Страховання» — це потужна організація, яка має найбільші в країні агентську та представницьку мережу. Вона налічує більше 9 тис. страхових агентів, 633 представництва, в т.ч. 28 обласних дирекцій і 605 філій, агенцій і відділень по всій Україні. Це забезпечує виняткову доступність страхових послуг найширшим верствам населення.

З 1993 р. компанія дістала свою теперішню назву — ПрАТ «СК» АХА Страховання», чистий символ віри і любові, всього того, що оберігає нас у цьому житті. Ім'я зобов'язує, накладає додаткову відповідальність. За ці роки страховики жодного разу не зрадили його, забезпечивши високий авторитет торгової марки компанії на страховому ринку, заснований на якісному клієнт-орієнтованому сервісі. А гарантованість страхового відшкодування за страховим випадком вже давно є візитною карткою ПрАТ «СК» АХА Страховання». Працівники компанії намагаються підтримувати конкурентність умов страхування: це стосується і тарифів, і гарантій, і загальних умов. До того ж розгалужена представницька й агентська мережа, а це 548 представництв у всіх регіонах України, робить пропоновані «Орантою» послуги фізично доступними у будь-якому куточку нашої держави. Взагалі регіональна структура ПрАТ «СК» АХА Страховання» — унікальна не лише серед операторів страхового ринку, а й серед національних компаній. І тут сповна використовують цей потужний маркетинговий ресурс, докладаючи чимало зусиль для його збереження та дальшого розвитку, а це і технологічна модернізація підрозділів, і забезпечення високопрофесійними кадрами, і оперативний адміністративний та фінансовий контроль тощо.

Адже якість послуг компанії має бути однаково високою незалежно від того, де розташований структурний підрозділ — у столиці чи районному центрі. Ім'я зобов'язує. До речі, якраз з ім'ям і пов'язані деякі непорозуміння в регіонах. Справа в тому, що 1994 році зі складу ПрАТ «СК»АХА Страхування» було виведено підрозділи у Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Луганській областях з тим, щоб потім увести їх до складу єдиної холдингової компанії. Холдинг так і залишився в проектах, а колишні представництва набули абсолютної незалежності від Національної акціонерної страхової компанії з іншими приватними власниками. Але назва збереглася, вводячи в оману клієнтів і навіть деяких представників влади. Уже траплялися непоодинокі випадки, коли претензії до таких регіональних компаній пред'являли в ПрАТ «СК»АХА Страхування». Не сприяє така ситуація й подальшому розвитку Національної компанії, яка намагається зміцнити свої позиції у цих регіонах. Тому минулого року було розпочато низку судових процесів щодо припинення використання іншими компаніями у господарському обігу словесного елемента «Оранта». Активніша, динамічніша маркетингова політика, яку ПрАТ «СК»АХА Страхування» веде останнім часом, викликана й тими змінами, які відбуваються в реформуванні відносин власності: нині 50% та одна акція компанії залишаються у держави як стратегічного власника. а 28% продано «Укрсоцбанку», який виграв тендер на придбання пакета акцій. Це призвело до того, що повністю було змінено менеджмент, відбулися кадрові перестановки не тільки на рівні правління, але дуже суттєво відновлено й апарат головного офісу, проведено заміни в регіональних представництвах. Прийшли нові люди, здатні, використовуючи весь позитивний досвід попередників, вивести роботу компанії на сучасний рівень, працювати динамічніше, професійніше. Компанія продовжує твердо стояти на позиціях виключного дотримання законодавства, чесності та порядності у відношенні до своїх клієнтів та продовжує роботу з інтенсифікації свого розвитку, активно реалізуючі всі наявні ресурси.

Компанія зберігає та примножує багатий унікальний досвід, надбаний протягом більш ніж 80 років кропіткої праці та щиро вдячна всім своїм клієнтам, які вже стали або стануть членами великої сім'ї — ПрАТ «СК»АХА Страхування»..

ПрАТ «СК»АХА Страхування» пропонує ринку понад 50 видів страхування, які задовольняють потреби практично всіх категорій клієнтів. Маючи такий широкий спектр страхових послуг, уже можна говорити про ту омріяну «соломку», яку хотілося б постелити на місця можливого падіння. І чим більший ризик у тій чи тій сфері, тим популярнішим стає відповідний вид страхування серед клієнтів. Спеціалісти ПрАТ «СК»АХА Страхування», наприклад, відзначають великий попит на такі послуги, як автотранспортне страхування фізичних та юридичних осіб, страхування рухомого та нерухомого майна юридичних осіб, великої рогатої худоби. Клієнти, власне, самі зацікавлені в страховому захисті, і переконувати їх у його необхідності особливо не доводиться. Але попит на інші види страхування, як то медичне страхування, страхування від нещасного випадку, добровільне страхування професійної та громадянської відповідальності, відповідальності за якість продуктів та послуг досить посередній, і зовсім не з причини їх неактуальності на ринку, а через низьку платоспроможність населення. І все ж загальний рівень попиту на страхові послуги в Україні останніми роками відчутно зростає (30-40% щорічно): стабілізується ситуація в суспільстві, економіці, зростають доходи громадян, а отже з'являється й необхідність убезпечити себе від різних неприємностей. Активно розвивають страховий ринок і самі страховики.

Щоб відбувся справжній прорив у страхуванні, необхідно ухвалити закони про страхування відповідальності власників автотранспортних засобів та про медичне страхування. Адже навіть серед власників автотранспортних засобів рівень охоплення страхового поля становить близько 10%, а то й менше. Це означає, що більшість автомобілів їздить нашими шляхами без страховки, і та шкода, яка може бути ними завдана, або ніколи не буде відшкодована, або це робитиметься роками через дуже складні судові процедури.

Натомість страхова компанія оперативно забезпечить виплати після оформлення усіх необхідних документів. У ПрАТ «СК»АХА Страхування» безперечно, існує обов'язкова цивільна відповідальність власників автотранспортних засобів, але здебільшого на папері, не існує механізмів, які робили б це страхування справді обов'язковим. Тому необхідний закон, наші парламентарі невдовзі все ж його ухвалять. Адже поки не буде запроваджено такого механізму, годі навіть і говорити про адаптацію вітчизняного законодавства до законодавства європейського Союзу. Скрізь у Європі така відповідальність страхується, інакше просто не може й бути, тому що держава зобов'язана створювати умови для захисту інтересів своїх громадян, а одним з його інструментів і є страхування. Та не повинно скластися враження, що страхові компанії зацікавлені в розширенні обов'язкових видів страхування. Хоча, якщо вони обґрунтовані і в інтересах усього суспільства, то це сприяє чіткішій організації ринку, збільшенню надходжень страхових платежів. Але в усьому має бути міра. І те, що торік згідно з новим Законом України «Про страхування», до речі, дуже прогресивним, було запропоновано 34 види обов'язкового страхування, можна сприйняти лише як перегин, що дискредитує саме страхування. Наприклад, сьогодні добровільним страхуванням тварин охоплено всього третину власників великої рогатої худоби, і це при тому, що діяльність страховиків у цьому сегменті досить активна, ми йдемо до кожного двору в кожному селі. Пов'язано це, зрозуміло, з низькою платоспроможністю селян. Й ухвалювати на політичному рівні рішення про обов'язкове страхування домашньої худоби — це просто невважено. Ми за те, щоб цей вид страхування для фізичних осіб залишався добровільним. Не можна створювати обов'язкові види страхування там, де для цього немає необхідних економічних умов. Аналогічна ситуація складається і в деяких інших видах страхування, тому ми сьогодні в Лізі страхових організацій України працюємо над розв'язанням цих проблем, аби обов'язкове страхування запроваджувалося лише там, де це обґрунтовано економічними умовами й суспільною доцільністю.

Важливо, що з цього питання ПрАТ «СК»АХА Страхування» підтримують в Міністерстві фінансів, яке останнім часом у зв'язку з приходом нового керівництва в Департамент фінансових установ та ринків активізувало роботу щодо удосконалення регулювання страховою ринку. Те саме ми можемо сказати й про медичне страхування, адже ще існує чимало нерегульованих питань, які перешкоджають розвитку цього виду страхування. Окремо слід спинитися на страхуванні життя та інших формах накопичувального страхування, коли потрібно тривалий час зберігати від інфляції значні суми коштів громадян. До сьогодні така повноцінна діяльність була неможлива через відсутність системи відповідних податкових пільг, які існують в інших країнах світу. В багатьох державах страхування життя і споріднені види страхування охоплюють половину, а то й більше, усього страхового поля, у нас же це — 0,66%, Тому великі надії страховики покладають на щойно прийнятий Верховною Радою України Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств», який містить комплекс норм, що дозволяють здійснити прорив у розвитку страхування життя.

Маючи найбільшу серед українських СК кількість ліцензій, ПрАТ «СК»АХА Страхування» надає виключний перелік страхових послуг юридичним і фізичним особам.

Для юридичних осіб:

- страхування авіаційних ризиків;
- страхування будівельно-монтажних ризиків;
- страхування вантажів; страхування автотранспортних засобів;
- страхування КАСКО автотранспортних засобів;
- обов'язкові види страхування на транспорті;
- обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників
- наземних транспортних засобів на території України;
- обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників
- транспортних засобів на території країн Європи - "Зелена картка";

- обов'язкове страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та кондукторів;
- добровільні види страхування на транспорті;
- добровільне страхування цивільної відповідальності;
- добровільне страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та кондукторів; страхування майна та відповідальності;
- страхування майна; страхування відповідальності;
- страхування морських ризиків; особисте страхування;
- страхування професійної відповідальності та за якість продукції; страхування сільськогосподарських ризиків.

Для фізичних осіб: особисте страхування; страхування професійної відповідальності ; страхування майна та відповідальності; страхування майна; страхування відповідальності; страхування автотранспортних засобів; страхування КАСКО автотранспортних засобів; обов'язкові види страхування на транспорті; обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на території України; обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на території країн Європи - "Зелена картка"; обов'язкове страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та кондукторів; добровільні види страхування на транспорті; добровільне страхування цивільної відповідальності; добровільне страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та кондукторів.

Більшості українців словосполучення «титульне страхування» не говорить абсолютно нічого. Але за кордоном цей вид страхування дуже розвинутий, і жодна угода купівлі-продажу квартири або будинку не укладається без одночасного укладання договору титульного страхування. У ліцензіях наших страховиків цей вид страхування називається «Страхування втрати майна в результаті втрати права власності». Виплати за таким договором страховик здійснює у випадку, якщо право власності страхувальника на майно оскаржено третьою стороною. А в такій ситуації може опинитися кожний. Навіть проживши декілька років у начебто б законно купленій квартирі, її

власник може одержати повідомлення, що в місцевий суд надійшов позов про визнання угоди недійсною.

Максимальний термін давнини для таких позовів складає десять років, протягом цього терміну людина не може жити в купленій їм квартирі абсолютно спокійно.

За підсумками роботи в першому півріччі 2015 року ПрАТ «СК»АХА Страхування» отримала 101,38 млн. грн. страхових платежів та здійснила страхових виплат на суму 38,35 млн. грн.

За перше півріччя 2014 року компанія збільшила обсяг страхових резервів до 57,75 млн. грн., що більше ніж на 3 млн. грн. перевищує цей показник станом на 30 червня 2013 року. Також майже на 18 млн. грн. порівняно з аналогічним періодом 2013 року зросли активи – до 118,26 млн. грн.

Як національна компанія ПрАТ «СК»АХА Страхування» відіграє неабияку роль в економіці України. Маючи найбільшу представницьку мережу серед українських страхових компаній, компанія забезпечує роботою близько 10 тис. осіб не враховуючи робітників, що працюють за сумісництвом. При цьому надходження страхової премії на 1 працюючого виросли порівняно з аналогічним періодом минулого року на 10,3%.

Таблиця 2.1

**Основні економічні показники діяльності ПрАТ «СК»АХА
Страхування» станом на 2014-2015рр.**

Види страхування	Основні показники діяльності за 1-ше півріччя 2014 р.		Основні показники діяльності за 1-ше півріччя 2015 р.		Приріст премій за перший квартал 2015 р. у порівнянні з аналогічним періодом у 2014р.	Приріст кількості договорів за перший квартал 2015 р. у порівнянні з аналогічним періодом у 2014р.
	Страхові премії, тыс. грн.	Кількість договорів, шт.	Страхові премії, тыс. грн.	Кількість договорів, шт.		
Автомобільне страхування, окрім ОСГПО	6093.94	1952	11770.34	2320	93.1%	18,9%
ОСГПО	576.07	1604	934.60	2175	62.2%	35.6%
Майнове страхування	1 185.88	112	737.40	166	-37.8%	48.2%

Особисте страхування (крім страхування життя)	43.34	101	47.24	75	9.0%	-25.7%
Загальні показники	7 899.23	3 769.00	13 489.58	4736		

Тільки за минуле півріччя ПрАТ «СК»АХА Страхування» сплатила до Державного бюджету України податків та місцевих зборів на суму понад 4,5 млн. грн.

Діяльність ПрАТ «СК»АХА Страхування» також завжди мала соціальний фактор як одну з найважливіших складових. Після буревію, що пронісся нещодавно областями України, розмір відшкодувань, що виплачує Компанія тільки в Івано-Франківській, Чернівецькій та Тернопільській областях, становить більше 310 тис. грн. ПрАТ «СК»АХА Страхування» не має укладених, але ще не виконаних договорів. Загальна кількість договорів страхування, укладених у 2014 році становить 14 470,0 тис.штук. Страхові платежі у 2014 році, отримані за укладеними договорами склали 253,291 млн.грн. Страхові виплати клієнтам Компанії в 2014 році склали 124,789 млн.грн.

Аудиторською фірмою "АЛМА-АУДИТ" здійснено перевірку фінансово-господарської діяльності ПрАТ «СК»АХА Страхування» за 2014 рік. За результатами аудиторського висновку: Фінансово-господарська діяльність Компанії в 2014 році прибуткова. Фінансовий стан Компанії, порівняно з 2013 роком, покращився. Фінансова стійкість та фінансова незалежність збережені. Баланс Компанії станом на 31.12.2014р. ліквідний та платоспроможний. Під час аудиторської перевірки не встановлено порушень або недоліків, які б у своїй сукупності мали би суттєвий вплив на фінансові показники Компанії. Встановлені недоліки наводяться в Довідці, яка надається керівництву Компанії. Керівництво Компанії на власний розсуд приймає рішення щодо усунення недоліків. Аудиторська компанія вважає, що проведена аудиторська перевірка дає обґрунтовану підставу для висловлення наступної думки.

Надана інформація дає, в цілому, дійсне і повне уявлення про реальність складу активів і пасивів балансу Компанії станом на 31.12.2014р., а фінансові звіти сформовані у відповідності до прийнятої облікової політики та норм Національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку України. Аудитори вважають, що фінансова звітність Компанії представлена об'єктивно у всіх суттєвих аспектах, в цілому відповідає встановленим вимогам чинного законодавства України та реально відображає його фінансовий стан на 31.12.2014р. по результатах операцій з 01.01.2014р. по 31.12.2014р.

Отже, на відміну від інших українських страхових компаній, відлік історії яких почався на початку 90-х, ПрАТ «СК»АХА Страхування» має давні традиції, неоціненний досвід роботи. Понад 80 років тому, 25 листопада 1921 року, її було засновано як Укрдержстрах, а 1993 р. компанія дістала свою теперішню назву — «Оранта», чистий символ віри і любові, всього того, що оберігає нас у цьому житті. За ці роки страховики жодного разу не зрадили його, забезпечивши високий авторитет торгової марки компанії на страховому ринку, заснований на якісному клієнт-орієнтованому сервісі. А гарантованість страхового відшкодування за страховим випадком вже давно є візитною картою ПрАТ «СК»АХА Страхування».

Діяльність ПрАТ «СК»АХА Страхування» є абсолютно прозорою, адже компанія регулярно, згідно з умовами, передбаченими законодавством, подає інформацію про свою діяльність до державних органів управління. Компанія займає відкриту позицію, задекларовану в усіх статутних документах та є основою роботи усіх підрозділів компанії як з клієнтами, так і з засобами масової інформації. Крім того, ПрАТ «СК»АХА Страхування» орієнтується на класичне страхування, з яким несумісні непрозорість та практика «відмивання грошей». І, звичайно, незмінним гарантом якості наших послуг виступає авторитет нашої Компанії, адже ПрАТ «СК»АХА Страхування» має 80-річний досвід роботи.

Стабільність ПрАТ «СК»АХА Страхування» на ринку забезпечують і ефективний фінансовий менеджмент, позитивна маркетингова динаміка,

коректне формування страхового портфеля та спеціальні перестраховальні технології, що дають змогу ефективно розподілити ризики для підвищення гарантії відшкодування. ПрАТ «СК»АХА Страхування» співпрацює з відомими міжнародними партнерами з перестраховання, але і сама бере участь у розподіленні ризику багатьох українських страхових компаній.

2.2. Аналіз і оцінка динаміки рівня ефективності страхової компанії ПрАТ «СК»АХА Страхування»

Аналіз страхового ринку України передбачає необхідність дослідження діяльності страхових організацій за умов перехідної економіки.

Для того, щоб здійснити аналіз рентабельності (збитковості) страхової діяльності страхової організації на мікрорівні впроваджуємо ряд теоретико-методологічних і методичних підходів.

Проаналізуємо параметри співвідношення доходів та видатків страхової організації.

Дані про доходи та видатки наведені в таблиці 2.2 показують динаміку доходів та видатків за 2013-2014 р. за видами страхування. Різниця між доходами та видатками утворює прибуток (збиток) страховика від страхової діяльності.

На основі даних проводимо розрахунок системи показників ефективності страхової діяльності страхової організації НАСК "Оранта" на страховому ринку України, використавши нижче наведені формули.

За першою з них можна показати рівень доходності витрат страхової організації (ДВ) в цілому:

$$\text{за 2014 рік} \quad ДВ_{01} = \frac{\text{Доход}_{01}}{\text{Витрати}_{01}} = \frac{263595}{179219} = 1,47$$

$$\text{за 2013 рік} \quad ДВ_{00} = \frac{\text{Доход}_{00}}{\text{Витрати}_{00}} = \frac{229292}{166716} = 1,38;$$

Таблиця 2.2

**Показники фінансової діяльності страхової організації ПрАТ «СК»АХА
Страхування» за 2013-2014р.**

Показники	2013 р.	2014 р.
Доходи	229292	263595
Життя	160	180
Особисте страхування (без життя)	85467	99968
Страхування наземного транспорту	110306	126301
Страхування майна громадян	26825	23919
Страхування майна юридичних осіб	6534	8227
Видатки	166716	179219
Виплати страхових відшкодувань в тому числі:	27917	33925
- життя	226	397
- особисте страхування (без життя)	6125	7075
- страхування наземного транспорту	11221	14429
- страхування майна громадян	9395	10489
- страхування майна юридичним особам	950	1250
Витрати на утримання апарату управління в тому числі:	102105	107904
- оплату праці	65890	70009
- матеріальні витрати	5780	5938
- відрахування на соціальні заходи	24655	26096
- амортизація	5780	5861
Витрати на проведення страхування	5895	6257
Платежі до бюджетів	7849	7939
Інші видатки	22950	23194
Резервування коштів	57323	65899
Балансовий прибуток	5233	18477

Джерело: Статистичні дані облстатуправління за 2013р. і 2014 р

На основі даних проводимо розрахунок системи показників ефективності страхової діяльності страхової організації НАСК "Оранта" на страховому ринку України, використавши нижче наведені формули.

За першою з них можна показати рівень доходності витрат страхової організації (ДВ) в цілому:

$$\text{за 2014 рік} \quad ДВ_{01} = \frac{\text{Доход}_{01}}{\text{Витрати}_{01}} = \frac{263595}{179219} = 1,47$$

$$\text{за 2013 рік} \quad ДВ_{00} = \frac{\text{Доход}_{00}}{\text{Витрати}_{00}} = \frac{229292}{166716} = 1,38;$$

За другою: вирахувати маржу прибутку страхової організації (М)

$$M_{01} = \frac{\text{Прибуток}_{01}}{\text{Доход}_{01}} = \frac{18477}{263595} \cdot 100\% = 7\%$$

$$M_{00} = \frac{\text{Прибуток}_{00}}{\text{Доход}_{00}} = \frac{5253}{229292} \cdot 100\% = 2,3\%$$

Третя формула допомагає показати рівень прибутковості витрат страхової організації (ПВ)

$$ПВ_{01} = \frac{\text{Прибуток}_{01}}{\text{Витрат}_{01}} = \frac{18477}{179219} = 0,1;$$

$$ПВ_{00} = \frac{\text{Прибуток}_{00}}{\text{Витрат}_{00}} = \frac{5253}{166716} = 0,03;$$

За першою формулою вираховуємо показники рівня доходності витрат окремих видів страхування в 2013 р.

$$ДВ_{ОЖ} = \frac{Д_{ОЖ}}{В_{ОЖ}} = \frac{160}{266} = 0,71;$$

$$ДВ_{ОО} = \frac{Д_{ОО}}{В_{ОО}} = \frac{85467}{6125} = 13,96;$$

$$ДВ_{ОН} = \frac{Д_{ОН}}{В_{ОН}} = \frac{110306}{11221} = 9,83;$$

$$ДВ_{ОМГ} = \frac{Д_{ОМГ}}{В_{ОМГ}} = \frac{26825}{9395} = 2,86;$$

$$ДВ_{ОМЮ} = \frac{Д_{ОМЮ}}{В_{ОМЮ}} = \frac{6534}{950} = 6,88;$$

Також вираховуємо показники рівня доходності витрат окремих видів страхування в 2014 році

$$ДВ_{ІЖ} = \frac{Д_{ІЖ}}{В_{ІЖ}} = \frac{180}{337} = 0,53;$$

$$ДВ_{ІО} = \frac{Д_{ІО}}{В_{ІО}} = \frac{99968}{7075} = 14,13;$$

$$ДВ_{ІЖ} = \frac{Д_{ІЖ}}{В_{ІЖ}} = \frac{126301}{14429} = 8,75;$$

$$ДВ_{ІМГ} = \frac{Д_{ІМГ}}{В_{ІМГ}} = \frac{28919}{10489} = 2,76;$$

$$ДВ_{ІМЮ} = \frac{Д_{ІМЮ}}{В_{ІМЮ}} = \frac{8227}{950} = 6,58;$$

B_{iMIO} 1250

Визначаємо питому вагу витрат окремих видів страхування в загальному обсязі витрат (d) по формулі $d = \frac{B_o}{B_3}$ в 2013 році

$$\begin{aligned} d_{ож} &= \frac{B_{ож}}{B_{оз}} = \frac{226}{166716} \cdot 100\% = 0,14\%; \\ d_{оо} &= \frac{B_{оо}}{B_{оз}} = \frac{6125}{166716} \cdot 100\% = 3,67\%; \\ d_{оН} &= \frac{B_{оН}}{B_{оз}} = \frac{11221}{166716} \cdot 100\% = 6,73\%; \\ d_{оМГ} &= \frac{B_{оМГ}}{B_{оз}} = \frac{9395}{166716} \cdot 100\% = 5,64\%; \\ d_{оМЮ} &= \frac{B_{оМЮ}}{B_{оз}} = \frac{950}{166716} \cdot 100\% = 0,57\%; \\ d_{оiН} &= \frac{B_{оiН}}{B_{оз}} = \frac{138799}{166716} \cdot 100\% = 83,25\%; \end{aligned}$$

Визначаємо питому вагу витрат окремих видів страхування в загальному обсязі витрат по формулі $d = \frac{B_o}{B_3}$ в 2014 році

Вз

$$\begin{aligned} d_{iж} &= \frac{B_{iж}}{B'_{оз}} = \frac{337}{179219} \cdot 100\% = 0,19\%; \\ d_{Io} &= \frac{B_{Io}}{B'_{оз}} = \frac{7075}{179219} \cdot 100\% = 3,95\%; \\ d_{iН} &= \frac{B_{iН}}{B'_{оз}} = \frac{14429}{179219} \cdot 100\% = 8,05\%; \\ d_{IMГ} &= \frac{B_{IMГ}}{B'_{оз}} = \frac{10489}{179219} \cdot 100\% = 5,86\%; \\ d_{IMЮ} &= \frac{B_{IMЮ}}{B'_{оз}} = \frac{1250}{179219} \cdot 100\% = 0,70\%; \\ d_{Iiж} &= \frac{B_{Iiж}}{B'_{оз}} = \frac{145294}{179219} \cdot 100\% = 81,25\%; \end{aligned}$$

Визначимо питому вагу доходу окремих видів страхування в загальному обсязі доходу в % по формулі

$$\begin{aligned} d_{ож} &= \frac{D_{ож}}{D_{заг}} \cdot 100\% = \frac{160}{229292} \cdot 100\% = 0,07\%; \\ d_{оо} &= \frac{D_{оо}}{D_{заг}} \cdot 100\% = \frac{85467}{229292} \cdot 100\% = 37,27\%; \end{aligned}$$

$$d_{OH} = \frac{D_{OH}}{D_{заг}} \cdot 100\% = \frac{110306}{229292} \cdot 100\% = 48,11\%;$$

$$d_{OMГ} = \frac{D_{OMГ}}{D_{заг}} \cdot 100\% = \frac{26825}{229292} \cdot 100\% = 11,70\%;$$

$$d_{OMЮ} = \frac{D_{OMЮ}}{D_{заг}} \cdot 100\% = \frac{6534}{229292} \cdot 100\% = 2,85\%;$$

На основі визначених показників ефективності (ДВ,М) маємо можливість проаналізувати їх динаміку, оцінити вплив результатів діяльності з окремих видів страхування на середні результати всієї страхової діяльності в області. Для вирішення цього питання застосовано систему індексів середніх величин - індекси змінного, фіксованого складу та структурних зрушень.

Нижче наводиться методика індексного аналізу динаміки маржі прибутку (М)

Таблиця 2.3

Розрахунок індексів маржі доходу Дніпропетровської обласної страхової компанії ПрАТ «СК»АХА Страхування» в 2013 – 2014 роках

Види страхування	Питома вага доходів окремих видів страхування в загальному обсязі доходу %		M0d0	M1d1	M0d1
	2013 %	2014 %			
Страхова діяльність у цілому	100	100	27,3	32,0	87,99
в тому числі:					
- життя	0,07	0,07	- 2,89	- 2,22	- 0,03
- особисте страхування (без життя)	37,27	37,92	34,59	35,23	35,19
- страхування наземного транспорту	48,11	47,91	43,2	42,45	43,02
- страхування майна громадян	11,7	10,97	7,6	6,99	7,13
- страхування майна юридичних осіб	2,85	3,13	2,44	2,65	2,68

Визначаємо питому вагу доходу окремих видів страхування в загальному обсязі доходу в % також в 2014 році (d_{Ij})

$$d_{Iж} = \frac{D_{Iж}}{D_{оз}} \cdot 100\% = \frac{180}{263595} \cdot 100\% = 0,07\%;$$

$$d_{Io} = \frac{D_{Io}}{D_{O3}} \cdot 100\% = \frac{99968}{263595} \cdot 100\% = 37,92\%;$$

$$d_{iH} = \frac{D_{iH}}{D_{O3}} \cdot 100\% = \frac{126301}{263595} \cdot 100\% = 47,91\%;$$

$$d_{IMT} = \frac{D_{IMT}}{D_{O3}} \cdot 100\% = \frac{28919}{263595} \cdot 100\% = 10,97\%;$$

$$d_{IMJO} = \frac{D_{IMJO}}{D_{O3}} \cdot 100\% = \frac{8227}{263595} \cdot 100\% = 3,13\%;$$

На основі цих даних можемо зробити підсумковий висновок, що середній рівень маржі в усіх видах страхової діяльності, яка була здійснена на страховому ринку області за роки, що аналізуються (2013 - 2014 р.р.) змінився на - 63%, або на - 55,99 процентних пункти, тільки в результаті динаміки цього рівня в окремих видах страхування.

Іншим фактором, що зумовив динаміку середнього рівня маржі в цілому по страховій діяльності за останні два роки (2013 - 2014 р.р.) була зміна розподілу обсягів доходів між видами. Як свідчать ці дані, за період що аналізується, на страховому ринку області в цілому відбулися суттєві зміни: як в розподілі видів страхування, так і у рівнях їх ефективності.

Збільшилась, зокрема, питома вага особистого страхування (без життя) у доходах з 37,27% до 37,92%, а також страхування майна юридичних осіб з 2,85% до 3,13%.

Разом з тим, суттєво зменшилась у доходах страховиків області частка страхування наземного транспорту з 48,11% у 2013 році до 47,91% у 2014 році, а також страхування майна громадян з 11,7% у 2013 році до 10,97% у 2014 році.

Узагальнену характеристику впливу визначених змін розподілу доходів на страховому ринку області можна одержати, використавши індекс маржі структурних зрушень, який розраховується за формулою:

$$I_{\text{м. з.}}^{\text{с.}} = \frac{\sum M_0 d_i}{\sum M_0 d_0} = \frac{87,99}{27,3} = 3,22;$$

$$I_{M}^{c,3} = \frac{\sum M_0 d_1}{\sum M_0 d_0} = 87,99 - 27,3 = 60,69 \text{ (процентних пункти)}$$

Таким чином, виходячи із аналізу наведених даних можемо зробити висновок, що в результаті відзначених структурних зрушень, що спостерігалися в розподілі доходів між окремими видами страхування на страховому ринку області, відбулися зміни маржі, яка збільшилась за період, то аналізується на 322%, або на 60,89 процентних пункти. Між одержаними показниками існує мультиплікативний взаємозв'язок: між індексами у вигляді добутку.

$$I_{M}^{3,c} = I_{M}^{\phi,c} \cdot I_{M}^{c,3}; \text{ або } 1,172 = 0,37 \cdot 3,22$$

а між абсолютними змінами маржі ($\Delta_{M}^{3,c}$, $\Delta_{M}^{\phi,c}$, $\Delta_{M}^{c,3}$)

Зв'язок адитивний, або у вигляді суми

$$\Delta_{M}^{3,c} = \Delta_{M}^{\phi,c} + \Delta_{M}^{c,3} \text{ або } 4,7 = -55,99 + 60,69$$

Здійснено також індексний аналіз рівня доходності витрат. Розрахунки індексів наводяться нижче. За базу розрахунку приймаємо частку витрат з окремих видів страхування: d_{B0} і d_{B1} . Тоді індекс середнього рівня доходності витрат змінного складу:

$$I_{ДВ}^{3,c} = \frac{\sum d_{B1} \cdot d_1}{\sum d_{B0} \cdot d_0} = \frac{1,47}{1,38} = 1,07$$

а абсолютна зміна доходності витрат

$$\Delta_{ДВ}^{3,c} = 1,47 - 1,38 = 0,11$$

Аналогічно одержимо індекс доходності витрат фіксованого складу ($I_{ДВ}^{\phi,c}$)

$$I_{ДВ}^{\phi,c} = \frac{\sum d_{B1} \cdot d_1}{\sum d_{B0} \cdot d_1} = \frac{1,47}{1,57} = 0,94$$

а абсолютна зміна доходності витрат

$$\Delta_{ДВ}^{\phi,c} = 1,47 - 1,57 = -0,10$$

Індекс структурних зрушень ($I_{ДВ}^{c,3}$)

$$I^c_{\text{ДВ}^3} = \frac{\Sigma \text{ДВ}_0 \cdot d_1}{\Sigma \text{ДВ}_0 \cdot d_0} = \frac{1,57}{1,38} = 1,138$$

а абсолютна зміна доходності витрат за рахунок структурних зрушень ($\Delta^c_{\text{ДВ}^3}$)

$$\Delta^c_{\text{ДВ}^3} = 1,57 - 1,38 = 0,19;$$

Розрахунки показали, що в середньому з усіх видів страхування дохідність витрат зросла на 7% або на 0,11 гривні.

При цьому за рахунок зміни доходності з окремих видів страхування середня дохідність у страховій діяльності в цілому знизилась на 1%.

В той же час відбулися позитивні зміни в структурі видів страхування, а саме, зросла вага видів страхування із вищим рівнем доходності витрат. Цей чинник вплинув у бік збільшення рівня доходності в розрахунку на всю сукупність на 13,6%.

Впровадження вищенаведеної методики аналізу динаміки рівня ефективності страхового підприємництва дозволяє визначити реальні показники та виявити дійсні тенденції розвитку цих показників під впливом окремих факторів. З врахуванням цих тенденцій має формуватись стратегія і тактика поведінки суб'єктів страхового ринку області.

Аналіз кількісних та якісних показників діяльності підприємницьких суб'єктів, що діють на страховому ринку Івано-Франківської області, а також на Україні, досліджує окрім інших важливих параметрів і пропорційність розподілу економічних показників страхової діяльності страховиків у взаємозв'язку з відповідними факторами внутрішнього і зовнішнього середовища.

Виходячи із цього методологічного підходу цілком логічно буде зазначити, що при аналізі пропорцій внутрігалузевої діяльності страховиків, що утворюються на макрорівні, економічно виправданим може стати дослідження взаємозв'язків між доходами і прибутками та їх витратами (фінансові витрати, матеріальні витрати)

Для кращого розуміння економічних процесів, що відбуваються на страховому ринку країни, важливо всебічно вивчати процес збалансування пропорцій, що формуються між результатами страхової діяльності та факторами зовнішнього середовища (макроекономічна стабільність, інвестиційна діяльність, розвиток грошово-кредитної та банківської системи). Розглянемо ситуацію, що склалася на страховому ринку області в 2014 році. Визначимо питому вагу (ПВ) в процентах доходів по видах страхування по формулі:

Питома вага доходів від страхування життя складає:

$$ПВ_{ж} = \frac{180}{263595} \cdot 100\% = 0,07\%$$

Питома вага доходів від особистого страхування складає:

$$ПВ_{о} = \frac{99968}{263595} \cdot 100\% = 37,93\%$$

Питома вага доходів від страхування наземного транспорту складає:

$$ПВ_{т} = \frac{126301}{263595} \cdot 100\% = 47,91\%$$

Питома вага доходів від страхування майна громадян:

$$ПВ_{мг} = \frac{28918}{263595} \cdot 100\% = 10,97\%$$

Питома вага доходів від страхування майна юридичних осіб складає:

$$ПВ_{мю} = \frac{8227}{263595} \cdot 100\% = 3,12\%$$

Визначимо питому вагу (ПВ) в процентах витрат по видах страхування по формулі

$$ПВ = \frac{\text{Витрати видів страхування}}{\text{Витрати загальні}} ;$$

Питома вага від страхування на життя

$$ПВ_{ж} = \frac{337}{263595} \cdot 100\% = 0,19\%$$

179219

Питома вага витрат від страхування особистого життя:

$$ПВ_о = \frac{7075}{179219} \cdot 100\% = 3,95\%$$

179219

Питома вага витрат від страхування наземного транспорту:

$$ПВ_т = \frac{14429}{179219} \cdot 100\% = 8,05\%$$

179219

Питома вага витрат від страхування майна громадян:

$$ПВ_{мг} = \frac{10489}{179219} \cdot 100\% = 5,85\%$$

179219

Питома вага витрат від страхування майна юридичних осіб:

$$ПВ_{мю} = \frac{1250}{179219} \cdot 100\% = 0,70\%$$

179219

Питома вага інших витрат складає:

$$ПВ_{ін} = \frac{145638}{179219} \cdot 100\% = 81,26\%$$

179219

Коефіцієнт локації для страхування життя складає:

$$К_{лж} = \frac{0,07}{0,37} = 0,37$$

Коефіцієнт локації для особистого страхування

$$К_{л.о.} = \frac{37,93}{3,95} = 9,60$$

Коефіцієнт локації для страхування наземного транспорту

$$К_{л.н.} = \frac{47,91}{8,05} = 5,96$$

Коефіцієнт локації для страхування майна громадян

$$К_{л.м.г.} = \frac{10,97}{5,85} = 1,88$$

Коефіцієнт локації для страхування майна юридичних осіб

$$К_{л.м.ю} = \frac{3,12}{0,7} = 7,14$$

Таблиця 2.4

Аналіз пропорційності розподілу доходів та видатків між різними видами страхування страхової організації ПрАТ «СК»АХА Страхування» в 2015 році.

Види страхування	Доход грн.	Видатки грн.	Питома вага		Коефіцієнт локації гр.4 гр.5	Ранги коефіцієнтів локації	Доходи - витрати гр.4- гр.5
			доходів	видатків			
Страхування життя	180	337	0,07	0,19	0,37	1	0,12

Особисте страхування	99968	7075	37,93	3,95	9,6	5	33,98
Страхування наземного транспорту	126301	14429	47,91	8,05	5,96	3	38,96
Страхування майна громадян	28919	10489	10,97	5,85	1,88	2	5,12
Страхування майна юридичним особам	8227	1250	3,12	0,7	7,14	4	2,42
Інші види діяльності		145538		81,26			
Страхова діяльність у цілому	263595	179219	100	100			81,5

Так, за видом страхування "життя" коефіцієнт локації дорівнює 0,37, що вказує на значно нижчу частку доходів страховиків від цієї діяльності у порівнянні з пропорційною до неї часткою витрат страховиків відносно всієї сукупності видів страхування.

На основі наведених даних можна зробити висновок і про низьку ефективність в пропорційному розділі доходів та видатків страховиків ПрАТ «СК»АХА Страхування» спостерігається і в страхуванні майна громадян.

й той же час в особистому страхуванні, страхуванні наземного транспорту, страхуванні майна громадян і майна юридичних осіб частка доходів перевищує пропорційну частку витрат.

Відповідні коефіцієнти локації у цих видах страхування дорівнюють 9,60; 5,96; 1,88; 7,14; а найвищий показник спостерігається в особистому страхуванні - 9,60.

Таблиця 2.5

Розрахунок параметрів характеристики пропорційності доходів та витрат між різними видами страхування страхової компанії ПрАТ «СК»АХА Страхування» за 2016 рік

Види страхування	Ранги коефіцієнтів локації	Частка, %		Кумулятивна частка, %	
		Доходи	Видатки	Доходів	Видатки
1	2	3	4	5	6
Страхування життя	1	0,07	0,019	1,07	81,45
Страхування майна громадян	2	10,97	5,85	12,04	87,3
Страхування наземного транспорту	3	47,91	8,05	59,95	95,35
Страхування майна юридичним особам	4	3,12	0,70	62,07	96,05
Особисте страхування	5	37,93	3,95	100	100
Інші види діяльності			81,26		
Разом		100	100		

Вище наведені часткові коефіцієнти пропорційності в окремих видах страхування, хоч і дають певну уяву про співвідношення доходів і витрат в окремих видах страхування, але не відповідають на запитання яка ж ситуація щодо цього співвідношення склалась в цілому на страховому ринку області.

Саме для відповіді на це питання необхідно визначити узагальнюючу характеристику пропорційності, яку можливо одержати за допомогою коефіцієнта концентрації:

$$K_{\text{конц.}} = 1/2, \Sigma (\text{дох} - \text{вид}) \quad (2.1.)$$

Виходячи із цих даних, можемо розрахувати коефіцієнт для страхового ринку області у 2014 році.

$$K_{\text{конц.}} = 1/2 \cdot 81,5 = 40,75\%;$$

Зазначимо, що згідно теорії статистичних досліджень величина коефіцієнта може коливатись від 0 до 100%.

Одержаний за нашими даними і розрахунками коефіцієнт концентрації в окремих видах страхування знаходиться на рівні 40,75%; що свідчить про середній рівень непропорційності розподілу та витрат по видах страхування, що характеризують ситуацію на страховому ринку області.

Слід відзначити, що наведений алгоритм аналізу пропорційності може бути використаний і для одержання індикаторів, які характеризують ступінь монополізму різних видів діяльності зокрема страхової. Для цього можна використати коефіцієнти концентрації Джині, які характеризують пропорційність розподілу певних економічних показників окремих видів діяльності щодо гіпотетичного рівномірного розподілу. При цьому частки рівномірного розподілу одержують шляхом ділення 100% на число груп, в даному випадку число видів страхування, відповідні коефіцієнти локації розраховуються як відношення часток емпіричного розподілу (доходів або видатків) до відповідних емпіричних часток.

2.3. Розрахунок показників фінансової стійкості страховика ПрАТ «АХА Страхування»

Фінансова стійкість характеризує результативну діяльність компанії, слугує важливим показником при прийнятті рішень потенційними страхувальниками при виборі надійного страховика, а також виступає об'єктом

пристальної уваги з боку регулятора. Кожна зацікавлена сторона потребує оцінки фінансової стійкості страхової компанії, яка була б максимально об'єктивною та порівнюваною.

Проте, на сьогодні у вітчизняній науці і практиці не існує єдиного підходу до системи показників фінансової надійності страхових компаній, а наявні методи мають суттєві недоліки у застосуванні. Для виявлення проблем та недоліків в оцінюванні фінансової стійкості вітчизняних страхових компаній розглянемо умови його реалізації на практиці, а саме, на прикладі, ПрАТ «СК «АХА Страхування».

Оцінку ліквідності страхової компанії виконують за допомогою системи фінансових показників, які дозволяють порівняти вартість поточних активів з різним ступенем ліквідності, із сумою поточних зобов'язань. На рис. 1.1 зображено коефіцієнти загальної, швидкої та абсолютної ліквідності.

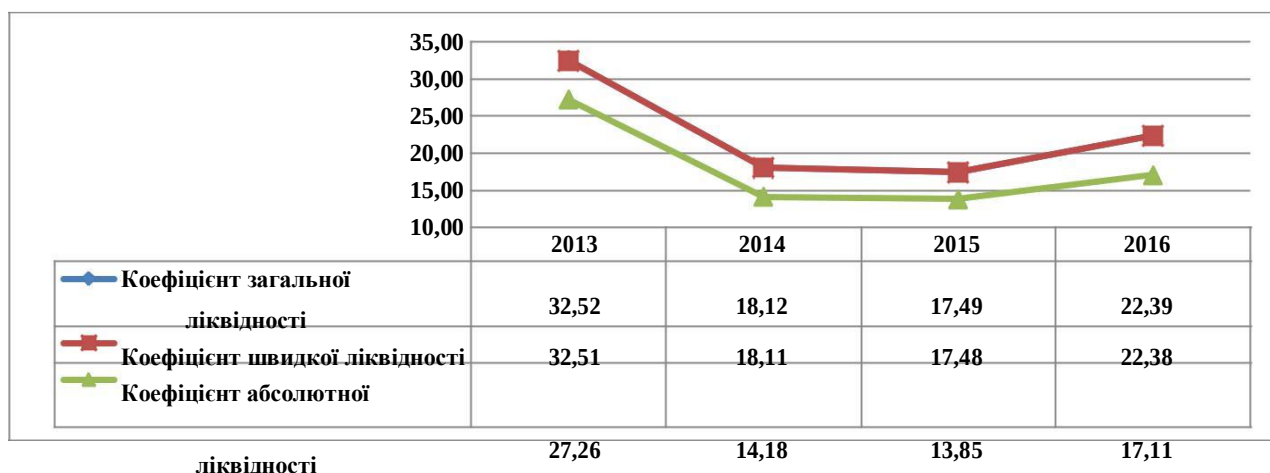


Рис. 2.1. Динаміка коефіцієнтів ліквідності ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр.

Коефіцієнт загальної ліквідності показує достатність ресурсів страховика, які можуть бути використані для погашення поточних зобов'язань, тобто скільки гривень оборотного капіталу припадає на 1 грн. поточних зобов'язань. Нормативним значенням можна вважати коефіцієнт, що більший

за 1. З аналізу даних рис. 1, можна зробити висновок про значне перевищення фактичного значення показника над нормативно встановленим рівнем, хоча помітна негативна тенденція щодо його зменшення у 2014 та 2015 рр. порівняно з 2013 р. Така тенденція продиктована не діями менеджменту компанії, а негативною кон'юнктурою ринкового середовища впродовж аналізованого періоду.

При цьому у 2016 р. відбувається зростання показника за рахунок як зменшення поточних зобов'язань, так і зростання оборотних активів.

Наступним розрахунковим коефіцієнтом є коефіцієнт швидкої ліквідності, що показує, яку частину поточних зобов'язань компанія може погасити за рахунок найбільш ліквідних оборотних активів – грошових коштів та їх еквівалентів, фінансових інвестицій та дебіторської заборгованості. На графіку крива показника збігається з коефіцієнтом покриття. Це можна вважати особливістю саме фінансових інституцій, які не виробляють матеріальну продукцію, а тому їх оборотні активи майже дорівнюють їх найбільш ліквідним активам. Висновки за показником є аналогічними до попереднього.

Останнім було розраховано коефіцієнт абсолютної ліквідності, що показує, яку частку зобов'язань страховик має можливість погасити негайно, не чекаючи оплати дебіторської заборгованості чи реалізації інших активів. Нормативне значення коефіцієнта встановлено на рівні, більшому за 0. Протягом аналізованого періоду значення коефіцієнту значно перевищувало нормативне, хоча і знижувалося у 2014-2015 рр. Однак, таке високе значення показника свідчить про велику частку грошових коштів у структурі оборотних активів: у середньому за аналізований період вони складали близько 79 % від загальної величини оборотних коштів. Це, з однієї сторони, демонструє наявність великого запасу найбільш ліквідних активів для здійснення страхових виплат і свідчить про їх позитивний вплив на підтримання фінансової стійкості, проте, з іншої сторони, таке високе значення показника може демонструвати не досить ефективну політику управління активами.

У науковій літературі розглядаються два основні підходи до визначення фінансової стійкості страхової компанії.

У Перший передбачає, що фінансову стійкість компанії можна оцінити на основі визначення співвідношення позикового та власного капіталу. Згідно з другим підходом, страховик є фінансово стійким, якщо у нього достатньо власних оборотних активів. Ми вирішили перевірити обидва підходи і провели відповідні розрахунки, що проілюстровано на рис. 1.2.

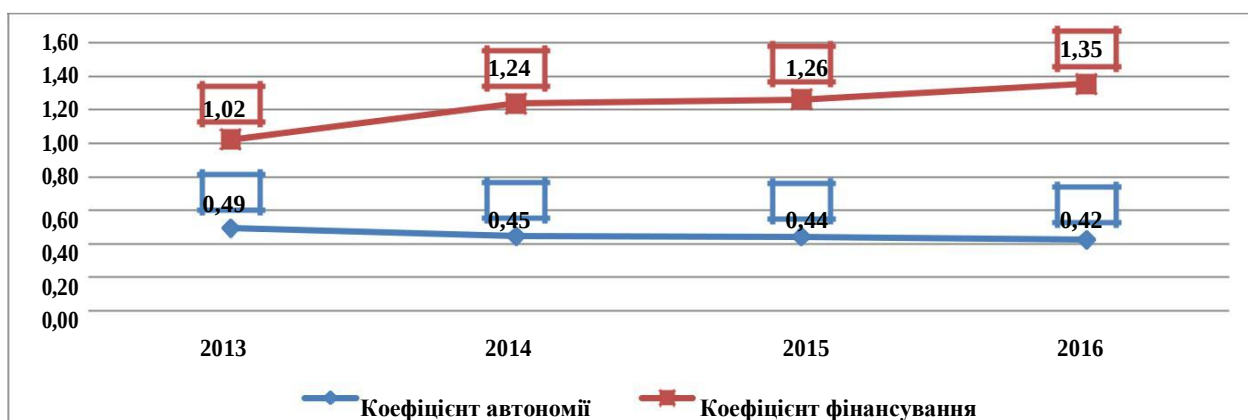


Рис. 2.2. Динаміка коефіцієнтів фінансової стійкості ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр.

Показник фінансової автономії часто вважають одним з найважливіших, адже його значення свідчить про те, яку частину своїх активів компанія здатна профінансувати за рахунок власних фінансових ресурсів. Як видно з рис. 2, значення показника дещо знизилося за рахунок зростання загальної величини активів при фактично незмінній величині власного капіталу. Однак, значення коефіцієнта знаходиться на достатньо високому рівні, щоб забезпечити стійкість компанії.

Коефіцієнт фінансування показує, скільки гривень власного капіталу припадає на 1 гривню позикового, і свідчить про здатність компанії відповідати за своїми зобов'язаннями в середньо- і довгостроковій перспективі. Нормативне значення показника знаходиться в межах 0,67-1,5. Значення нижче 0,67 свідчить про високий рівень фінансових ризиків.

Значення вище 1,5 може означати наявність додаткових резервів підвищення ефективності діяльності за рахунок залучення позикових коштів.

У ПрАТ «СК «АХА Страхування» за весь проаналізований період значення коефіцієнта знизилося на 0,07 п.п. і все ще залишається в межах визначених нормативів.

Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами належить до групи показників фінансової стійкості згідно з альтернативним підходом, зазначеним раніше, та є індикатором здатності компанії фінансувати оборотний капітал за рахунок власних оборотних коштів. Нормативним значенням є 0,1 і вище. Високі значення коефіцієнта свідчать про достатню фінансову стійкість компанії і здатність проводити активну діяльність навіть за відсутності доступу до зовнішніх джерел фінансування. ПрАТ «СК «АХА Страхування» демонструє тенденцію до відновлення значення показника до передкризового рівня, маючи при цьому достатньо високе його значення (рис. 2.3). Основні коливання обсягу власних оборотних коштів пов'язані, в першу чергу, зі зростанням величини оборотних активів набагато швидшими темпами, ніж зростали поточні зобов'язання страховика. Так, у 2016 р. оборотні активи зросли на 16 %, а короткострокові зобов'язання зменшилися на 10 %. Тоді ж як зниження коефіцієнту забезпеченості власними оборотними коштами у 2014 р. порівняно з 2013 р. пояснюється зростання зобов'язань на 98 %.

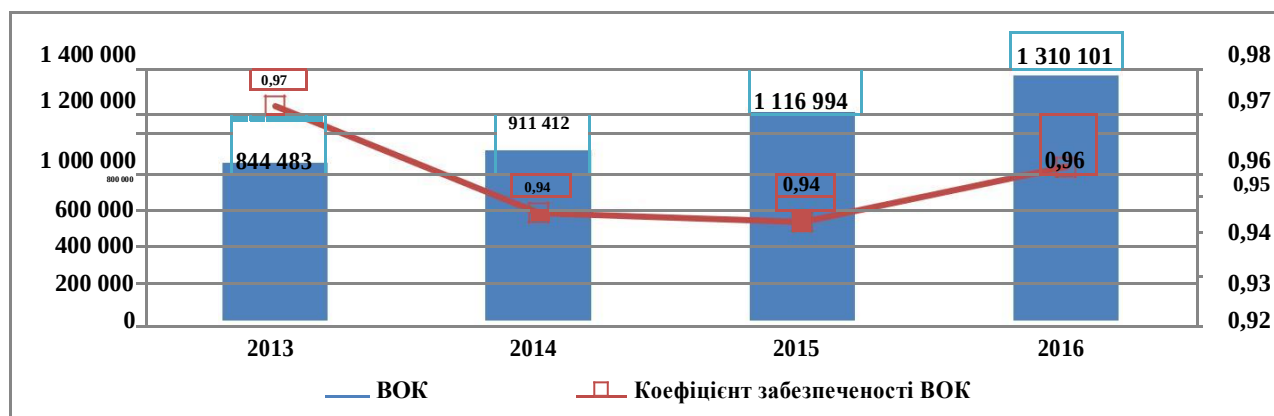


Рис.2. 3 Динаміка власних оборотних коштів та коефіцієнта забезпеченості власними оборотними коштами ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013—2016 рр.

Отже, можна зазначити, що СК «АХА Страхування» підтверджує статус фінансово стійкої та надійної компанії за розрахованими фінансовими коефіцієнтами. Більшість показників перевищували нормативний рівень в декілька разів, показуючи позитивні тенденції до збільшення у 2016 р., порівняно із 2014-2015 рр., хоч і не досягнули ще позначок 2013 р.

Важливим чинником формування конкурентного середовища страхової компанії є рівень виплат. Даний коефіцієнт характеризує співвідношення виплаченого страхового відшкодування та отриманих страхових премій. Оптимальний рівень виплат для української страхової компанії повинен знаходитися в межах від 50 до 70 %. Всі цифри нижче 50 % можуть свідчити про завищені тарифи або нелояльну виплатну політику компанії. Якщо ж рівень виплат вище 70 %, це може свідчити про незбалансованість страхового портфеля, що може негативно впливати на здатність компанії виконувати свої обов'язки в подальшому [3].

Проаналізуємо рівень валових страхових виплат ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр. (рис.2. 4).

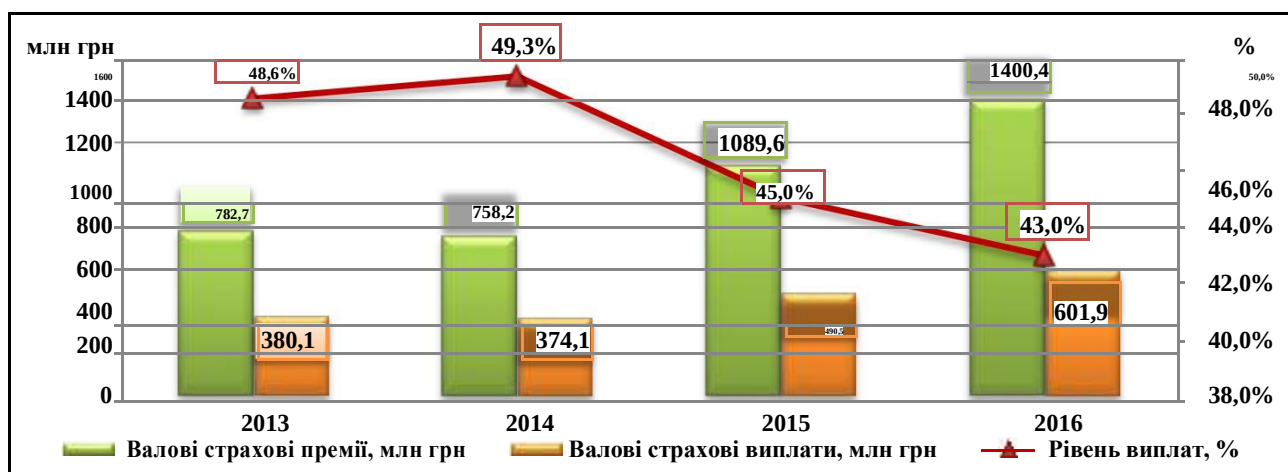


Рис. 2.4. Динаміка рівня валових страхових виплат ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр.

Протягом досліджуваного періоду даний показник так і не досяг рекомендованого вітчизняними науковцями та практиками значення. Максимально наближеним воно було у 2014 р. і становило 49,3 %, та вже у подальші роки мало тенденцію до спадання.

З одного боку, дійсно, це можна трактувати як ефективну політику топ-менеджменту у сфері андеррайтингу та відбору страхових ризиків. В такому випадку страхову компанію можна розцінювати як надійного постачальника страхових послуг, який має достатні фінансові можливості відповідати за своїми зобов'язаннями.

Проте, з іншого боку, такий рівень виплат страхувальник може сприймати як політику ухилення страховою компанією від сплати страхового відшкодування, що призведе до зниження попиту на її продукти та, відповідно, зниження фінансової стійкості в майбутньому. Однак, враховуючи швидкі темпи зростання страхових премій за останні роки та постійну інноваційну діяльність, така ситуація для ПрАТ «СК «АХА Страхування» все ж є малоімовірною. Важливим елементом фінансової надійності будь-якої страхової компанії є платоспроможність. Відповідно до ст. 30 Закону України «Про страхування» існують наступні вимоги до її забезпечення:

- наявність оплаченого статутного капіталу страховика в обсязі, який встановлений вимогами законодавства;
- наявність у страхової компанії гарантійного фонду, який є вільним від прийнятих страхових зобов'язань;
- створення страхових резервів, які можуть бути достатніми для майбутніх виплат страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страхової компанії над її розрахунковим нормативним запасом платоспроможності [1].

Оскільки ПрАТ «СК «АХА Страхування» належить до компаній, що займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, то мінімальний розмір статутного капіталу повинен бути еквівалентний 1 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України на дату державної реєстрації компанії [1]. Перевіримо дотримання цієї вимоги обраним страховиком (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Розмір статутного капіталу ПрАТ «СК «АХА Страхування» на дату реєстрації в євро

Дата державної реєстрації компанії	22.08.2003 р.
Курс євро на дату державної реєстрації, грн.	5,869669
Розмір статутного капіталу, грн.	261 975 190,00
Розмір статутного капіталу в євро	40 164 670,81
Мінімально встановлений розмір статутного капіталу, євро	1 000 000

Аналіз даних табл. 2 свідчить про те, що статутний капітал ПрАТ «СК «АХА Страхування» майже в 40 разів перевищує мінімально встановлений рівень. Однак, на нашу думку, в умовах прогресуючої інфляції і знецінення національної валюти, встановлювати вимоги до статутного капіталу лише на момент створення компанії є абсолютно необґрунтованим. Лише за час функціонування ПрАТ «СК «АХА Страхування» курс гривні відносно євро впав майже у 5 разів з особливо швидкими темпами за останні роки (табл. 2.7)

Таблиця 2.7

Динаміка офіційного курсу євро до національної валюти

Роки	22.08.2003 ...	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
------	----------------	------------	------------	------------	------------

Курс євро	5,8697...	11,0415	19,2329	26,2231	28,4226
-----------	-----------	---------	---------	---------	---------

Таким чином, той статутний капітал, який був сформований ще у 2003 р., в теперішніх реаліях і в євровому еквіваленті має зовсім інші характеристики. Для наочного розуміння ситуації, побудуємо динаміку розміру статутного капіталу ПрАТ «СК «АХА Страхування» в обох валютах та порівняємо результати із законодавчо встановленим мінімумом (рис. 2.5).

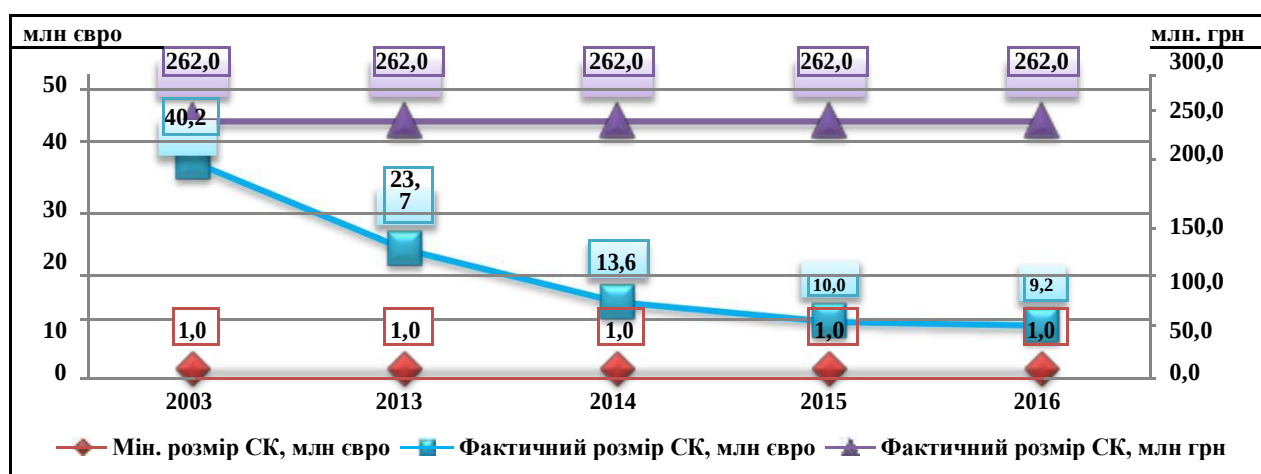


Рис. 2.5. Динаміка обсягу статутного капіталу ПрАТ «СК «АХА Страхування» у 2013-2016 рр.

З аналізу даних рис. 2.5 можна зробити висновок про стійку тенденцію до скорочення розміру статутного капіталу компанії в євровому еквіваленті з 42,2 млн. євро у 2003 р. до 9,2 млн. євро у 2016 р., хоча його значення залишається значно вищим за мінімальний розмір.

З проведеного аналізу можна сформулювати два висновки: наявність мінімального рівня вимог, визначених ЗУ «Про страхування», які не відповідають сучасним українським реаліям та не можуть забезпечити необхідні з боку держави вимоги щодо дотримання фінансової стійкості; некоректність порівняльного аналізу страхових компаній, що були створені, наприклад, у 1990-х рр. та за останні роки.

Наступною вимогою забезпечення платоспроможності страхової компанії

є наявність гарантійного фонду, до якого належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви. Вільні резерви

— це частка власних коштів, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика .

Доцільним є оцінювання динаміки гарантійного фонду та

нерозподіленого прибутку ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр. (рис. 2.6).

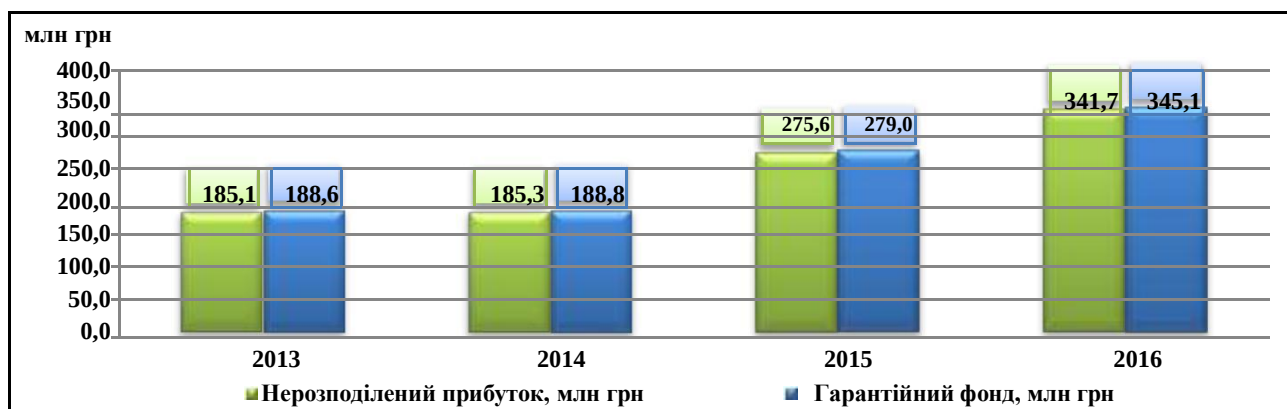


Рис. 2.6. Динаміка гарантійного фонду та нерозподіленого прибутку
ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр.

3

Проте, варто відзначити позитивну тенденцію до зростання цих елементів власного капіталу. Так, протягом досліджуваного періоду і гарантійний фонд, і нерозподілений прибуток збільшились на 84,6 %, в той час як переважна більшість суб'єктів вітчизняного фінансового ринку генерують збитки. Це говорить про успішну фінансово-господарську діяльність страховика та його високу фінансову надійність. Проте, ми вважаємо, що ця вимога теж потребує доопрацювання. Адже гарантійний фонд вважається наявним, навіть якщо його розмір сягає 1 копійки. такому разі, нічого не зобов'язує страхову компанію формувати і нарощувати гарантійний фонд в достатньому для забезпечення фінансової стійкості обсязі. Мабуть, найголовнішою умовою платоспроможності страховика відповідно до чинного законодавства є перевищення фактичного запасу платоспроможності (ФЗП) над його нормативним запасом (НЗП). Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із загальної суми активів (А) страховика суми нематеріальних активів (НМА) і загальної суми зобов'язань (З), у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати.

Проаналізуємо показники платоспроможності ПрАТ «СК «АХА Страхування» за останні 4 роки її діяльності (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Динаміка показників платоспроможності ПрАТ «СК «АХА Страхування»

за 2013-2016 рр.

Показник	2013	2014	2015	2016
Нормативна платоспроможність				

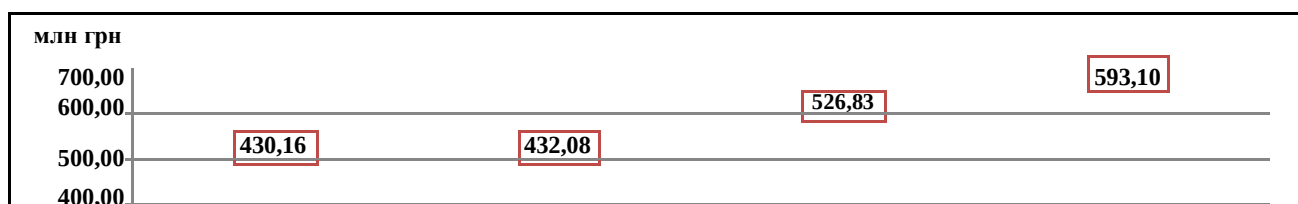
Страхові премії, тис. грн (Ф. 2 р. 2011)	782 749	758 208	1 089 649	1 400 430
Страхові премії, належні перестраховикам, тис. грн. (Ф. 2 р. 2012)	28 088	36 639	47 949	42 370
НЗП1, тис. грн.	138 366,9	133 179,9	191 821,4	248 264,1
Страхові виплати, тис. грн (Примітки до фін. звітності)	380 119	374 064	490 491	601 896
Страхові виплати, що компенсуються перестраховиками, тис. грн (Примітки до фін. звітності)	13 912	5 146	19 237	5 440
НЗП2, тис. грн.	97 022,4	96 587,7	125 026,9	155 785,8
Фактична платоспроможність				
Загальна сума активів, тис. грн (Ф. 1 р. 1300)	911 438	1 012 284	1 233 220	1 432 887
Сума нематеріальних активів, тис. грн (Ф. 1 р. 1000)	20 377	19 996	18 391	15 351
Загальна сума зобов'язань, тис. грн (Ф. 1 р. 1595+1695+1700+1800)	460 906	560 210	687 997	824 434
ФЗП, тис. грн.	430 155,0	432 078,0	526 832,0	593 102,0
НЗП (більша із визначених величин)	138 366,9	133 179,9	191 821,4	248 264,1
Маржа платоспроможності, тис. грн.	291 788,1	298 898,1	335 010,6	344 837,9

З аналізу даних табл. 2.8 можна зробити висновок про те, що за 2013-2016 рр. страхова компанія виконувала дану вимогу, оскільки значення фактичного запасу платоспроможності щороку перевищувало його нормативне значення. Більш того, маржа платоспроможності має стійку позитивну тенденцію до зростання і за досліджуваний період зросла на 18,2 %.

Для того, щоб якомога точніше підтвердити результати свого дослідження, побудуємо відповідний графік (рис. 2.7).

Однією з методик визначення фінансового стану з боку держави є оцінка діяльності страховика, що базується на так званих «тестах раннього попередження» (далі – Тести), які були закріплені в Розпорядженні Держкомфінпослуг «Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків» від 17.03.2005 р.

Тож, для повноти дослідження фінансової стійкості ПрАТ «СК «АХА Страхування», необхідно скористатися даною методикою.



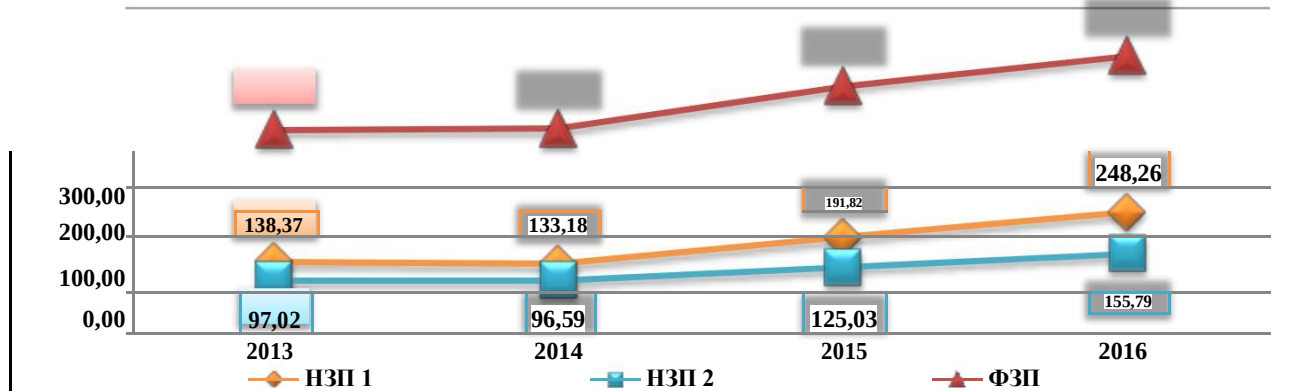


Рис. 2.7. Динаміка показників платоспроможності ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр.

Варто зазначити, що Тести передбачають розрахунок одинадцяти показників для страхових компаній загального страхування та характеризують їх капітал, активи, перестрахування, страхові резерви, дохідність та ліквідність (Додатки В, Д, Е, Ж).

Отримані значення показників, порівнюються з встановленими діапазонами, та виставляються оцінки по 4-бальній шкалі:

“1” – стійкий показник означає, що фінансові показники знаходяться на високому рівні;

“2” – задовільна оцінка свідчить про відсутність суттєвих проблем, тобто фінансові показники знаходяться на середньому рівні;

“3” – при граничній оцінці фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній;

“4” – незадовільна оцінка вважається неприпустимою, тому що фінансовий стан є дуже нестабільним.

Загальна оцінка визначається як сума фактичних оцінок за окремими показниками, помноженими на відповідні коефіцієнти вагомості (табл. 2.9).

Проаналізувавши дані табл. 2.9 ми дійшли висновку, що результати тесту раннього попередження ПрАТ «СК «АХА Страхування» є досить невтішними. Протягом 2013-2016 рр. загальна оцінка фінансової стійкості

компанії коливалася в межах «2,84-3,28», тобто показники страховика є нижчими за середній рівень. Найбільший негативний вплив на інтегральну оцінку зробив зворотній коефіцієнт платоспроможності (107,1-139,0 %) і коефіцієнт незалежності від перестраховування (95,2-97,0 %), а також відношення чистих страхових резервів до капіталу (82,8-105,8 %).

Отже, ПрАТ «СК «АХА Страхування» повинна переглянути:

- по-перше, свою структуру капіталу. Адже хоч перевищення зобов'язань страховиків над власними ресурсами є специфічною особливістю страхової діяльності в цілому, проте їх співвідношення повинно бути обґрунтованим;
- по-друге, перестраховування – є одним із методів забезпечення фінансової стійкості страховика, однак, як ми бачимо, ПрАТ «СК «АХА Страхування» застосовує даний механізм досить обмежено, а тому цей момент потребує доопрацювання.

2.4. Ефективність методів забезпечення фінансової стійкості страхової компанії ПрАТ «СК «АХА Страхування»

Маючи найбільшу серед українських СК кількість ліцензій, , ПрАТ «СК «АХА Страхування» надає виключний перелік страхових послуг юридичним і фізичним особам. Для юридичних осіб: страхування авіаційних ризиків; страхування будівельно-монтажних ризиків; страхування вантажів; страхування автотранспортних засобів; страхування КАСКО автотранспортних засобів; обов'язкові види страхування на транспорті; обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на території України; обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на території країн Європи - "Зелена картка"; обов'язкове страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та

кондукторів; добровільні види страхування на транспорті; добровільне страхування цивільної відповідальності; добровільне страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та кондукторів; страхування майна та відповідальності; страхування майна; страхування відповідальності; страхування морських ризиків; особисте страхування; страхування професійної відповідальності та за якість продукції; страхування сільськогосподарських ризиків.

Для фізичних осіб: особисте страхування; страхування професійної відповідальності ; страхування майна та відповідальності; страхування майна; страхування відповідальності; страхування автотранспортних засобів; страхування КАСКО автотранспортних засобів; обов'язкові види страхування на транспорті; обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на території України; обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів на території країн Європи - "Зелена картка"; обов'язкове страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та кондукторів; добровільні види страхування на транспорті; добровільне страхування цивільної відповідальності; добровільне страхування від нещасних випадків водія, пасажирів та кондукторів.

Більшості українців словосполучення «титульне страхування» не говорить абсолютно нічого. Але за кордоном цей вид страхування дуже розвинутий, і жодна угода купівлі-продажу квартири або будинку не укладається без одночасного укладання договору титульного страхування. У ліцензіях наших страховиків цей вид страхування називається «Страхування втрати майна в результаті втрати права власності». Виплати за таким договором страховик здійснює у випадку, якщо право власності страхувальника на майно оскаржено третьою стороною. А в такій ситуації може опинитися кожний. Навіть проживши декілька років у начебто б законно купленій квартирі, її власник може одержати повідомлення, що в місцевий суд надійшов позов про визнання угоди недійсною. Максимальний термін давнини для таких позовів

складає десять років, протягом цього терміну людина не може жити в купленій їй квартирі абсолютно спокійно.

Об'єкти страхування: Нерухоме майно, у тому числі: житлові приміщення; нежилі приміщення (комерційна нерухомість); земельні ділянки.

Виплата страхового відшкодування: здійснюється у випадку втрати права власності на майно в результаті визнання угоди з придбання нерухомості недійсною з причин, зазначених у законі: заключення угоди під впливом обману, насильства, погрози; порушення прав неповнолітніх; заключення угоди недієздатною або обмежено дієздатною особою; заключення угоди з порушенням норм, встановлених законодавством; заключення угоди особою, що не має на це права; інші порушення, що дають підстави для заперечення права власності.

Відшкодовується:

- вартість утраченого майна;
- судові витрати, пов'язані з настанням страхового випадку (включаючи оплату послуг адвоката).

На страхування приймаються наступні средства автотранспорту: мопеди, мотоцикли, легкові та грузові автомобілі, мікроавтобуси та автобуси, прицепи до легкових та грузових автомобілів, а також, трактори, включаючи мотоблоки та мінітрактори.

Страхування КАСКО. Проводиться тільки у добровільній формі та на випадок настання перелічених нижче страхових ризиків, які передбачені за вибором страховика, повне або часткове покриття ушкодження, які причинені пошкодженням, знищенням чи втратою транспортного средства, внаслідок: аварії, пожежі, самовузгорання, стихійного лиха та лиха природної сили, попадіння каміння, падіння предметів та інших насчасних випадків, крадіг деталей, биття стекол та інших протиправних дій третіх осіб, угону транспорту, ушкодження при угоні. Усі перелічені вище страхові події конкретизуються у договорі страхування.

Одночасно з транспортним средством за бажанням страховика можуть бути застраховані додаткове обладнання та приналежності до транспортному средству, які не входять у його комплект згідно інструкції заводу-виробника.

Договір страхування заключається, як правило, на один рік. Можливо заключити договір й на більш короткий термін, наприклад, при виїзді за кордон або на час перегону транспортного средства.

ПрАТ «СК «АХА Страхування» пропонує різноманітні умови страхування средств автотранспорту. Правилами страхування власнику автомобіля надається можливість заключити договір при умові: особистої участі у возміщенні відшкодування, яке регулюєть франшизою; Відшкодування, яке причинено автомобілю чи додатковому обладненню менш встановленій сумі франшизи, не відшкоджуєть. У випадку, якщо відшкодування буде більш встановленого франшизою, він підлягає відшкодуванню з висчетом франшизи, яка оговорена у договорі страхування. Франшиза може бути встановлена або у вигляді процентів відносно страхової суми, або ж визначається у абсолютних одиницях, наприклад, \$100,\$200,500 грн. Розмір франшизи у , ПрАТ «СК «АХА Страхування» жорстко регламентований. Чим більша франшиза, тим менше страховий вклад, який виплачується , ПрАТ «СК «АХА Страхування» возміщення відшкодування без врахування взносу, які підлягають заміні запасних частин; возміщення вартості втрати товарного вигляду у результаті страхових подій, на випадок настання яких заключений договір, але при умові, що автомобіль прийнят на страхування у розмірі дійсної вартості.

Але серед умов страхування є ряд обмежень: не приймаються на страхування легкові автомобільні средства та прицепи до них, строк експлуатації яких з моменту випуску заводом-виробником перевищує 10 років; не приймаються на страхування від угону легкові автомобілі усіх моделей, які не оснащені протиугонними приладами; не береться під страхування багаж, колеса та шини; не береться під страхування скло автомобіля, яке має які-небудь дефекти чи пошкодження.

Обов'язкове страхування громадянської відповідальності (ГВ). В Україні обов'язкове страхування ГВ власників автомобілів було ведено Постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.1996р. № 1175. Цією постановою передбачається, що страхові компанії зобов'язані компенсувати відшкодування ДТП у розмірі не більш 34 000грн., з них 25 500грн. по майновому відшкодуванню та 8 000грн. по фізичному відшкодуванню третій стороні.

Підводячи підсумок аналізу даної категорії, можна зазначити, що фінансова надійність страхової компанії — це економічна категорія, що характеризує такий стан фінансових ресурсів, їх розподілу і використання, за якого страхова компанія залишається платоспроможною і здатною своєчасно й у повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання в умовах негативного впливу зовнішніх чинників, спричинених зміною параметрів середовища, в якому вона перебуває, і/або внутрішніх чинників, викликаних реалізацією одного або низки ризиків страховика. Встановлено, що основними складовими забезпечення фінансової надійності страхових компаній є:

- власний капітал,
- страхові резерви,
- перестрахування,
- інвестиційна діяльність
- тарифна політика.

Від якості управління ними керівництвом страховика і буде залежати наскільки добре буде почувати себе організація на страховому ринку в тих чи інших умовах [3, с. 47].

Першочерговою умовою забезпечення фінансової надійності страховика є розмір власного капіталу. Власний капітал страхової компанії є гарантією збереження її фінансової надійності, навіть за умови недостатності страхових премій та прибутку від інвестиційної діяльності, необхідних для виконання поточних та довгострокових зобов'язань. Нарощення власного капіталу страховика є свідченням зміцнення позиції компанії на ринку. визначається її

рівнем платоспроможності, який має підтримуватись постійно. Платоспроможність означає можливість, здатність страховика відповідати за своїми зобов'язаннями. Коефіцієнт платоспроможності розраховується як відношення власного капіталу підприємства до підсумку балансу підприємства і показує питому вагу власного капіталу в загальній сумі коштів, авансованих в його діяльність. Мінімальне (нормативне) значення коефіцієнта платоспроможності $> 0,5$. Таке значення цього показника дає змогу припустити, що всі зобов'язання підприємства можуть бути покриті власними активами. Збільшення коефіцієнта платоспроможності свідчить про більшу фінансову незалежність, підвищення гарантії погашення підприємством своїх зобов'язань. Отже, що більший коефіцієнт платоспроможності, то вищий рівень фінансової надійності страховика.

Фінансова надійність страховика забезпечується і таким інструментом, як перестрахування. Метою перестрахування є те, що страховик передає частку ризику перестраховикові і далі в повному обсязі несе відповідальність перед страхувальником. Тому визначення розміру власного утримання зобов'язань має дуже велике значення. Справді, якщо розмір зобов'язань буде надто високим, то в разі настання страхового випадку у страховика може не бути достатньо коштів для покриття збитків страхувальників. Частка переданих у перестрахування страхових платежів повинна бути меншою за 50%, що характеризує незалежність страхової організації від перестраховика. Як свідчать дані табл. 4, частка страхових платежів, що передається у перестрахування по Україні знаходиться в межах 30—50%.

Проаналізувавши страхові компанії України, слід відзначити, що ПрАТ «СК «АХА Страхування» частка переданих платежів якої є досить високою, що є свідченням високої залежності компанії від перестраховиків. Інші страхові компанії застосовують перестрахування в розмірах до 45%.

ВИСНОВКИ Підсумовуючи, слід зазначити, що поняття "фінансова надійність страховика" має свою специфіку від особливостей галузі страхування, на відміну від інших сфер економіки. Організація, яка не

займається страховою діяльністю, використовуючи залучені кошти, як правило, точно знає, кому з ділових партнерів, коли і скільки їй потрібно заплатити. У страхових компаніях ситуація інша. Основну частину своїх активів страховик формує за рахунок залучених коштів, однак терміни і розміри майбутніх виплат страхувальникам він може оцінити лише з використанням імовірнісного підходу. При виконанні своїх зобов'язань страховик орієнтується не лише на кошти страхових резервів, спеціально призначених для здійснення страхових виплат, а й на інші власні кошти, вільні від будь-яких зобов'язань. На нинішньому етапі розвитку страхового ринку України забезпечення фінансової стійкості страхових компаній є одним із пріоритетних завдань. Слід підкреслити, що в ході посилення процесів економічної глобалізації успішне функціонування страхових компаній значною мірою залежить саме від рівня їх фінансової стійкості. Лише забезпечивши власну фінансову стійкість, страховик зможе генерувати чинники позитивних кількісних і якісних змін для нормального функціонування в теперішній час і зростання фінансового потенціалу в майбутньому. Оцінивши фінансову надійність страхових компаній в Україні, визначили, що за окремими показниками спостерігаються проблеми щодо дотримання нормативних значень. Проведено аналіз приросту капіталу, забезпечення власними коштами страхових резервів, платоспроможності українських страховиків та оцінено залежність страховиків від перестрахування. За даними 2015 року до компаній з найвищим рівнем фінансової надійності в Україні можна віднести НАСК Оранта, АХА Страхування, Українська страхова група, Брок бізнес, ПЗУ Україна, Альфа Страхування, АСКА.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ ВІТЧИЗНЯНИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

3.1. Напрями підвищення ефективності страхової діяльності в ринковому середовищі

На сучасному етапі постає питання все більшого проникнення страхування у всі галузі життя людини. Передумовою цього процесу є збільшення довіри до страхових компаній з боку суспільства, що можливо лише при наявності об'єктивного оцінювання фінансової стійкості останніх. Таким чином проблема розроблення єдиної системи оцінювання фінансової стійкості та критеріїв, що її визначають, не втрачає своєї актуальності.

Беручи до уваги іноземний досвід, необхідним є активна участь держави у розробці вимог, що відповідатимуть викликам сьогодення. На нашу думку, доцільним є перегляд вимог ЗУ «Про страхування» в частині забезпечення платоспроможності страховиків:

Вимога дотримання мінімального розміру статутного капіталу має перевірятися не лише на дату державної реєстрації компанії, а й кожні 3 роки її безперервного функціонування. Якщо фактична величина капіталу виявиться менше встановленого рівня, компанія повинна збільшити його. Адже в страхуванні можливі випадки, коли страхові виплати здійснюються після закінчення дії договору, тому у міжнародній практиці коректною вважається фінансова звітність, що була скорегована через 3 роки після її початкового формування.

Як зазначалося у попередньому розділі, у вітчизняному законодавстві прописана вимога лише щодо наявності гарантійного фонду страхової компанії.

тому нічого не зобов'язує страховика формувати і нарощувати його в достатньому для забезпечення фінансової стійкості обсязі. Зважаючи на це, повинен бути чітко встановлений його мінімальний рівень відповідно до теперішньої кон'юнктури ринку і галузі страхування.

Відсутність єдиного підходу до обчислення рівня фінансової стійкості не дає можливості оцінити компанії між собою і обрати найкращу. Однак, Регулятором проводилися спроби реалізувати дану методику через запровадження Тестів раннього попередження, що були розраховані у попередньому розділі. На нашу думку, доцільним є таке оновлення Тестів:

вони повинні носити не рекомендаційний, а обов'язковий характер, оскільки при наявності вибору здійснювати розрахунок чи ні, страхові компанії, що знають про своє нестійке положення, мають можливість його приховувати від клієнтів; реалізація заходів пруденційного нагляду на основі результатів обрахунку Тестів, тобто в разі отримання незадовільних показників, такі страховики повинні підпадати під посилений нагляд, тоді ж як до компаній, що отримали значення фінансових показників на високому рівні, застосовується помірний нагляд; оновлення як методики розрахунку Тестів, що складені за старими формами фінансової звітності, так і розрахунку коефіцієнтів оціночної шкали, що відповідають сучасній ситуації на страховому ринку.

При реалізації вищезазначених рекомендацій Тести можуть стати одним із превентивних заходів уникнення кризового становища компанії.

У країнах із розвинутою фінансовою системою з метою надання клієнтам повної та достовірної інформації про фінансову стійкість страхової компанії застосовують рейтингові оцінки незалежних рейтингових агентств.

Існує багато підходів до трактування поняття «рейтинг фінансової стійкості страхової компанії», однак, на нашу думку, найбільш комплексне визначення надає Н.В. Ткаченко, яка пояснює його як «інтегрований показник, що є результатом комплексного та багатофакторного аналізу діяльності страховиків та, який, через використання одноманітних критеріїв, дозволяє порівнювати показники діяльності страхових компаній з метою характеристики їх фінансового стану та здатності виконувати свої зобов'язання як в короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі, незважаючи на прояви різноманітних ризиків, а також виступає як потужний інструмент контролю, аналізу, моніторингу, прогнозування та основа для планування і напрацювання подальшої стратегії розвитку страховика» [10, с. 226].

Рейтингування страхової компанії є відносно новим для України інструментом, який дозволяє донести до стейкхолдерів інформацію про надійність тих чи інших учасників страхового ринку. Світова практика показує, що рейтинг фінансової інституції створюється для оцінки її фінансової стійкості і впливає на формування її іміджу.

Посилення уваги суспільства до рейтингової оцінки страхових компаній викликана двома основними причинами:

- клієнти та партнери вітчизняних страховиків не завжди мають доступ до достовірної фінансової інформації страхових компаній, що унеможливорює проведення аналізу їхньої фінансової стійкості;
- сучасний страховий ринок характеризується значною конкуренцією, а тому страховики повинні приділяти значну увагу вивченню позицій конкурентів та визначенню конкурентоспроможності їх продуктів.

В залежності від характеру та обсягу інформації, що використовується для присвоєння рейтингу компанії, прийнято виділяти два його види: добровільний рейтинг та публічний (кваліфікований).

Особливістю та перевагою добровільного рейтингування є можливість використання більших масивів інформації, адже разом із загальнодоступними даними, компанія, яка виступала замовником процесу рейтингування, надає внутрішні дані для оцінки.

В разі проведення публічного рейтингування використовується загальнодоступна інформація страховика, що подана у фінансовій звітності. Як результат, детальний аналіз діяльності не проводиться, а якісні показники діяльності фактично не використовуються або їх використання зведене до мінімуму.

При цьому, необхідно зазначити, що надзвичайно важливим в ході здійснення рейтингування є врахування характеру діяльності конкретної страхової компанії, адже прослідковується специфічність діяльності в залежності від галузі страхування – необхідно використовувати різні (неодноманітні) фактори для оцінки.

Основною функцією процесу рейтингування безумовно є інформаційна, що полягає у висвітленні проаналізованих вхідних даних в узагальненому вигляді. Таким чином, всі зацікавлені сторони можуть проводити порівняльний аналіз страхових компаній з метою швидшого прийняття управлінських рішень.

Регулююча функція простежується у намаганні страховиками покращити власні показники діяльності з метою отримання високих рейтингових оцінок. Адже, як показує практика, в разі присвоєння страховій компанії рейтингу, нижчого за визначений рівень, потенційні й наявні клієнти бажають припинити роботу з такою компанією.

Маркетингова функція проявляється у використанні страховиками високого рейтингу як додаткового інструменту впливу на споживачів страхових послуг з метою підтвердження стабільної діяльності.

Рейтингування здійснюється професійними незалежними рейтинговими агентствами, які є обов'язковим елементом інституційної структури розвинутого фінансового ринку.

Сьогодні рейтингові послуги надають уже близько 100 агентств у більш, ніж у 115 країнах світу. Їх методології за своєю сутністю доволі подібні, однак існують певні відмінності у критеріях оцінки фінансової стійкості страхових компаній, а також у визначенні їх вагової частки при присвоєнні рейтингу. Однак, спільною залишається мета рейтингування – визначення рівня фінансової стійкості страховика. При цьому, рейтингове агентство досить детально наводить групи показників, як кількісних, так і якісних, що використовуються при оцінюванні. Однак, вагомість кожного з показників у загальній оцінці є закритою інформацією і тримається в секреті, так само як і алгоритм розрахунку показника.

Реалії українського сьогодення демонструють неготовність вітчизняних страховиків користуватися послугами визнаних рейтингових агентств. Серед причин виділяють наступні:

- послуга замовлення рейтингу є достатньо дорогою і варіюється від 60 до 100 тис. дол. США, залежно від іміджу агентства й масштабів перевірки;

- побоювання отримати низький рейтинг, адже капіталізація українських компаній зростає низькими темпами і навіть лідерів вітчизняного страхового ринку не можна зарахувати до грандів страхового бізнесу;

- якщо компанія вже отримала міжнародний рейтинг, а надалі відмовляється від процедури його отримання або її рейтинг знизився, про це буде проінформовано всю страхову й перестрахову спільноту, що відповідно матиме негативний вплив на бізнес такої компанії. Крім того, за міжнародними стандартами рейтинг компанії, як правило, не може бути вище суверенного рейтингу країни, в якій вона розташована;

- більшість страхових компаній України працюють в межах національного страхового ринку і тому не можна говорити про доцільність проведення такої вартісної оцінки.

З огляду на все викладене, об'єктивною є необхідність розроблення стандартів рейтингування, що враховують особливості українського страхування. І щодо основних рекомендації, вважаємо за доцільне: створення єдиного Національного рейтингового агентства, що буде уповноважене Регулятором на проведення обов'язкового рейтингування страхових компаній на щорічній основі. Основою рейтингу повинні слугувати не лише фінансові показники, розраховані за певний період, а й враховуватися якісні показники діяльності – місце компанії на ринку, регіональна мережа відділень, задоволеність клієнтів, якість управління компанією тощо.

3.2. Шляхи покращення ефективності оцінки фінансової стійкості страхових компаній в Україні

Найвищим пріоритетом для будь-якої страхової компанії є забезпечення високого рівня фінансової стабільності, оскільки будь-який натяк на реальну або потенційну фінансову нестабільність загрожує головній ідеї її бізнесу.

Питання необхідності оцінки фінансової стійкості страхових компаній не викликає сумнівів. Інформація про надійність фінансової установи необхідна клієнтам і партнерам страховика, власникам і потенційним інвесторам, а також державі, що регулює страховий ринок.

Страхувальники зацікавлені у фінансовій стабільності і, тому, очікують, що страхова компанія підтримуватиме високий рівень платоспроможності і отримуватиме від рейтингових агентств високі кредитні рейтинги. Для цього, в свою чергу, потрібно щоб страхова компанія мала достатній обсяг капіталу. Капітал є буфером, який захищає від неочікуваних збитків та, у випадку виникнення проблем, дозволяє страховику продовжувати діяльність і одночасно вирішувати ці проблеми. Таким чином, підтримання достатніх капітальних ресурсів може сприяти довірі з боку страхувальників, кредиторів та ринку взагалі до фінансової надійності і стабільності страховика.

Ефективність діяльності страхової компанії визначається багатьма показниками, але насамперед фінансовою стійкістю та рентабельністю здійснення страхових операцій. Виходячи з досвіду роботи страхових компаній можна зробити висновок, що показник рівня рентабельності страхових операцій не повинен бути високим. Це обумовлюється, перш за все, тим, що в цьому випадку ціна на страхові послуги завищується, а попит на неї з боку страхувальників зменшується [1]. Якщо показники рентабельності будуть низькими, то це може призвести до зниження можливості самоокупності витрат на страхування у страховиків. Ситуацію можна урегулювати або зміною обсягів відповідальності по окремих видах страхування, або приведенням тарифів у відповідність до фактичного рівня збитковості страхової суми. У реалізації зміцнення фінансової стійкості страхових операцій найбільш важливими та пріоритетними напрямками є використання можливостей регулювання ринку за допомогою правильно складеного страхового договору і умов його виконання, а також оптимізація страхового портфеля [2].

Страховики формують портфелі ризиків, приймаючи велику кількість окремих ризиків. Ризикованість портфелю залежить від точного визначення ризику і від взаємозалежності окремих страхових ризиків. Але загалом можна

сказати, що загальний ризик портфеля навряд коли-небудь дорівнює сумі окремих ризиків, що складають портфель. Ось тут доцільна диверсифікація.

Диверсифікація портфеля залежить від розміру прийнятого ризику. Як правило, можливості для диверсифікації обмежуються, якщо ризики взаємопов'язані. Звичайно, існують такі структури взаємозалежності між двома подіями, що призводять до збитків, де окремі ризики нейтралізують один одного при складанні. Ця концепція поширена у фінансовому секторі і має назву хеджування. Однак такі структурні залежності, поява котрих спричинена взаємодією збиткових подій, надзвичайно рідко зустрічаються у сфері страхування. Отже, страховик сподівається, що окремі ризики є незалежними або має місце лише незначна залежність. Страховики намагаються приймати диверсифіковані ризики, оскільки існують витрати пов'язані з ризиками, які існують в їх портфелях.

Страхові компанії намагаються диверсифікувати ризики шляхом: формування достатньо великих і однорідних портфелів; веденням кількох напрямів бізнесу; контролю за кумулятивними ризиками з метою уникнення надмірних факторів ризику, які стосуються кількох страхових полісів, можливо в різних лініях бізнесу; придбання перестраховування.

Перестраховування також відіграє важливу роль у процесі розподілу ризиків та забезпечує для страховиків різні ступені фінансової стабільності. Програма перестраховування компанії повинна належним чином відповідати політиці страхової компанії щодо лімітів та ризикам андеррайтингу, а також ризикам катастроф, бізнес-ризикам, фінансовим можливостям та кредитоспроможності відповідних перестраховиків. Крім того, програма перестраховування повинна передбачати передачу ризику вчасно та включати пере страховиків з гарною кредитоспроможністю, оскільки у випадку нездатності перестраховика відповідати за свою частку збитків перезастраховані особи повинні будуть повністю покрити потенційно високий збиток. Крім розподілу ризиків, перестраховування може використовуватися для забезпечення позикових коштів для надлишку компанії, що надає можливість компанії збільшити обсяг діяльності порівняно з можливим обсягом.

Оснoву фінансової стабільності страхової компанії забезпечує правильно визначена вартість страхових послуг, яка залежить від ефективної тарифної політики. Основне завдання при побудові тарифної ставки – визначення вірогідної суми збитку, що припадає на одиницю страхової суми. Тариф дає можливість досягти необхідного балансу між доходами і витратами страхової організації. Саме таке балансування і є фінансовою стійкістю. У структурі тарифної ставки відображено всі необхідні фонди і резерви, призначені для здійснення страхових операцій. Тобто, саме страховий тариф є моделлю страхового фонду, що гарантує беззбиткове проведення страхування.

Заходи, спрямовані на підтримку фінансової стійкості страхової компанії є системою цілеспрямованих дій щодо максимального обмеження і попередження будь-якого ризику. Процес управління ризиками містить аналіз, контроль та фінансування ризику. Управління ризиками здійснюється ще до укладання договору страхування, також існують можливості управління ризиком у процесі дії договору страхування. Зниження ймовірності настання страхового випадку повністю відповідає інтересам страховика. Якщо термін дії договору страхування закінчився, а страховий випадок ще не настав, то страхові платежі залишаються у страховика у вигляді доходу, а якщо страховик був змушений виплатити страхове відшкодування, то це є збитками.

Проблема фінансової стійкості може бути вирішена за допомогою заходів, спрямованих на підготовку професійних страховиків. Важлива роль у подальшому розвитку страхової галузі відводиться державі, яка за допомогою різноманітних важелів та стимулів може впливати на формування конкурентоспроможного страхового ринку.

Світовий досвід показує, що ресурси страхових компаній є важливим джерелом інвестиційного капіталу. По-перше, це пов'язано з інверсією циклу, оскільки отримання страхової премії передуює наданню страхової послуги, а, по-друге, із розподілом ризику в часі. Тому страховик протягом часу дії договору страхування тимчасово розпоряджається коштами страхувальника, які акумульовані у страхових резервах. Крім коштів страхових резервів, страховик має у своєму розпорядженні власні кошти у вигляді вкладів засновників, а також

спеціальних фондів, які сформовані за рахунок прибутку та суми нерозподіленого прибутку [3].

Значну роль у підвищенні потенціалу та удосконаленні діяльності страхової компанії відіграє страховий маркетинг. Перебудова роботи страхової організації відповідно до маркетингових принципів забезпечує можливість інтеграції та координації усієї діяльності страхової компанії в розрахунку на отримання прибутку саме завдяки створенню й забезпеченню споживчого задоволення.

Виходячи з досвіду роботи в галузі страхування Європейської Організації Економічного Співробітництва і Розвитку в практиці вітчизняного страхування можна відзначити ряд найбільш важливих правил формування і регулювання страхових ринків і, зокрема:

- для забезпечення захисту споживача, захисту економіки в цілому, повинні бути встановлені відповідні в розумних межах регулюючі положення;
- страховики повинні допускатися на ринок, згідно з суворими ліцензійними критеріями;
- страхування є виключним видом діяльності страхового товариства;
- держава не повинна перешкоджати виходу на національний ринок іноземних страховиків;
- держава повинна установити чіткі межі правового поля для заключення страхових контрактів;
- держава повинна мати спеціальні закономірності щодо податкових пільг, звільнень, відрахувань в страховій області, зокрема, в пенсійному страхуванні, близькому до страхування життя;
- кожна держава повинна мати незалежний спеціалізований орган в справі нагляду за страховою діяльністю;
- страхові компанії, здійснюючи страхову діяльність, повинні мати достатній запас платоспроможності і працювати на адекватних тарифах;
- страхові посередники, які працюють на ринку, повинні бути зареєстровані за відповідними вимогами (за рівнем кваліфікації, рівнем капіталу і т.п.);

- обов'язкове страхування повинно здійснюватися в галузях, і в першу чергу в соціальній сфері, де страхові ризики мають масовий характер, а страхові фонди формуються достатньо великою кількістю страхувальників;
- на ринку страхування і перестрахування повинно бути чесне конкурентне середовище;
- держава повинна всебічно розширяти міжнародне співробітництво в області обміну інформацією про діяльність страхових компаній [4].

Підсумовуючи все вищевикладене можна зробити висновок, що в Україні продовжується поступовий процес становлення страхового ринку. У цих умовах підвищуються вимоги до фінансової надійності страхової компанії. Досвід функціонування національного страхового ринку показав, що визначальними в умовах сучасної ринкової економіки для більшості страховиків України стали проблеми їх адаптації до ринкової кон'юнктури і змін конкурентного середовища та можливості забезпечення фінансової стійкості компаній [5]. Тому від правильності визначення факторів фінансової стійкості та управління ними залежить точність визначення кількісних і якісних показників діяльності та безпосередньо фінансової стійкості страхових організацій.

Економічні інтереси страховиків та страхувальників найбільш повно реалізуються на страховому ринку. Одним з найважливіших напрямів розвитку і ефективного функціонування страхового ринку є забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності страховиків.

Найвищим пріоритетом для будь-якої страхової компанії є забезпечення високого рівня фінансової стабільності, оскільки будь-який натяк на реальну або потенційну фінансову нестабільність загрожує головній ідеї її бізнесу.

Питання необхідності оцінки фінансової стійкості страхових компаній не викликає сумнівів. Інформація про надійність фінансової установи необхідна клієнтам і партнерам страховика, власникам і потенційним інвесторам, а також державі, що регулює страховий ринок.

Ефективність діяльності страхової компанії визначається багатьма показниками, але насамперед фінансовою стійкістю та рентабельністю здійснення страхових операцій. Виходячи з досвіду роботи страхових компаній можна зробити висновок, що показник рівня рентабельності страхових операцій не повинен бути високим. Це обумовлюється, перш за все, тим, що в цьому випадку ціна на страхові послуги завищується, а попит на неї з боку страхувальників зменшується [1]. Якщо показники рентабельності будуть низькими, то це може призвести до зниження можливості самоокупності витрат на страхування у страховиків. Ситуацію можна урегулювати або зміною обсягів відповідальності по окремих видах страхування, або приведенням тарифів у відповідність до фактичного рівня збитковості страхової суми.

У реалізації зміцнення фінансової стійкості страхових операцій найбільш важливими та пріоритетними напрямками є використання можливостей регулювання ринку за допомогою правильно складеного страхового договору і умов його виконання, а також оптимізація страхового портфеля [2].

Страховики формують портфелі ризиків, приймаючи велику кількість окремих ризиків. Ризикованість портфелю залежить від точного визначення ризику і від взаємозалежності окремих страхових ризиків. Але загалом можна сказати, що загальний ризик портфеля навряд коли-небудь дорівнює сумі окремих ризиків, що складають портфель. Ось тут доцільна диверсифікація.

Страхові компанії намагаються диверсифікувати ризики шляхом: формування достатньо великих і однорідних портфелів; веденням кількох напрямів бізнесу; контролю за кумулятивними ризиками з метою уникнення надмірних факторів ризику, які стосуються кількох страхових полісів, можливо в різних лініях бізнесу; придбання перестрахування.

Перестрахування також відіграє важливу роль у процесі розподілу ризиків та забезпечує для страховиків різні ступені фінансової стабільності.

Оснoву фінансової стабільності страхової компанії забезпечує правильно визначена вартість страхових послуг, яка залежить від ефективної тарифної політики. Основне завдання при побудові тарифної ставки – визначення вірогідної суми збитку, що припадає на одиницю страхової суми. Тариф дає можливість досягти необхідного балансу між доходами і витратами страхової організації. Саме таке балансування і є фінансовою стійкістю. У структурі тарифної ставки відображено всі необхідні фонди і резерви, призначені для здійснення страхових операцій. Тобто, саме страховий тариф є моделлю страхового фонду, що гарантує беззбиткове проведення страхування.

Заходи, спрямовані на підтримку фінансової стійкості страхової компанії є системою цілеспрямованих дій щодо максимального обмеження і попередження будь-якого ризику.

Процес управління ризиками містить аналіз, контроль та фінансування ризику. Управління ризиками здійснюється ще до укладання договору страхування, також існують можливості управління ризиком у процесі дії договору страхування. Зниження ймовірності настання страхового випадку повністю відповідає інтересам страховика. Якщо термін дії договору страхування закінчився, а страховий випадок ще не настав, то страхові платежі залишаються у страховика у вигляді доходу, а якщо страховик був змушений виплатити страхове відшкодування, то це є збитками.

Проблема фінансової стійкості може бути вирішена за допомогою заходів, спрямованих на підготовку професійних страховиків. Важлива роль у подальшому розвитку страхової галузі відводиться державі, яка за допомогою різноманітних важелів та стимулів може впливати на формування конкурентоспроможного страхового ринку.

Досвід роботи зарубіжних страхових компаній підтверджує, що реальну можливість зменшення ціни на страхові послуги дає участь страховика в інвестиційній діяльності.

Орланюк-Маліцька при розгляді платоспроможності страхової організації зазначає, що в страховій справі інвестиційний прибуток відіграє специфічну роль: він дає можливість страховику мати збиток за власне страховими операціями, що дає йому змогу забезпечувати свої позиції на ринку в умовах конкуренції [4].

Світовий досвід показує, що ресурси страхових компаній є важливим джерелом інвестиційного капіталу. По-перше, це пов'язано з інверсією циклу, оскільки отримання страхової премії передуює наданню страхової послуги, а, по-друге, із розподілом ризику в часі. Тому страховик протягом часу дії договору страхування тимчасово розпоряджається коштами страхувальника, які акумульовані у страхових резервах. Крім коштів страхових резервів, страховик має у своєму розпорядженні власні кошти у вигляді вкладів засновників, а також спеціальних фондів, які сформовані за рахунок прибутку та суми нерозподіленого прибутку [3].

Значну роль у підвищенні потенціалу та удосконаленні діяльності страхової компанії відіграє страховий маркетинг. Перебудова роботи страхової організації відповідно до маркетингових принципів забезпечує можливість інтеграції та координації усієї діяльності страхової компанії в розрахунку на отримання прибутку саме завдяки створенню й забезпеченню споживчого задоволення.

Виходячи з досвіду роботи в галузі страхування Європейської Організації Економічного Співробітництва і Розвитку в практиці вітчизняного страхування можна відзначити ряд найбільш важливих правил формування і регулювання страхових ринків і, зокрема:

- для забезпечення захисту споживача, захисту економіки в цілому, повинні бути встановлені відповідні в розумних межах регулюючі положення;
- страховики повинні допускатися на ринок, згідно з суворими ліцензійними критеріями;
- страхування є виключним видом діяльності страхового товариства;
- держава не повинна перешкоджати виходу на національний ринок іноземних страховиків;
- держава повинна установити чіткі межі правового поля для заключення страхових контрактів;

- держава повинна мати спеціальні закономірності щодо податкових пільг, звільнень, відрахувань в страховій області, зокрема, в пенсійному страхуванні, близькому до страхування життя;
- кожна держава повинна мати незалежний спеціалізований орган в справі нагляду за страховою діяльністю;
- страхові компанії, здійснюючи страхову діяльність, повинні мати достатній запас платоспроможності і працювати на адекватних тарифах;
- страхові посередники, які працюють на ринку, повинні бути зареєстровані за відповідними вимогами (за рівнем кваліфікації, рівнем капіталу і т.п.);
- обов'язкове страхування повинно здійснюватися в галузях, і в першу чергу в соціальній сфері, де страхові ризики мають масовий характер, а страхові фонди формуються достатньо великою кількістю страхувальників;
- на ринку страхування і перестрахування повинно бути чесне конкурентне середовище;
- держава повинна всебічно розширювати міжнародне співробітництво в області обміну інформацією про діяльність страхових компаній [5].

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Щоб забезпечити виробничий процес на підприємстві використовують комп'ютери, телефони, принтери, кондиціонери та іншу техніку, яка дозволяє створити співробітників комфортні умови для праці.

Аналіз потенційних небезпек.

- ураження електричним струмом, у наслідок несправності електроболаднання, невиконання правил техніки безпеки при користуванні електричним обладнанням, що може призвести до електротравм або летального наслідку;
- механічне травмування в наслідок не раціонального розташування робочих місць;
- нервово-психічні навантаження в наслідок специфіки виконуваних робіт, що призводить до захворювань загального характеру;
- негативні відносини у колективі в наслідок постійних емоційних зривів, які призводять до підвищених емоційних навантажень;
- кістково-м'язові порушення, у зв'язку з тривалим статичним напруженням м'язів спини, шиї, рук і ніг, що призводить до ушкодження опорно-рухового апарату;
- негативний вплив електромагнітних, в тому числі і рентгенівських випромінювань при використанні моніторів персональних комп'ютерів (далі ПК) з електронно-променевою трубкою, що призводить до погіршень зору, зниження імунітету;
- недостатнє освітлення виробничих приміщень і робочих місць, у зв'язку з несправністю, або хибного вибору освітлювальних приладів, що призводить до погіршення зору;
- підвищений рівень шуму, який створюється перетворювачем напруги електронно-обчислювальної машини (далі ЕОМ), її технічною периферією, а також людьми, що працюють у приміщенні, і який призводить до погіршення слуху;

- незадовільні параметри мікроклімату робочого місця, у зв'язку із відсутністю приладів, що забезпечують необхідний повітряобмін та опалювальної системи, які можуть викликати загальні захворювання;
- вірогідність загоряння, у зв'язку із несправністю електричного обладнання, недотримання, або порушення правил протипожежної безпеки обслуговуючим персоналом, що призводить до пожежі;
- неправильні дії персоналу в умовах надзвичайних ситуацій, які призводять до паніки та загибелі людей;
- поява синдрому офісного вигорання;
- стреси що виникають при роботі з людьми.

Заходи по забезпеченню безпеки

У приміщенні офісу застосовується широке різноманіття електроприладів: персональні комп'ютери, принтери, ксерокси, факси, освітлювальні прилади, кондиціонери, побутові електроприлади тощо. Небезпека ураження електричним струмом при використанні цих приладів з'являється при недотриманні заходів обережності, а також при відмові або несправності цього обладнання. Наслідки ураження електричним струмом залежать від багатьох факторів: опору організму, величини, тривалості дії, роду і частоти струму, шляхів його проходження через життєво важливі органи, умов зовнішнього середовища.

Для запобігання ураження електричним струмом встановлено електроустаткування, яке відповідає вимогам: ПУЕ («Правила устрою електроустановок») і ГОСТ 12.1.030-81 (2001) «ССБТ. Электробезопасность. Защитное заземление, зануление», величина опору захисного заземлення електрообладнання приміщення - 4 Ом; НПАОП 40.1-1.32-01 «Правила устройства электроустановок. Электрооборудование специальных установок», приміщення, в якому розташовуються ЕОМ, різноманітне устаткування, відноситься до класу пожежонебезпечної зони П-Па, тому передбачений мінімальний ступінь захисту ізоляції обладнання IP44; ГОСТ 12.1.009-76 (1999) «ССБТ. Электробезопасность. Термины и определения» обладнання офісу має подвійну ізоляцію, яка складається з робочої та додаткової ізоляції; ГОСТ 12.2.007.0-75* (2001) «ССБТ. Изделия электротехнические. Общие требования безопасности» ЕОМ, периферійні пристрої ЕОМ та устаткування для

обслуговування, ремонту та налагодження ЕОМ по способу захисту людини від ураження електричним струмом, належать до І класу, оскільки мають подвійну ізоляцію, елемент для заземлення та провід для приєднання до джерела живлення, що має заземлюючу жилу і вилку з заземлюючим контактом. Експлуатація електроустановок і електроустаткування проводиться відповідно до НПАОП 40.1-1.01-97 «Правила безпечної експлуатації електроустановок» та НПАОП 40.1-1.21-98 «Правила безпечної експлуатації електроустановок споживачів»

Ймовірність механічного травмування може виникнути внаслідок не раціонального розташування робочих місць, захаращення робочих місць або у зв'язку з недбалістю та неухважністю обслуговуючого персоналу. Для виключення травматизму зроблено більш зручне та раціональне розташування робочих місць, таким чином збільшена відстань між ними.

У зв'язку із стресовими ситуаціями та нервово-емоційними навантаженнями у працівників може виникнути ймовірність захворювань загально-невротичного характеру.

З метою зниження нервово-емоційного напруження, стомлення зорового аналізатора, поліпшення мозкового кровообігу, подолання несприятливих наслідків гіподинамії, запобігання втоми, передбачені перерви у роботі – 15 хвилин кожні дві години, а також спеціально обладнане приміщення – кімната відпочинку.

Для оптимізації відносин у колективі проводяться тренінги з залучанням психологів на теми: «Адаптація у новому колективі», «Поведінка в суспільстві».

Для запобігання кістково-м'язових порушень у зв'язку з тривалим статичним напруженням м'язів спини, ший, рук і ніг необхідно виконувати фізичні вправи 2-3 рази протягом робочого часу.

З метою уникнення стресових ситуацій, а також зменшення навантаження на співробітника при роботі з клієнтами, для кожного необхідно знаходити індивідуальний підхід, що вимагає від працівника банку зосередженості та уважності. Застосування психологічних прийомів для спілкування з клієнтами, проведення аналізу, аналогій, відповіді на запитання, роз'яснення ведуть до втоми або виснаження організму.

Все це призводить до порушення нормального фізіологічного функціонування організму. При втомі період оптимальної працездатності скорочується, порушуються і відновні процеси в організмі, посилюється роздратованість, реакції стають неадекватними. За наявності хронічної перевтоми погіршується продуктивність праці, знижується опір організму до інфекції, збільшується кількість помилок у роботі.

Щоб уникнути таких наслідків слід робити перерви в роботі, поглиблювати знання у сфері діяльності, щоб мати змогу надавати найбільш повну інформацію клієнтам. Підприємствам необхідно проводити навчальні тренінги із залучення психологів.

Заходи по забезпеченню виробничої санітарії та гігієни праці.

Внаслідок роботи за ПК, на фізіологію людини негативно впливають електромагнітні випромінювання. Щоб зменшити наслідки впливу на людину та знизити негативні показники у робочій зоні до допустимих значень, згідно з ГОСТ 12.2.007.0-75 «Изделия электротехнические. Общие требования безопасности», вироби, які створюють електромагнітні поля, повинні мати захисні елементи (екрани, поглиначі і т.д.). Вимоги до захисних елементів повинні бути вказані в стандартах та технічних умовах на конкретні види виробів. Згідно з НПАОП 0.00-1.28-10 «Правила охорони праці під час експлуатації електронно-обчислювальних машин» та ДСанПіН 3.3.2.007-98 «Державні санітарні правила і норми роботи з візуальними дисплейними терміналами електронно-обчислювальних машин», на робочих місцях обладнаних ПК встановлені рідкокристалічні монітори, які не є джерелами рентгенівського та електромагнітного випромінювань.

Основними причинами недостатньої або нераціональної освітленості робочих місць є несправність або нераціональний вибір освітлювальних приладів.

Незадовільна освітленість на робочому місці або на робочій зоні може бути причиною зниження продуктивності та якості праці, отримання травм. Недостатнє освітлення викликає зоровий дискомфорт, що виражається у відчутті незручності або напруженості.

Тривале перебування в умовах зорового дискомфорту призводить до розсіювання уваги, зменшення зосередженості, зоровій і загальній втомі.

У офісному приміщенні, згідно ДБН В.2.5-28-2006 «Інженерне обладнання будинків і споруд. Природне і штучне освітлення» передбачене природне та штучне освітлення. Природне освітлення здійснено через світлові прорізи, які забезпечують коефіцієнт природної освітленості (КПО) не нижче 1,5%. Для захисту від прямих сонячних променів, які створюють прямі та відбиті відблиски на поверхні екранів і клавіатури, передбачено сонцезахисні пристрої, на вікнах встановлені жалюзі або штори. Штучне освітлення в приміщенні, здійснено системою загального рівномірного освітлення. Як джерела штучного освітлення в приміщенні застосовані люмінесцентні лампи типу ЛБ. При застосуванні яких дотримались наступних умов:

- температура навколишнього повітря не повинна бути нижче, ніж 5°C;
- напруга на освітлювальних приладах повинна бути не менше, ніж 90% номінальної.

Розрахуємо освітлення при таких вихідних даних – розмір 126 м², висота приміщення 5,5м, довжина приміщення 14 м, ширина приміщення 9 м, висота робочої поверхні 0,8 м, висота звисання світильника від стелі 1,5 м, рівень нормованого значення освітлення 200 лк, тип світильника ПВЛ.

Визначимо висоту підвісу світильника h над робочою поверхнею за формулою :

$$h = H - h_p - h_z, \text{ м}; \quad (4.1)$$

де H – висота приміщення, м;

h_p - висота робочої поверхні, м;

h_z - висота звисання світильника від стелі, м.

$$h = 5,5 - 0,8 - 1,5 = 3,2 \text{ м}$$

Визначимо значення індексу офісного приміщення, що характеризує співвідношення розмірів освітлювального приміщення і висоти розміщення світильників:

$$i = \frac{A \cdot B}{h \cdot (A + B)} \quad (4.2)$$

де: A – довжина приміщення, м;

B – ширина приміщення, м;

h – висота підвісу світильника над робочою поверхнею, м.

$$i = \frac{14 \cdot 9}{3,2 \cdot (14 + 9)} = 1,7 \text{ м.}$$

Коефіцієнт використання світлового потоку η дорівнює 43% і створюється світильниками типу ПВЛ.

Визначимо сумарний світловий потік освітлювальної установки у даному приміщенні Φ_{Σ} :

$$\Phi_{\Sigma} = \frac{E_H \cdot A \cdot B \cdot k_z \cdot z}{\eta}, \text{ лм;} \quad (4.3)$$

де: E_H – рівень нормованого загального освітлення, лк;

A – довжина приміщення, м;

B – ширина приміщення, м;

k_z – коефіцієнт запасу (для люмінесцентних ламп $k_z = 1,4 \dots 1,7$);

z – коефіцієнт нерівномірності (мінімальної) освітленості (відношення середньої освітленості до мінімальної освітленості), як правило дорівнює (для люмінесцентних ламп $z = 1,1$);

η – коефіцієнт використання світлового потоку.

$$\Phi_{\Sigma} = (200 \cdot 14 \cdot 9 \cdot 1,4 \cdot 1,1) / 0,43 = 90\,251 \text{ лм}$$

Таким чином, світильники типу ПВЛ, які використовуються в офісі розміром 126 м^2 та висотою $5,5 \text{ м}$, необхідно розміщувати на висоті $3,2 \text{ м}$. Сумарний світловий потік освітлювальної установки у даному приміщенні повинен становити $90\,251 \text{ лм}$. За даних умов у приміщенні будуть створені оптимальні умови для ефективної роботи працівників.

Рівні звукового тиску в октавних смугах частот, рівні звуку та еквівалентні рівні звуку на робочих місцях приміщення відповідають вимогам

ДСанПіН 3.3.2.007-98 «Державні санітарні правила і норми роботи з візуальними дисплейними терміналами електронно-обчислювальних машин» та ДСН 3.3.6.037-99 «Санітарні норми виробничого шуму, ультразвуку та інфразвуку». Зниження рівня шуму в приміщенні здійснено за допомогою:

- використання більш сучасного обладнання;
- розташування принтерів та різноманітного устаткування колективного користування на значній відстані від більшості робочих місць працівників;
- переведення жорсткого диска в режим сну (Standby), якщо комп'ютер не працює протягом визначеного часу;

- використання блоків живлення ПК з вентиляторами на гумових підвісках;

Неправильне проектування або несправність систем опалення та вентиляції в приміщенні офісу може призвести до негативних впливів на здоров'я працівників у вигляді простудних захворювань, перегрівань, проблем із дихальними шляхами тощо.

Метеорологічні умови в приміщенні офісу – температура повітря, відносна вологість повітря й швидкість його переміщення відповідають встановленим санітарно-гігієнічним вимогам ДСН 3.3.6.042-99 «Державні санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень» і ГОСТ 12.1.005-88 (1991) «ССБТ. Общие санитарно-гигиенические требования к воздуху рабочей зоны». Роботи в офісному приміщенні, належать до категорії Іб - легка робота, тому передбачені наступні оптимальні значення параметрів мікроклімату:

- у холодний період року: температура 21-23°C; відносна вологість: 40-60%; швидкість переміщення повітря: 0,1 м/с;
- у теплий період року: температура 22-24°C; відносна вологість: 40-60%; швидкість переміщення повітря: 0,2 м/с.

Забезпечення таких параметрів мікроклімату досягається оснащенням приміщень пристроями кондиціонування, вентиляції та дезодорації повітря, системами опалювання.

Оптимальні рівні позитивних (n+) і негативних (n-) іонів у повітрі приміщення з ВДТ відповідають вимогам ГН 2152-80 «Санітарно-гігієнічні норми допустимих рівнів іонізації повітря виробничих та громадських приміщень» і становить: $n+ = 1500-30000$ (шт. на 1см^3); $n- = 3000-5000$ (шт. на 1см^3). Підтримку

оптимального рівня легких позитивних і негативних аероіонів у повітрі на робочих місцях забезпечуються за допомогою біполярних коронних аероіонізаторів.

Офісна середовище з великою кількістю пластику й полімерів, які мають властивість легко електризуватися, викликає дисбаланс позитивних і негативних іонів в повітрі. Це в свою чергу спричиняє виникнення такого діагнозу як SBS – Sick Building Syndrom. З його вини до середини робочого дня люди стають втомленими і спустошеними, проявляють підвищену схильність до алергічної реакції, застуд. Викликають цей синдром летючі органічні сполуки, скорочено VOCs. Вони викликають забруднення навколишнього середовища і повітря. Частина з них потрапляє в повітря з офісних меблів, підлогового покриття (ковроліну, лінолеуму і т. п.), оздоблення стін. Виділяються вони і при роботі офісної оргтехніки, особливо сканера, що випромінює багато технічного озону. Він може не тільки стати причиною поганого самопочуття, але і спровокувати безпліддя. У природних умовах їх співвідношення становить 5:1, а в службових приміщеннях співвідношення зворотне. Основними ознаками є головний біль, погіршення якості роботи, підвищення стомлюваність, сильніше відчувається стрес.

Щоб уникнути негативного впливу на організм людини, який спричинений дисбалансом позитивних і негативних іонів необхідно провітрювати приміщення, здійснювати вологе прибирання робочого місця та офісу в цілому, а також робити перерви в роботі.

Заходи з пожежної безпеки

Горіння – це складний фізико-хімічний процес взаємодії горючої речовини та окислювача, який супроводжується виділенням тепла та випромінюванням світла.

Пожежа – неконтрольоване горіння поза спеціальним вогнищем, що розповсюджується в часі і просторі.

Оскільки в офісі використовується велика кількість техніки, яка забезпечує виробничий процес, а окрім неї і обладнання, яке підтримує комфортні умови праці, через несправність або неправильну експлуатацію може виникнути загроза спалаху.

Виходячи з НАПББ.03.002-2007 «Норми визначення категорій приміщень, будинків та зовнішніх установок за вибухопожежною та пожежною небезпекою» офіс відноситься до категорії Д.

Згідно класифікації ДБН В.1.1.7-2002 «Пожежна безпека об'єктів будівництва » за класом пожеж приміщення відноситься до класу Е, оскільки в офісі використовується велика кількості техніки.

Обов'язковим для всіх підприємств є розміщення первинних засобів пожежогасіння – вогнегасників.

Згідно ДСТУ 3675 і ДСТУ 3734 для приміщення розміром 126 м^2 , та класом пожежі Е в офісі необхідно розмістити 1 вуглекислотні вогнегасники із зарядом вогнегасної речовини 5 кг.

Окрім первинних засобів пожежогасіння – вогнегасників, в офісі встановлені автоматичні вуглекислотні установки гасіння пожежі.

Крім того, щоб повідомити про небезпеку пожежі та вчасно евакуювати працівників, в приміщенні використовуються установки пожежної сигналізації. Пожежна сигналізація дозволяє в режимі реального часу відображати ситуацію на охоронюваних територіях і своєчасно визначати вогнище спалаху, що дозволяє вчасно його усунути. Пожежна сигналізація буває двох типів: автономна пожежна сигналізація та пожежна сигналізація, що виводить на пульт цілодобового моніторингу.

Всі установки пожежної сигналізації та автоматичні установки пожежогасіння мають бути справними і утримуватися в постійній готовності. Утримання установок в працездатному стані повинно забезпечуватися проведенням технічного обслуговування з метою збереження показників безвідмовної роботи на період терміну служби, матеріально-технічним (ресурсним) забезпеченням з метою безумовного виконання функціонального призначення в усіх режимах експлуатації, підтриманням і своєчасним відновленням працездатності, а також опрацюванням необхідної експлуатаційної документації для обслуговуючого й чергового персоналу.

Наявність первинних засобів пожежогасіння, а також додаткових установок, таких як установки гасіння пожежі та установки пожежної сигналізації

допоможуть ліквідувати загоряння та не допустити або звести до мінімуму втрати від пожежі.

Інженерно-технічні заходи, спрямовані на підвищення стійкості виробничих об'єктів до впливу світлового випромінювання, вторинних факторів ядерного вибуху, проникаючої радіації і радіоактивного зараження.

Впливу світлового випромінювання піддаються всі елементи інженерно - технічного комплексу промислового об'єкта. Тому для захисту промислового об'єкта від впливу світлового випромінювання проводяться певні заходи.

Підвищення протипожежної стійкості. На промислових об'єктах проводяться протипожежні профілактичні заходи як для запобігання пожеж , так і для створення умов , що ускладнюють поширення вогню і полегшують боротьбу з ним в осередку ядерного ураження.

Територію підприємства необхідно регулярно очищати від тимчасових горючих споруд і різних горючих відходів. Це набуває особливо важливе значення в період загрози нападу противника.

Для підвищення вогнестійкості дерев'яних конструкцій застосовуються вогнезахисне фарбування та обмазка . Фарбування здійснюється фарбою світлих тонів. В якості захисних покриттів використовуються вогнестійкі фарби , а також побілка , що відображає світлове випромінювання , а для відкритих дерев'яних конструкцій застосовується також вапняна або суперфосфатна обмазка , глина.

Для гасіння пожеж на об'єкті споруджуються водойми , обладнуються під'їзди до них , а на берегах річок , озер і ставків створюються майданчики і пірси для встановлення пожежних насосів. Якщо неможливо використовувати водойми , то для забезпечення технічних потреб об'єкта та гасіння пожеж бурять артезіанські свердловини.

Протипожежна стійкість технологічного процесу залежить від його характеру і особливостей. Заходи, що проводяться для зменшення впливу світлового випромінювання на технологічний процес виробництва та обладнання , тісно в'язані з заходами , проведеними для підвищення протипожежної стійкості об'єкта .

До числа спеціальних заходів щодо захисту технологічного процесу , що проводяться на об'єкті при загрозі нападу і у воєнний час , можна віднести наступні : захист від світлового випромінювання відкритих технологічних установок , верстатів , ванн для промивання деталей та інших апаратів з горючими рідинами і газами; зменшення в цехах до технологічно обґрунтованого мінімуму мастильних масел , гасу , бензину , фарб та інших горючих речовин; зміна технології , що виключає застосування у виробництві будь-яких вогнебезпечних або вибухонебезпечних речовин (наприклад, застосування для промивання деталей замість гасу або бензину водного розчину хромпіка) ; видалення горючих матеріалів від віконних прорізів; застосування автоматичних ліній і засобів для гасіння пожеж як найбільш ефективних для боротьби з починаються пожежами від світлового випромінювання; максимальне усунення умов, що створюють вибухові суміші в будівлях; пристрій аварійних заглиблених ємностей для швидкого спуску з устаткування і технологічних систем горючих рідин.

Заходи по виключенню або обмеженню втрат від вторинних факторів тісно пов'язані з заходами , проведеними для підвищення стійкості інженерно - технічного комплексу до впливу ударної хвилі і світлового випромінювання.

Спеціальними є наступні заходи :

- вивезення наднормативних запасів речовин, що викликають вторинних фактори ураження (паливно -мастильні матеріали, отрутохімікати, вибухонебезпечні речовини) на безпечну відстань від об'єкта;
- зміна технологічного процесу , що виключає виникнення вторинних вражаючих факторів;
- полегшення перекриттів і стінового заповнення виробничих будівель;
- застосування пристроїв , в тому числі автоматичних , для відключення систем , руйнування яких може викликати вторинні вражаючі фактори;
- винос за межі території об'єкта та заглиблення сховищ бензину, нафти, мазуту, масел, інших вогнебезпечних та вибухонебезпечних речовин;
- установка у вибухонебезпечних приміщеннях пристроїв ,

локалізує дію вибуху (противибухових клапанів, вишибних панелей, самовідкривних вікон і фрамуг) ;

- централізація виготовлення розчинів СДЯВ за межами основних цехів;
- захист ємкостей для збереження СДЯВ та паливно-мастильних матеріалів шляхом розташування їх на низьких опорах , заглиблення і обвалування ґрунтом;
- застосування пристроїв, що унеможливають розлив СДЯВ по території підприємства ;
- поглиблення або надійне закріплення ємностей для зберігання і приготування хімікатів, а також встановлення автоматичних відключаються пристроїв в системах їх подачі;
- створення запасів нейтралізують речовин в цехах, де використовуються отрутохімікати ;
- впровадження автоматичної сигналізації в цехах підприємства, яка дозволяла б запобігати аварії, вибухи, загазованість території;
- підготовка та раціональне розміщення засобів гасіння пожеж у найбільш небезпечних цехів і дільниць.

На підприємствах, виробнича діяльність яких у воєнний час може продовжуватися в умовах радіоактивного, хімічного і бактеріологічного зараження, проводяться захисні заходи: герметизація основних виробничих будівель і споруд шляхом влаштування тамбурів , герметизації дверей , віконних отворів технологічних магістралей. Віконні , дверні та інші отвори , не обов'язкові для нормальної експлуатації обладнання , можуть закладатися цеглою. В системі припливно -витяжної вентиляції встановлюються фільтри і герметичні засувки. Готуються пристрої для знезараження води, що надходить на господарські , побутові та виробничі потреби . Створюються запаси дезактивуючи, дегазуючих і дезинфікуючих речовин підготовляються технічні засоби для їх переміщення.

Розробляються можливі режими захисту робітників і службовців в умовах радіоактивного зараження. Весь виробничий персонал забезпечується засобами індивідуального захисту.

Отже, з метою підвищення стійкості виробничих об'єктів до впливу світлового випромінювання, вторинних факторів ядерного вибуху, проникаючої радіації і радіоактивного зараження необхідним є вживання заходів спрямованих на підвищення протипожежної стійкості, шляхом проведення протипожежних профілактичних заходів: територію підприємства необхідно регулярно очищати від тимчасових горючих споруд і різних горючих відходів, застосовувати вогнезахисне фарбування та обмазку, а також споруджувати водойми та обладнувати під'їзди до них.

Таким чином, робота в офісі являється досить небезпечною, оскільки призводить до виникнення хронічних хвороб, стресів, а наявність та використання великої кількості комп'ютерної та освітлювальної техніки може призвести до погіршення зору, виникнення пожеж або ураження струмом.

Щоб ліквідувати негативні наслідки від роботи в офісі необхідно вчасно перевіряти справність техніки, правильно її експлуатувати, для забезпечення комфортних умов праці провітрювати приміщення, відводити час на відпочинок, робити вологе прибирання, підтримувати достатню освітленість в приміщенні. Для того щоб забезпечити безпеку персоналу необхідним є встановлення первинних засобів пожежогашіння в приміщенні, а також використання установок пожежної сигналізації.

ВИСНОВКИ

Дослідження методології оцінювання фінансової стійкості страховика та пошук напрямків її удосконалення сприяє побудові ефективного страхового ринку, який є невід'ємною складовою фінансової інфраструктури країн з ринковою економікою. В умовах невизначеності та широкого спектру ризиків страхові компанії покликані надавати надійний страховий захист юридичним і фізичним особам, сприяючи їх ефективному функціонуванню та забезпечуючи їх впевненість у майбутньому. Стійкість страхових компаній є не лише важливою передумовою їх виживання, але й запорукою успішної реалізації їх місії та стратегічних цілей.

Складність питання фінансової стійкості пояснюється його комплексністю, оскільки в ньому зацікавлені всі суб'єкти страхових відносин: страхувальник, страховик та держава. Тому вирішення цієї проблеми повинно враховувати інтереси кожної зі сторін. Оцінка фінансової стійкості страховика повинна включати не лише кількісні показники, а й якісні характеристики його діяльності. Адже, страховик, на відміну від інших підприємств, приймає від страхувальника гроші не в обмін на суто матеріальний товар або послугу, а в обмін на фінансову послугу, яка забезпечує страховий захист у вигляді майбутніх страхових виплат тільки тим страхувальникам, які зазнають збитків і потребуватимуть фінансової допомоги. Ця особливість (тобто «плата наперед») потребує певних гарантій щодо здатності страхової компанії відповідати за своїми зобов'язаннями перед страхувальниками. Якісна оцінка фінансової стійкості страховика можлива шляхом застосування експертних методів з подальшим застосуванням інструменту рейтингування.

До того ж, обов'язковою умовою нормального функціонування будь-яких суб'єктів господарювання, в тому числі і страхових компаній, є наявність ефективної законодавчої бази, що враховує особливості вітчизняного ринку.

Саме тому, важливо конкретизувати законодавчі вимоги, що стосуються фінансової стійкості страховика, з метою мінімізації зловживань і використання шахрайським схем з боку страхових компаній.

Основною метою розвитку страхового ринку є підвищення рівня страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, зменшення витрат держави на попередження і ліквідацію наслідків стихійних лих, катастроф, техногенних аварій, формування ефективних ринкових механізмів залучення інвестиційних ресурсів у національну економіку за рахунок забезпечення ефективного функціонування ринку страхових послуг з урахуванням міжнародного досвіду, застосуванням сучасної ринкової інфраструктури та фінансових інструментів.

Під час фінансової кризи в Україні, ще більш загострилась конкуренція, знизилась можливість щодо якісного відбору привабливих ризиків до власного страхового портфелю. Все це сприяло до створення незбалансованого портфелю страховика, виникненню можливих небезпек: від зниження платоспроможності, порушення фінансової стабільності, стійкості страховика до його банкрутства.

Основні симптоми світової фінансової кризи щодо вітчизняного ринку страхових послуг проявились у інвестиційному сегменті, коли страховики і перестраховики, як інституціональні інвестори втратили можливість надійно вкладати страхові резерви. Другим симптомом виявилась банківська криза, більшість банків використовувались страховиками, як окремий потужний канал надання страхових послуг. З обмеженнями на видачу нових кредитів, заставне майно, яке зазвичай страхувалось страховиком, як привабливий і вигідний об'єкт страхування було втрачено. Згодом, тісно пов'язаний з ринком страхування, перестраховувальний ринок також зазнав стрімкого падіння.

Ринки страхових та перестраховувальних послуг розвинутих країн, в слід за курсами акцій більшості міжнародних страхових компаній переживають стрімке падіння. В цих умовах, вже не вісім, а двадцять найбільших країн світу зібрались, щоб відпрацювати спільну стратегію заходів щодо подолання негативних наслідків світової економічної кризи.

У вітчизняного страхового ринку були внутрішні причини, ризики які реалізувались, низкою протиріч, які не вирішились, а призвели до фінансової кризи. По-перше, це протиріччя між високими темпами зростання страхових премій і відносно низькою капіталізацією страховиків. По-друге, протиріччя між високими темпами зростання страхової премії та низькою рентабельністю страхових операцій, яка є наслідком неправильної методології при оцінці фінансових результатів діяльності страхових організацій. По-третє, протиріччя між високими темпами розвитку і не розвинутою системою продажів страхових послуг. По-четверте, протиріччя між високими темпами розвитку страхових організацій і відсутністю ефективних форм управління, яке в значній мірі породжено дефіцитом кваліфікованих фахівців, та відсутність пріоритетного інтересу з боку акціонерів страхової компанії до її результатів.

Слід зазначити, що сучасні тенденції ринків страхування та перестрахування в Україні в умовах світової і національної фінансової кризи відображають інституціональну парадигму сучасної економіки. Це означає, що поряд з економічними факторами впливу на страховий ринок діє низка не економічних, зокрема політичні, етичні, етнічні, соціальні чинники, які визначають поведінку та мотивацію основних суб'єктів страхового ринку – страхувальників, страховиків, перестраховиків, їх засновників та державний уповноважений орган з регулювання страхової діяльності.

З метою покращення ситуації на страховому ринку на мою думку доцільно реалізувати низку системних різнопланових заходів, спрямованих на усунення як хронічних проблем, так і тих, що спричинені фінансовою та економічною кризами. Особливий акцент необхідно зробити на активізації інвестиційного потенціалу страхового ринку.

Враховуючи, що в Україні вільні кошти страховиків, в силу специфіки вітчизняного законодавства та інституційних особливостей страхового ринку, не в повній мірі трансформуються в інвестиційні ресурси, вирішення хронічних проблем лежить, в першу чергу, в правовій площині.

Правове поле, в рамках якого функціонує страховий ринок потребує реформування і приведення його до європейських стандартів. Зокрема, в рамках реформування страхового ринку, підвищення рівня якості послуг на страховому ринку, а також підвищення його інвестиційного потенціалу доцільно реалізувати наступні заходи нормативно-правового, організаційно-методологічного та інформаційного характеру:

- формування чіткої концепції реформування галузі, удосконалення державного регулювання ринку, зокрема в сегментах обов'язкового та медичного страхування; своєчасну та широку адаптацію українського страхового ринку до світових вимог фінансового регулювання та нагляду, активну співпрацю з європейськими та міжнародними організаціями;

- створення правових умов для повноцінного впровадження інвестиційного та пенсійного страхування;

- розробка моделі державної підтримки розвитку аграрного страхування, яка має передбачати прийняття спеціального закону та узгоджені дії страховиків і держави щодо покриття ризиків, які існують в аграрній сфері та не можуть бути покриті в інший спосіб на звичайних ринкових засадах;

- впровадження міжнародних стандартів ведення бухгалтерського обліку і аналітики діяльності страхових компаній;

- створення єдиної саморегулювальної організації, членами якої повинні бути всі страхові компанії, робота якої повинна бути зосереджена на захисті прав споживачів страхових послуг, забезпеченні добросовісної конкуренції на ринку, розвитку страхування на принципах транспарентності, введенні норм етики між всіма учасниками ринку, а також створенні централізованої бази даних про шахрайство на страховому ринку, доступ до якої матимуть всі страховики;

- створення незалежного інституту експертизи договорів і страхових випадків, а також діючої системи контролю над фінансовим станом страхових компаній;

- забезпечення формування інвестиційних інструментів для розміщення довгострокових страхових резервів;

- удосконалення методології страхових і перестраховальних операцій за участю страхових посередників;
- розробка національної програми інформування населення про страхові послуги з метою підвищення загального рівня страхової культури;
- формування страхової культури громадян та підвищення фінансової грамотності учасників страхового ринку;
- створення так званої претензійної бази даних, через яку кожен страхувальник, який повинен одержати виплату, проходитиме перевірку щодо кількості та частоти страхових випадків, що сприятиме виявленню недобросовісних страхувальників та зможе своєчасно попередити масові незаконні виплати;
- впровадження системи мікрострахування для незаможних верств населення, державна підтримка соціально значущих видів страхування;
- удосконалення моніторингу діяльності страховиків та посилення контролю за дотриманням страховиками вимог щодо забезпечення платоспроможності, фінансової стійкості, розміру чистих активів, статутного капіталу та осіб, що володіють значною часткою капіталу страховиків;
- гарантування захисту законних прав громадян-власників страхових полісів на отримання страхових виплат, у тому числі шляхом створення і розвитку інститутів досудового захисту, зокрема, діяльності фінансового омбудсмена та підтримки громадських об'єднань страхувальників;
- сприяння створенню фондів страхових гарантій, у тому числі за договорами страхування життя;
- впровадження нормативів достатності капіталу у спосіб, що утруднює псевдострахування;
- розробка та реалізація заохочувальних заходів для страховиків, що добровільно дотримуються у своїй діяльності стандартів прозорості та підвищених вимог до платоспроможності і впровадженні міжнародних стандартів фінансової звітності;

- розробка нормативно-правових актів, які б урегулювали порядок діяльності страхових агентів і консультантів та аварійних комісарів та запровадили їх реєстрацію;

- удосконалення нормативно-правового регулювання діяльності актуаріїв, завершення створення в Україні системи підготовки та сертифікації актуаріїв з поступовою передачею цих функцій саморегулювній організації;

- запровадження стимулюючої податкової політики для розвитку особистого страхування, довгострокового страхування життя, в тому числі інвестиційного, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення, обов'язкового медичного страхування шляхом віднесення частки внесків з цих видів страхування на валові витрати юридичних осіб та удосконалення оподаткування доходів фізичних осіб;

- забезпечити розроблення та впровадження додаткових актів законодавства, що сприятимуть запобіганню використанню страхового ринку для проведення протиправних і сумнівних операцій та шахрайства, включаючи відмивання доходів, одержаних злочинним шляхом.

Усунення наслідків економічної та фінансової криз вимагає негайних заходів тактичного характеру, спрямованих на усунення загрозливих тенденцій, що спостерігаються на страховому ринку, недопущення зменшення інвестиційного потенціалу та платоспроможності страховиків та розгортання глибокої кризи страхового ринку. Основними з цих заходів є наступні:

- забезпечення дієвого механізму безперешкодного повернення депозитних коштів страховикам, як таких, що є коштами страхових резервів страховиків і спрямовуються на виплати страхових відшкодувань, зокрема, надання рефінансування комерційним банкам на зазначені цілі;

- забезпечення наявності страхового покриття майна, що перебуває у заставі в комерційного банку, на весь період дії кредитного договору;

- підвищення інституційної спроможності та статусу Держфінпослуг,

- забезпечення концентрації її обмежених ресурсів на ключових проблемах, зокрема - надання Держфінпослуг на період фінансової кризи повноважень з протидії демпінгу на страховому ринку та штучному зниженню платоспроможності страховиків;

- впровадження Держфінпослуг методики щомісячного моніторингу фінансового стану страховиків з метою вжиття заходів щодо попередження їх банкрутства;

- надання Державною податковою адміністрацією України роз'яснення на основі законодавства про страхування та оподаткування щодо оподаткування курсових різниць та інвестиційного доходу;

- забезпечення Міністерством внутрішніх справ України дієвого постійного контролю за наявністю полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності автовласників;

- перегляд, з урахуванням наслідків фінансової кризи, вимог та переліку цінних паперів та інших фінансових інструментів, у які можуть розміщуватися резерви страхових компаній;

- заборона надання кредитів комерційними банками під заставу майна, щодо якого не забезпечено наявність страхування протягом всього періоду дії кредитного договору та відсутності договору страхування життя позичальника протягом всього періоду дії кредитного договору;

- перегляд обмеження щодо обсягу певних категорій активів, які приймаються для представлення технічних резервів страховиків, а саме щодо коштів на поточних, депозитних рахунках в банківських установах, а також зняття обмежень щодо розміщення грошових коштів в одному банку, перегляд на період фінансової кризи вимоги до рівня рейтингу банківської установи;

- створення сприятливих умов щодо купівлі страховиками іноземної валюти для проведення розрахунків з клієнтами іноземною валютою та формування резервів у тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями;

- посилення контролю за страховиками, які затримують страхові виплати (страхове відшкодування) та притягнення їх до відповідальності, в тому числі шляхом позбавлення відповідних ліцензій;

- забезпечення правових, організаційних та матеріально-технічних умов для оприлюднення Держфінпослуг показників балансу, звіту про фінансові результати, звіту про доходи та витрати страховика, показників діяльності за видами страхування та інших показників, що дозволяють встановити реальний фінансовий стан страховиків;

- запровадження попередньої експертизи за участю страховиків, об'єднань страховиків проектів нормативно-правових актів на етапі їх розроблення до офіційного оприлюднення Держфінпослуг;

- ініціювання створення НБУ спільно з Держфінпослуг робочої групи для опрацювання узгодженого проекту спільного рішення щодо узгодження заходів з державного регулювання у банківських та страхових сферах у період фінансової кризи.

Реалізація наведених рекомендацій має, на мою думку, зберегти та, у середньостроковій перспективі, зміцнити фінансовий потенціал страхового ринку України, що створить сприятливе підґрунтя для активізації інвестиційної активності страхових компаній у період посткризового відновлення економіки.

Узагальнюючи наведені вище показники, можна констатувати наступне: страхова діяльність в Україні нині динамічно розвивається й усе більше впливає на економіку країни, розширюється сфера страхування, з'являються і розвиваються нові види страхування. Як показують дослідження, головними позитивними тенденціями розвитку страхового ринку протягом останніх років є: зростання частки страхових премій у ВВП; поетапне збільшення обсягів власного капіталу, активів і резервів, що підвищує рівень платоспроможності страхових компаній; створюються об'єднання страховиків, що сприяє появі на ринку корпоративних правил і зміцненню позицій компаній-учасниць; законодавство наближається, хоча й дуже повільно та непослідовно, до європейських стандартів, потреб страхувальників і страховиків.

Водночас, сучасний стан страхового ринку характеризується наявністю багатьох негативних тенденцій та суттєвих диспропорцій свого розвитку, які потребують підвищеної уваги як з боку державних органів по нагляду за страховою діяльністю, так і врахування в процесі управління розвитком окремого об'єкта страхового підприємництва.

Аналіз сучасного стану, тенденцій і проблем розвитку вітчизняного страхового ринку свідчить про певні здобутки та численні недоліки, притаманні функціонуванню як окремих страхових компаній, так і всієї системи страхування.

Розвиток страхового ринку стримує дія таких факторів: відсутність державної політики розвитку як економіки в цілому, так і програми розвитку ринків фінансових послуг, неузгодженість господарського і страхового законодавства, недосконалість податкового законодавства, нестабільність фінансового середовища господарюючих суб'єктів і населення, слабкість стимулів у розвитку страхування.

Актуальність питання розвитку страхового ринку України обумовлює необхідність розробки державної політики ефективного розвитку страхування у поєднанні з загально-національними економічними пріоритетами.

Не потребує доказів, що ситуація на вітчизняному ринку страхових послуг є прямим наслідком негативних макроекономічних процесів. Розвиток ринку реального страхування в Україні ускладнюється через наявність домінуючого попиту на псевдострахові операції у порівнянні з попитом на страховий захист, через слабе залучення населення до страхових процесів, через відсутність достовірної інформації щодо макроекономічних показників розвитку ринку, через непрозору конкуренцію в окремих сегментах ринку. Проте дія більшості з перелічених негативних макроекономічних чинників може бути суттєво пом'якшена завдяки адекватному державному регуляторному впливу із застосуванням не тільки звичних для вітчизняного ринку прямих адміністративно-правових методів, але переважно - непрямих методів, спрямованих на створення повноцінного і здорового ринкового середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
2. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України «Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків» від 17.03.2005 № 3755. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://expert-rating.com/data/upload/PI-ratings/rk_gosfinuslug_3755_strah.pdf
3. Галь С.В. Дослідження чинників вибору страхової компанії / С.В. Галь, О.О. Антонець // Матеріали X Міжнародної науково-практичної студентської конференції магістрантів. – 2016. – С. 236–237.
4. Галь, С.В. Дослідження чинників вибору страхової компанії [Текст] / Галь С.В., Антонець О.О. // Студенческие конференции : Управління в соціально – економічних системах - НТУ "ХПИ", 2016. – С. 236–237.
5. Курок О.О. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній / О.О. Курок / Економічний вісник університету. – 2016. – С. 557-560.
6. Офіційний веб-сайт Національного банку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bank.gov.ua>
7. Офіційний веб-сайт страхової компанії «АХА Страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://axa-ukraine.com>.
8. Пікус Р.В. Фінансова стійкість страхової організації та джерела її забезпечення / Р.В. Пікус, М.В. Балицька. // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2016. – № 3 (180). – С. 6-10.
9. Річні звіти СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр. [Електронний ресурс] / Офіційний сайт СК «АХА Страхування» — Режим доступу: <https://axa-ukraine.com/company/funds/>.
10. Сосновська О.О. Елементи забезпечення фінансової стійкості страхових компаній / О.О. Сосновська // Економіка, фінанси і управління в ХХІ

столітті: аналіз тенденцій та перспективи розвитку: зб. тез міжнародної науково-практичної конференції. – 2017. – С. 70-74.

11. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній (методологія оцінки та механізми забезпечення): дис. д-ра економ. наук : спец. 08. 00. 08 – гроші, фінанси і кредит / Н. В. Ткаченко; ДВНЗ «УАБС НБУ» – Суми, 2011. – 418 с.

12. Про погодження проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року»: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 28 грудня 2004 р. № 3200.

13. Про підсумки роботи Держфінпослуг та стан справ у небанківському фінансовому секторі України у I кварталі 2009 року: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 11 квітня 2009 р. № 5618.

14. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. - К.: Товариство «Знання», КОО. - 1998. - 374 с.

15. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – К.: Знання, 2005.- 352с.

16. Базилевич В.Д., Розвиток страхового ринку України – стратегічний фактор капіталоутворення // Фінанси України – 2001 - № 6 – с.43-49

17. Бондар І. Сучасний страховий ринок України // Вісник академії економічних наук України. - 2003. - №2. – С.12 – 15.

18. Борисова В.А., Огаренко О.В. Організаційно-економічний механізм страхування. — Суми: Довкілля, 2001. — 194 с.

19. Василюшин Р.Д., Кашенко О.Л., Борисова В.А. Економічні основи страхування. — Суми: Довкілля, 2007. — 412 с.

20. Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В., Кондратенко Д.В. Страхування: теорія та практика: Навч.-метод. посібник // Наталія Миколаївна Внукова (заг.ред.). — Х.: Бурун Книга, 2004. — 371с.

21. Внукова Н.М., Прудкий А. Оценка эффективности страхового предпринимательства в Украине.І«Финансовые услуги» №7-9 2006.

22. Вовчак О.Д. Страхові послуги: Навч. посіб. // О.Д.Вовчак, О.І.Завійська. - Л.: "Компакт - ЛВ", 2005. - 656 с.
23. Волошина А.П. Перспективи розвитку українського ринку перестрахування, Ї К.: Знання, 2007.- 44с.
24. Гаманкова О.О., Артюх Т.М., Горянська С.В., Мурашко О.В., Кривошлик Т.Д. Страхування: Навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. — К.: КНЕУ, 2000. — 118 с.
25. Гарматій Т. Проблеми розвитку ринку страхових послуг в Україні // Фінанси України – 2001 - № 10 – с.19-23
26. Гарматій Т. Проблеми розвитку страхового ринку України. Ї«Банківська справа», №5 2006.
27. Гутко Л. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх вирішення // Економіка. Фінанси. Право. - К., 2006. - № 7. - С. 19-24.
28. Залетов О.А. Страхование в Украине (под ред. Слюсаренко О.А. д-р екон. наук), – К.: МА «BeeZone», 2002 – 452 с.
29. Заруба О.Д. Основи страхування: Навч. посібник для студ. екон. спец. — К.: УФМБ, 1995. — 180 с.
30. Івашина Г. Страховий ринок України перехідного періоду.— «Банківська справа», № 7 2005.
31. Кінащук Л.Л. Страхування: теорія та практика проведення. — К.: Атіка, 2004. — 111 с.
32. Криклій А. С. Ринок страхування життя в Україні : тенденції та європейський досвід // Економіка та держава.-2008.-№5.-с. 13.
33. Мних М.В. Перестрахування: Посіб. - К.: Знання, 2004. - 96 с.
34. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: Підручник. – К.: Знання України, 2006.- 284с.
35. Мних М.В. Страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту населення // Фінанси України. – 2007. - №6. – с. 39-45
36. Нанюк І.С., Маруженко Д.С. Визначення категорії «Фінансова стійкість страхових компаній» // Фінанси України. – 2006. № 11. – 77-90с.
37. Павленко О. Український страховий ринок: можливості фінансування росту // Фінансовий ринок України. – 2007. - №10. – С.11-12.

38. Плиса В.Й. Страхування: Довідник — Л.: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2001. — 197 с.
39. Постінікова І. Перестрахування. // Ж-л «Страхова справа».-2007. — № 4(4),с 72-73
40. Осадець С.С. Страхування: Підручник. — К.: КНЕУ, 2002 — 599с.
41. Ричков В.М. Правове регулювання страхування в Україні: Навч.-метод. посібник. — Чернівці: ЧНУ, 2003. — 76 с.
42. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навч. посіб. — К.: КНТЕУ, 2001. — 400 с.
43. Рынок страхования Украины: тенденции и перспективы / Princeton Parmners Group, 2005. — [Електронний ресурс] — Режим доступа: http://marketing.rbc.ru/rev_short/1220535.shtml
44. Самойловський А. Л. Пропозиції щодо вдосконалення страхового ринку України // Фінанси України. - 2008. - № 5
45. Субачов І.І. Розвиток страхового ринку в Україні як фактору фінансової стабільності економіки // Фінанси України. - 2000. - № 11.
46. Страховий бізнес України: Довідник 2009 // Ukrainian Insurance Business: Guide 2009
47. Страховий бізнес України - (Керівник С.Подий), - Видавництво “Логос”, 2001.
48. Страхування: Підручник // Керівник авт. колективу і наук, ред. С. С. Осадець. - Вид. 2-ге, перероб. і доп. - К.: КНЕУ, 2005. - 599 с.
49. Таркуцяк А.О. Страхування: питання і відповіді: Навч. посібник / Європейський ун-т. К.: Видавництво Європейського ун-ту, 2002. — 256 с.
50. Таркуцяк А.О. Страхові послуги: Навч. посіб. - К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. - 584 с. 27
51. Ткаченко Н.В. Страхування : Навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл.- К.: Ліра, 2007. — 270 с.
52. Турбина К. Е. Регулювання перестраховальних операцій (світовий досвід) // Економіст.- 2000. - № 6.
53. Тринчук В. Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ // Страхова справа. - К., 2005. - С. 46-56. 28.

54. Федоренко В.Г. “Страховий та інвестиційний менеджмент”. Підручник. Київ. МАУП. – 2002 р.

55. Фурман В. М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи розв’язання // Фінанси України. - 2004. - №12. – С.32 – 38.

56. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія. - К.: Вид-во "Наукова думка", 2006. - 334 с. 29.

57 Залетов О. Вплив світової кризи на сучасний страховий ринок України // Світ фінансів: науковий журнал. - 2011. - №3. - С. 95-100.

58 Іванов О. Інтегрованні кредитно-страхові продукти // Фінансовий ринок України. - 2011. - №3. - С.18.

Додаток А

Таблиця А.1

Первинні дані для обчислення показників ліквідності

ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2012-2016 рр.

Стаття звітності	Код рядка	Роки			
		31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
Оборотні активи	1195	871 273,00	964 657,00	1 184 738,00	1 371 349,00
Дебіторська заборгованість	1125,1130, 1135,1140, 1155	123 538,00	144 888,00	210 229,00	292 643,00
Грошові кошти та їх еквіваленти	1160,1165	730 403,00	755 113,00	938 480,00	1 047 854,00
Запаси	1100	223,00	222,00	281,00	378,00
Поточні зобов'язання	1695	26 790,00	53 245,00	67 744,00	61 248,00

Джерело: складено автором на основі даних [8]

Таблиця А.2

Динаміка показників ліквідності ПрАТ «СК «АХА Страхування»

за 2012-2016 рр.

Показники	Формула	Роки				НОРМАТИВ
		2013	2014	2015	2016	
Коефіцієнт загальної ліквідності	$\Phi 1 \text{ p.1195} / \Phi 1 \text{ p.1695}$	32,52	18,12	17,49	22,39	> 1
Коефіцієнт швидкої ліквідності	$\Phi 1 (\text{p.1195} - \text{p.1100}) / \Phi 1 \text{ p.1695}$	32,51	18,11	17,48	22,38	0.6-0.8
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	$\Phi 1 (\text{p.1160} + \text{p.1165}) / \Phi 1 \text{ p.1695}$	27,26	14,18	13,85	17,11	> 0

Джерело: розраховано автором на основі даних [8]

Додаток Б

Таблиця Б.1

Первинні дані для обчислення показників фінансової стійкості

ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2012-2016 рр.

Стаття звітності	Код рядка	Роки			
		31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016
Оборотні активи	1195	871 273,00	964 657,00	1 184 738,00	1 371 349,00
Поточні зобов'язання	1695	26 790,00	53 245,00	67 744,00	61 248,00
Власні оборотні кошти	1195-1695	844 483,00	911 412,00	1 116 994,00	1 310 101,00
Власний капітал	1495	450 532,00	452 074,00	545 223,00	608 453,00
Довгострокові зобов'язання	1595	434 116,00	506 965,00	620 253,00	763 186,00
Позиковий капітал	1595+1695	460 906,00	560 210,00	687 997,00	824 434,00
Страхові резерви	1530	373 171,00	426 971,00	508 641,00	657 684,00
Грошові кошти та їх еквіваленти	1160,1165	730 403,00	755 113,00	938 480,00	1 047 854,00
Баланс	1900	911 438,00	1 012 284,00	1 233 220,00	1 432 887,00

Джерело: складено автором на основі даних [8]

Таблиця Б.2

Динаміка показників фінансової стійкості

ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2012-2016 рр.

Показники	Роки				НОРМАТИВ
	2013	2014	2015	2016	
Коефіцієнт автономії	0,49	0,45	0,44	0,42	> 0,5
Коефіцієнт фінансування	1,02	1,24	1,26	1,35	0,67-1,5
Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними коштами	0,97	0,94	0,94	0,96	>0,1

Джерело: розраховано автором на основі даних [8]

Додаток В

Таблиця В.1

Формули первинних показників тестів раннього попередження

Показник	Зміст	Формула
Капітал, чистий капітал	Активи по балансу за вирахуванням нематеріальних активів та зобов'язань по балансу	Ф. 1 р. 1300-1000-1595-1695-1700-1800
Високоліквідні активи	Грошові кошти та їх еквіваленти	Ф. 1 р. 1165
Зобов'язання, загальна сума зобов'язань	Зобов'язання по балансу	Ф. 1 р. 1595+1695+1700+1800
Дебіторська заборгованість	Всі види дебіторської заборгованості відповідно до балансу	Ф.1 р. 1125+1130+1140+1155
Валова сума премій за всіма полісами	Валовий обсяг зібраних премій за всіма полісами	Ф.2 р. 2011
Сума чистих премій	Валовий обсяг зібраних премій за вирахуванням частки, належної перестраховикам	Ф.2 р. 2011-2012
Сума чистих зароблених премій	Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя	Ф. 2 р. 2000
Чистий прибуток (або збиток)	Чистий прибуток (збиток) відповідно до звіту	Ф. 2 р. 2350 (або 2355)
Виплати і витрати	Страхові виплати та відшкодування, а також витрати, пов'язані з врегулюванням страхових випадків, збільшені на суму резервів збитків на кінець звітного періоду та зменшені на суму резервів збитків на початок звітного періоду	Ф. 2 р. 2070+2050+2110
Прибуток від фінансової діяльності	Дохід від участі в капіталі та інші фінансові доходи за вирахуванням витрат від участі в капіталі та інші фінансові витрати	Ф.2 р. 2200+2220+2240-2250-2255-2270
Середній обсяг фінансових інвестицій протягом року	Сума довгострокових фінансових інвестицій, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств, та інших фінансових інвестицій та поточних фінансових інвестицій на початок і кінець звітного періоду, поділена на два	Ф. 1 р. (1030(П)+1035(П)+1160(П)+1030(К)+1035(К)+1160(К)) / 2)
Чисті страхові резерви	Страхові резерви за балансом за вирахуванням частки перестраховиків у страхових резервах	Ф. 1 р. 1530-1180

Джерело: складено автором на основі даних [2]

Додаток Д

Таблиця Д.1

**Необхідні дані для обчислення первинних показників тестів раннього
попередження ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2012-2016 рр.**

Показник	2012	2013	2014	2015	2016
Капітал, чистий капітал:					
Баланс (Ф.1 р.1300)	894 817	911 438	1 012 284	1 233 220	1 432 887
Нематеріальні активи (Ф.1 р. 1000)	21 740	20 377	19 996	18 391	15 351
Довгострокові зобов'язання і забезпечення (Ф. 1 р. 1595)	401 577	434 116	506 965	620 253	763 186
Поточні зобов'язання і забезпечення (Ф. 1 р. 1695)	45 517	26 790	53 245	67 744	61 248
Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття (Ф. 1 р. 1700)	0	0	0	0	0
Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду (Ф. 1 р. 1800)	0	0	0	0	0
Високोलіквідні активи					
Гроші та їх еквіваленти (Ф. 1 р. 1165)	—	310 069	214 293	465 313	485 990
Зобов'язання, загальна сума зобов'язань					
Довгострокові зобов'язання і забезпечення (Ф. 1 р. 1595)	—	434 116	506 965	620 253	763 186
Поточні зобов'язання і забезпечення (Ф. 1 р. 1695)	—	26 790	53 245	67 744	61 248
Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття (Ф. 1 р. 1700)	—	0	0	0	0
Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду (Ф. 1 р. 1800)	—	0	0	0	0
Дебіторська заборгованість					
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги (Ф. 1 р. 1125)	—	98 081	123 524	175 745	233 254
Дебіторська заборгованість за виданими авансами (Ф. 1 р. 1130)	—	3 147	4 467	6 659	11 200
Дебіторська заборгованість за розрахунками з розрахованих доходів (Ф. 1 р. 1140)	—	4 286	6 392	6 521	17 543
Інша поточна дебіторська заборгованість (Ф. 1 р. 1155)	—	17 903	10 198	21 173	23 176
Валова сума премій за всіма полісами					
Страхові платежі (премії, внески), усього (Ф. 2 р. 2011)	—	782 749	758 208	1 089 649	1 400 430
Сума чистих премій					
Страхові платежі (премії, внески), усього (Ф. 2 р. 2011)	786 919	782 749	758 208	1 089 649	1 400 430
Частки страхових платежів (премії, внесків), належні перестраховикам (Ф. 2 р. 2012)	24 682	28 088	36 639	47 949	42 370
Сума чистих зароблених премій					
Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі) (Ф. 2 р. 2000)	—	749 078	727 655	940 292	1 245 712
Чистий прибуток (або збиток)					
Чистий фінансовий результат: прибуток (Ф. 2 р. 2350) або збиток (Ф. 2 р. 2355)	—	2 808	201	90 276	66 096
Виплати і витрати					
Чисті понесені збитки за страховими виплатами (Ф. 2 р. 2070)	—	366 207	368 918	471 254	596 456
Собівартість реалізованих послуг (Ф. 2 р. 2050)	—	14 470	16 414	25 601	22 403
Зміна інших страхових резервів (Ф. 2 р. 2110)	—	25 487	12 561	11 809	39 119
Прибуток від фінансової діяльності					
Дохід від участі в капіталі (Ф. 2 р. 2200)	—	0	0	0	0
Інші фінансові доходи (Ф. 2 р. 2220)	—	46 425	49 526	60 431	53 122
Інші доходи (Ф. 2 р. 2240)	—	397 942	580 336	298 699	262 569
Фінансові витрати (Ф. 2 р. 2250)	—	0	0	0	0
Втрати від участі в капіталі (Ф. 2 р. 2255)	—	0	0	0	0
Інші витрати (Ф. 2 р. 2270)	—	384 140	534 484	205 028	235 030
Середній обсяг фінансових інвестицій протягом року					
Довгострокові фінансові інвестиції, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств (Ф. 1 р. 1030 (П))	—	0	0	0	0
Довгострокові фінансові інвестиції, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств (Ф. 1 р. 1030 (К))	—	0	0	0	0
Інші фінансові інвестиції (Ф. 1 р. 1035 (П))	—	0	0	0	0
Інші фінансові інвестиції (Ф. 1 р. 1035 (К))	—	0	0	0	0
Поточні фінансові інвестиції (Ф. 1 р. 1160 (П))	—	494 826	420 334	540 820	473 167
Поточні фінансові інвестиції (Ф. 1 р. 1160 (К))	—	420 334	540 820	473 167	561 864
Чисті страхові резерви					
Страхові резерви (Ф. 1 р. 1530)	—	373 171	426 971	508 641	657 684
Частка перестраховика у страхових резервах (Ф. 1 р. 1180)	—	17 109	64 434	35 748	30 474

Джерело: складено автором на основі даних [8]

Додаток Е

Таблиця Е.1

Розрахунок первинних показників тестів раннього попередження

ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2012-2016 рр.

Показник	Роки				
	2012	2013	2014	2015	2016
Капітал, чистий капітал	425 983	430 155	432 078	526 832	593 102
Високоліквідні активи	—	310 069	214 293	465 313	485 990
Зобов'язання, загальна сума зобов'язань	—	460 906	560 210	687 997	824 434
Дебіторська заборгованість	—	123 417	144 581	34 353	285 173
Валова сума премій за всіма полісами	—	782 749	758 208	1 089 649	1 400 430
Сума чистих премій	762 237	754 661	721 569	1 041 700	1 358 060
Сума чистих зароблених премій	—	749 078	727 655	940 292	1 245 712
Чистий прибуток (або збиток)	—	2 808	201	90 276	66 096
Виплати і витрати	—	406 164	397 893	508 664	657 978
Прибуток від фін. діяльності	—	60 227	95 378	154 102	80 661
Середній обсяг фін. інвестицій протягом року	—	457 580	480 577	506 994	517 516
Чисті страхові резерви	—	356 062	362 537	472 893	627 210

Джерело: розраховано автором на основі даних [8]

Додаток Ж

Таблиця Ж.1

Динаміка показників тестів раннього попередження

ПрАТ «СК «АХА Страхування» за 2013-2016 рр.

Показник	Формула	Результат			
		2013	2014	2015	2016
Показник дебіторської заборгованості	$\text{ПДЗ} = (\text{Дебіторська заборгованість} / \text{Капітал}) * 100 \%$	28,7	33,5	6,5	48,1
Показник ліквідності активів	$\text{ПЛА} = (\text{Високоліквідні активи} / \text{Зобов'язання}) * 100 \%$	67,3	38,3	67,6	58,9
Показник ризику страхування	$\text{ПРС} = (\text{Сума чистих премій за всіма полісами} / \text{Капітал}) * 100 \%$	175,4	167,0	197,7	229,0
Зворотний показник платоспроможності	$\text{ЗПП} = (\text{Загальна сума зобов'язань} / \text{Капітал}) * 100 \%$	107,1	129,7	130,6	139,0
Показник доходності	$\text{ПД} = (\text{Чистий прибуток} / \text{Капітал}) * 100 \%$	0,7	0,0	17,1	11,1
Показник андеррайтингу	$\text{ПА} = (\text{Виплати і витрати} / \text{Сума чистих зароблених премій}) * 100 \%$	54,2	54,7	54,1	52,8
Показник змін у капіталі	$\text{ПЗК} = ((\text{Капітал (t)} / \text{Капітал (t-1)}) - 1) * 100 \%$	1,0	0,4	21,9	12,6
Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	$\text{ПЗЧП} = ((\text{Сума чистих премій (t)} / \text{Сума чистих премій (t-1)}) - 1) * 100 \%$	-1,0	-4,4	44,4	30,4
Показник незалежності від перестрахування	$\text{ПНП} = (\text{Чиста сума премій по всіх полісах} / \text{Валова сума премій по всіх полісах}) * 100 \%$	96,4	95,2	95,6	97,0
Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	$\text{ПВРК} = (\text{Чисті страхові резерви} / \text{Капітал}) * 100 \%$	82,8	83,9	89,8	105,8
Показник доходності інвестицій	$\text{ПДІ} = (\text{Прибуток від фін. діяльності} / \text{Середній обсяг фін. інвестицій протягом року}) * 100 \%$	13,2	19,8	30,4	15,6