

Т. В. КОРДИШ, аспірант

(Європейський університет фінансів, інформаційних систем, менеджменту і бізнесу, м. Київ)

ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ І НАДІЙНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Наукові праці МАУП, 2002, вип. 3, с. 292–296

Розвиток українських підприємств відбувається у складних умовах трансформації економіки: до початку перетворень не були створені необхідні засади для довгострокового збереження, накопичення і приросту фінансових ресурсів фінансово-кредитними інститутами. Саме до останніх і належать страхові компанії.

У структурі кредитної системи будь-якої розвиненої держави страхові компанії відіграють важливу роль в акумуляції значних грошових коштів — страхового фонду і його використанні як кредитних ресурсів на ринку капіталів, адже основною особливістю діяльності страхових компаній є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на виробництво продукції, а потім компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює значні кошти, отримані від страхувальника у вигляді страхової премії як ціни за страхову послугу, створює необхідний страховий фонд, а потім компенсує збитки за укладеними договорами страхування. Тобто існує певний проміжок часу, за який страховик повинен не лише зберегти авансовані йому кошти, а й збільшити їх суму шляхом інвестування на випадок недостатності страхового резерву для відшкодування збитків.

Маючи повну господарську незалежність в умовах ринку, страхові організації самостійно визначають свою фінансово-економічну політику і концепцію розвитку, розробляють і пропонують страхові продукти, встановлюють і регулюють ціни на них, проводять інвестиційні операції з вільними фінансовими ресурсами, розраховуються з клієнтами при настанні страхових випадків, здійснюють

розрахунки з бюджетом, партнерами тощо. Для здійснення цієї діяльності страхові компанії мають право (в межах чинного законодавства) самостійно визначати методи розповсюдження страхових продуктів і, таким чином, впливати на динаміку і структуру страхових премій — основну частину фінансових ресурсів страхової компанії, розподіляти прибуток, формувати і використовувати фонди, що безпосередньо пов'язані зі страховим процесом, визначати джерела власних коштів і методи їх мобілізації.

Отже, кошти страхових компаній можна умовно поділити на *власні й залучені*. Ці кошти є фінансовими ресурсами страхових компаній.

Фінансові ресурси страхової організації — це грошові надходження компанії для здійснення операцій зі страхування і перестраховування, якими компанія розпоряджається з моменту укладення договору (початку його дії) до моменту закінчення терміну його дії або до виконання страховиком своїх зобов'язань у вигляді виплати страхового відшкодування, а також інших витрат, пов'язаних із забезпеченням діяльності страхової компанії.

Первинне формування фінансових ресурсів страхової компанії відбувається в момент створення самої страхової компанії за рахунок формування статутного фонду. Його джерелами залежно від організаційно-правової форми можуть бути акціонерний капітал, внески членів повного, командитного або товариства з обмеженою відповідальністю, бюджетні кошти, але не можуть бути використані кошти страхових резервів і такі, що отримані у кредит і під заставу. Згідно із Законом України “Про страхування”, який був

прийнятий у 1996 р., мінімальний розмір статутного фонду був встановлений у розмірі 100 тис. євро. Встановлення такого мінімального розміру зумовлено переважно прагненням держави захистити суб'єктів діяльності, адже на початковому етапі у страхової компанії немає інших коштів для виконання своїх зобов'язань за договорами страхування, а надходжень страхових внесків недостатньо для виплати відшкодувань. Крім того, достатній страховий капітал дає змогу страховій компанії з меншими негативними наслідками адаптуватися до умов ринку. Проте, згідно з останніми змінами Закону України "Про страхування" від 12 липня 2001 р. [1], сума, що еквівалентна 100 тис. євро, не є актуальною в час інтеграції України в європейське суспільство і не відповідає внутрішнім потребам розвитку економіки, де з кожним днем зростає потреба у страховому захисті, а тому було встановлено для страхових компаній мати мінімальний статутний капітал у розмірі 1 млн євро. Однак не всі компанії зможуть збільшити розмір капіталу, адже при альтернативному використанні коштів, наприклад при розміщенні на депозитному рахунку, інвестор може отримати від 8 % у валютному виразі до 25 % річних у гривнях щороку, і важко уявити, що прибутковість страхової компанії буде подібною. Неспроможність підвищити рівень статутного капіталу призведе до закриття страхових компаній, що підірве і так слабку довіру до них.

Такі достатньо жорсткі вимоги до розміру статутного капіталу є виправданими в сучасних умовах, але вони не повинні стати перешкодою, що вповільнить розвиток страхового ринку, а тому необхідно шукати інші, більш гнучкі підходи до визначення мінімального розміру статутного капіталу. Наприклад, можна визначити мінімальні межі виходячи зі структури страхового портфеля організації. При домінуванні серед страхувальників фізичних осіб розмір статутного капіталу повинен бути меншим, оскільки на практиці доведено, що рівень страхових ризиків, виключаючи катастрофічні події, серед фізичних осіб нижче. Ще одним варіантом може бути встановлення відсотка від суми премій, що планується зібрати на першому році діяльності компанії, і пропорційного його (відсотка) збільшення із збільшенням премій.

Основним джерелом фінансових ресурсів діючої страхової компанії є, як вже зазначалося, залучені ресурси. Ними є сукупна вартість реалізованих на ринку страхових продуктів — обсяг страхових премій.

Страхова премія — плата (ціна) за страхування, яку страхувальник вносить страховику за прийняте ним на себе зобов'язання здійснювати страхову виплату при настанні страхового випадку. Термін "страхова премія" загальноприйнятий у світовій практиці. В українській практиці частіше використовують термін "страховий платіж" або "внесок". Але у зв'язку з інтеграцією економіки України в Європейський Союз слід дотримуватися певних стандартів і в галузі страхування.

Страхову премію, яку сплачує клієнт, визначають на основі страхових тарифів за окремими видами страхування і страхової суми, на яку укладається договір:

$$\text{Страхова премія} = \text{страхова сума} \times \text{страховий тариф.}$$

Страховий тариф: 1) нормований відносно страхової суми розмір страхових платежів; 2) ставка страхової премії з одиниці страхової суми або об'єкта страхування, на основі якої розраховують страхову премію. Тариф обчислюють за допомогою показника ймовірності настання страхової події та використовують для визначення страхової премії як ціни за страхову послугу за кожним видом страхування.

Страхова сума — це сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату у разі настання страхової події. Ця сума свідчить про максимальний обсяг відповідальності страховика перед страхувальником за конкретним договором страхування.

У практиці українських страховиків найпоширенішим є встановлення ставки у відсотках. Західні компанії практикують ставки у грошовому вираженні.

Страховик розробляє страхові тарифи виходячи з того, що йому потрібно компенсувати свої витрати і отримати прибуток. Страховий тариф можна подати у вигляді схеми [3].

Брутто-ставка		
Нетто-ставка — забезпечення страхового відшкодування та формування технічних резервів	Навантаження	
	Витрати на ведення справи	Прибуток
Собівартість страхової послуги		

Брутто-ставка (T_B) складається з нетто-ставки (T_H) і навантаження. Для кожного конкретного тарифу відсоток нетто-ставки і навантажен-

ня різний, проте навантаження рідко перевищує 40 % брутто-ставки:

$$T_0 = T_n \frac{100}{100 - f},$$

де f — питома вага навантаження у брутто-ставці.

Нетто-ставку формують виходячи з середньої збитковості страхової суми та ризикової надбавки, яка компенсує коливання розміру відшкодувань від очікуваних значень. Нетто-ставку можна подати в такому вигляді:

Нетто-ставка				
Збитковість страхової суми		Ризикова надбавка		
Резерв незаробленої премії	Резерв збитків	Резерв ризиків, які ще не минули	Резерв коливань збитковості	Резерв катастроф

При обчисленні тарифів спочатку визначають саме нетто-ставку. Вона є основою формування страхового фонду для майбутніх виплат, тому її розмір необхідно визначити якомога точніше:

$$T_n = T_0 + T_p,$$

де T_0 — основна частина нетто-ставки; T_p — ризикова надбавка.

Для розрахунку основної частини нетто-ставки необхідно мати дві статистичні складові q та S_b :

$$T_0 = 100qS_b/S,$$

де q — імовірність настання страхового випадку за одним договором страхування; S_b — середня сума страхового відшкодування; S — середня страхова сума.

Необхідність розрахунку ризикової надбавки пов'язана з тим, що при визначенні розміру страхової премії, як правило, використовують середні статистичні дані за кілька періодів. У діяльності кожної страхової компанії бувають випадки, коли розмір відшкодувань є більшим або меншим за розрахунковий. Якщо розмір відшкодувань менше розрахункового, страхова організація має можливість створити додатковий резервний фонд. У разі надмірної кількості виплат страхова компанія відчуває дефіцит коштів. З метою коригування таких відхилень розраховують ризикову надбавку.

Ризикову надбавку можна визначити так:

$$T_p = 1,2T_0 a(y) \sqrt{(1-q)/(nq)},$$

де $a(y)$ — коефіцієнт, що залежить від рівня безпеки y ; n — кількість угод у період страхування.

Навантаження містить витрати на ведення справи та прибуток від страхування.

Витрати на ведення справи, у свою чергу, залежать від виду страхування та контингенту страховальників (юридичних і фізичних осіб). Витрати на укладання та обслуговування договорів значно вищі при наданні послуг населенню, тому страховим компаніям вигідніше страхувати юридичних осіб. Отже, одним із етапів стратегії страхової компанії може бути орієнтація на оптовий ринок.

Після отримання премій страховики зобов'язані сформувати резерви, які у майбутньому забезпечать виконання зобов'язань перед страховальниками. Через неоднакову методику визначення тарифної ставки і різний термін страхування страхові резерви поділяють на резерви у ризикових видах страхування (технічні резерви) і резерви зі страхування життя. Розглянемо методи формування технічних резервів.

Основним є **резерв незароблених премій** — це частина базової страхової премії, яка надійшла за договорами страхування і відповідає страховим ризикам, які ще не минули.

У світовій практиці використовують кілька методів визначення резерву незароблених премій [2]:

- метод "pro rata temporis";
- метод 24-й (двадцять четвертої);
- метод 40 %.

При використанні методу "pro rata temporis" резерв незароблених премій розраховують за кожним договором страхування окремо, розрахунок здійснюють пропорційно терміну дії договору страхування, що не закінчився на звітну дату. Незароблену премію (НП_{*i*}) визначають як добуток прийнятої для розрахунку базової страхової премії на відношення терміну дії договору страхування (у днях), що не закінчився на звітну дату, до всього терміну дії договору (у днях) за такою формулою:

$$\text{НП}_i = \text{БС}_i \frac{T_i - m_i}{T_i},$$

де БС_i — базова страхова премія за i -м договором; T_i — термін дії i -го договору, днів; m_i — кількість днів з моменту вступу в силу i -го договору до звітної дати.

При використанні методу двадцять четвертої [2] для спрощення обчислення припускають, що кількість днів кожного місяця дорівнює 30. Виходячи з того що звичайно страхова премія надходить протягом місяця, день надходження всіх страхових премій визначають як середнє від 30,

тобто припускають, що страхові премії надходять в середині місяця — 15-го числа. З огляду на те, що в ризиковому страхуванні більша кількість договорів укладається терміном на один рік, тобто на 12 місяців, премію поділяють на 12 умовних періодів. Зважаючи на те, що страхова премія надходить 15-го числа кожного місяця, тобто в середині місяця, місяць ділять навпіл і розрахунок проводять виходячи не з 12-ти періодів дії договору страхування, а з 24-х.

Як зазначалося, процес заробітку страхової премії відбувається пропорційно закінченню терміну дії договору страхування. Отже, наприкінці місяця заробленою страховою премією вважається половина частини страхової премії місяця, в якому вона надійшла, або $1/24$, а розмір резерву відповідно складає $23/24$ страхової премії. Наприкінці наступного місяця дії договору страхування, укладеного в попередньому місяці, вважається, що договір діє половину попереднього місяця і повний поточний місяць, у кінці якого обчислюють резерв незароблених премій. Тому страхова премія є заробленою і дорівнює половині суми належної страхової премії попереднього місяця і належної страхової премії поточного місяця, наприкінці якого обчислюють резерв незароблених премій. Тобто заробленою премією є $3/24 / (1/24 + 2/24)$, резерв незароблених премій складає $21/24$: $(24/24 - 3/24)$ страхової премії.

Для обчислення резерву незароблених премій платежі групують за місяцем сплати. Його розмір визначають як добуток згрупованої страхової премії та коефіцієнтів для розрахунку резерву незароблених премій, які відповідають дії договору страхування.

Для видів страхування, що передбачають можливість укладення договорів з невизначеними (відкритими) датами початку і закінчення терміну дії договору страхування, незароблену премію визначають за кожним договором страхування у розмірі 40 % суми базової страхової премії на звітну дату.

Українським законодавством передбачено формування технічних резервів за кожним видом страхування. Обсяг технічних резервів незароблених премій обчислюють за методом “плаваючих кварталів”:

$$PH3 = P_1 \cdot 25\% + P_2 \cdot 50\% + P_3 \cdot 75\%,$$

де P_1 , P_2 , P_3 — страхові премії, що надійшли відповідно у першому, другому і третьому кварталі, який передує звітному періоду.

Обчислення здійснюють за кожним видом страхування окремо, але, незважаючи на це, фінансовий результат представляють загальною сумою, і у випадку нестачі коштів для виплати страхового відшкодування за одним видом страхування виплату здійснюють за рахунок коштів резерву іншого. Таким чином відбувається перерозподіл коштів технічного резерву. Але такий підхід українського законодавства можна пояснити тим, що страховик повинен знати свої зобов'язання за кожним видом страхування. Це дає йому змогу визначити збитковість якогось виду страхування і збалансувати свій страховий портфель з точки зору прибутковості.

Достатньо важливе значення має база, яку використовують для обчислення резерву незароблених премій. Так, згідно з Законом України “Про страхування” цією базою є страхова премія, що надійшла за договором страхування. У світовій практиці існують також інші варіанти. Наприклад, страхові компанії Великобританії для розрахунку резерву незароблених премій беруть за основу брутто-премію, зменшену на фактично виплачену комісійну винагороду страховим посередникам та на частину премій, що передані до перестраховування. Виключення комісійної винагороди пояснюється тим, що ці витрати мають місце лише в момент укладання договору і не впливають на зобов'язання страховика. Зменшення премії на суму, передану до перестраховування, базується на тому, що з передаванням частини премій передається і частка відповідальності. Таким чином страховик передає частку відповідальності у страховому ризику. Проте основна ідея страхування криється в тому, що страховик відповідає перед перестраховальником у повному обсязі зобов'язань, незалежно від того, чи був перестрахований ризик чи ні, і при вирахуванні переданої частки до перестраховування страховик не може оцінити свої зобов'язання у повному обсязі.

Існують також інші чинники, що забезпечують надійність функціонування страхових компаній, — перестраховування і розміщення (інвестування) вільних фінансових ресурсів страхових компаній.

Значна вартість об'єктів, що застраховані, незбалансований страховий портфель, коливання результатів діяльності можуть негативно вплинути на фінансову стабільність страхової компанії. Проте страховик може передати частку своєї відповідальності перестраховальнику, і у разі настання страхової події страховик покриє

свої збитки за рахунок перестраховальника. Перестраховання дає змогу значно збільшити обсяг ризиків, що страхуються. Таким чином, компанія отримує подвійну вигоду: захищеність від великих збитків і розширення обсягу надходження страхових платежів. Розмір власного утримання має залежати від галузі страхування, характеру ризику та ймовірності настання страхової події, але передусім від розміру власних коштів: що більше розмір власних коштів страховика, то більше розмір страхових виплат, які компанія може здійснити в разі настання страхового випадку. Перестраховання поділяють на факультативне і облігаторне. Факультативне перестраховання є формою цесії, яка визначається за кожною конкретною угодою (полісом). Воно досить корисне, але, безумовно, це дорогий і трудомісткий процес [4]. Мало того, в його механізмі не затверджені попередні зобов'язання перестраховика, який приймає рішення залежно від конкретної ситуації. В облігаторному перестрахованні, навпаки, цесія розповсюджується на певну частину страхового портфеля. При цьому немає необхідності попередньо узгоджувати питання з перестраховальником, який, укладаючи договір, автоматично бере на себе зобов'язання за всіма полісами. Проте не можна категорично відмовлятися від того чи іншого виду перестраховання. Вони обидва повинні застосовуватись компанією: перший — в індивідуальних випадках,

коли страховик взяв на себе великий ризик за одним об'єктом; другий — при перестрахованні масових видів страхування, де страхові премії невисокі, а ризик настання страхової події значний.

Ще одним досить важливим елементом стратегії розвитку страхових компаній є інвестування вільних фінансових ресурсів з метою одержання додаткового доходу. Проте інвестовані страховиком кошти підлягають регулюванню, оскільки кошти страхових резервів є коштами страхувальників, що мають бути повернені при настанні страхової події. Фінансові резерви страховика повинні бути розміщені за принципами ліквідності, диверсифікованості, надійності та прибутковості.



Література

1. Закон України "Про страхування" від 7 березня 1996 р. № 86/96-ВР зі змін. і доп. від 12 липня 2001 р.
2. Алтынникова И. Формирование страховых резервов. — М.: Агентство финансового маркетинга, 1995. — 208 с.
3. Страхування. Підруч. / За ред. С. С. Осадця. — К.: Вид-во КНЕУ, 1998. — 528 с.
4. Экономика страхования и перестрахования. — М.: Анкил, 1996. — 224 с.