НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ СТАТИСТИКИ, ОБЛІКУ ТА АУДИТУ

Відділення заочного та дистанційного навчання

Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

Спеціальність 072 – „Фінанси, банківська справа та страхування»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА
на тему:

«Вплив фінансових ризиків на діяльність страхових компаній»

Кваліфікаційна робота бакалавра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Студентка групи Сеїдов Фаміль
Фз-4(20.25) _____
(підпис)

Науковий керівник _____ д.е.н., професор Бондарук Т.Г.
(підпис)

Робота допущена до захисту _____ д.е.н., професор Бондарук Т.Г.
(підпис)

Київ 2024

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ СТАТИСТИКИ, ОБЛІКУ ТА АУДИТУ

ВІДДІЛЕННЯ ЗАОЧНОГО ТА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

КАФЕДРА ФІНАНСІВ, БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ ТА СТРАХУВАННЯ

Освітній ступінь – ***бакалавр***
Галузь знань - ***07 «Управління та адміністрування»***
Спеціальність – ***072 «Фінанси, банківська справа та страхування»***
Освітньо-професійна програма – ***«Фінанси, банківська справа та страхування»***

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри фінансів,
банківської справи та страхування
д.е.н., проф. Т.Г. Бондарук
_____
«18» грудня 2023 р.

З А В Д А Н Н Я
на кваліфікаційну роботу бакалавра
Сеїдову Фамілю

1. Тема роботи: Вплив фінансових ризиків на діяльність страхових компаній
керівник роботи: д.е.н., професор Бондарук Т.Г..
затверджена наказом по Академії від «18» грудня 2023 р. № 426
2. Термін здачі студентом закінченої роботи 10 травня 2024 р.
3. Вихідні дані роботи: закони та нормативні акти України; офіційні дані Національного банку України, Державної служби статистики України; звітні дані Міністерства фінансів України, результати наукових досліджень зарубіжних та вітчизняних фахівців з питань діяльності страхових компаній
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які належить зробити):
1) теоретичні засади фінансових ризиків в діяльності страхових компаній
2) аналіз впливу фінансових ризиків на діяльність страхових компаній
3) шляхи удосконалення системи протидії фінансовим ризикам в діяльності страхових компаній.
5. Перелік графічного матеріалу: Схеми, діаграми, таблиці
6. Дата видачі завдання 28 грудня 2023 р.

Керівник _____
(підпис)

Завдання прийняв до виконання _____
(підпис)

Календарний план

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Відмітка про виконання
1.	Затвердження теми і наукового керівника кваліфікаційної роботи бакалавра на засіданні кафедри	18.12.2023	Виконано
2.	Опрацювання першоджерел по темі роботи	10.01.2024	Виконано
3.	Розробка плану роботи, методики та інструментарію досліджень	22.01.2024	Виконано
4.	Проведення економічних досліджень та їх аналіз	07.02.2024	Виконано
5.	Написання вступу до роботи	20.02.2024	Виконано
6.	Написання першого розділу роботи	06.03.2024	Виконано
7.	Написання другого розділу роботи	20.03.2024	Виконано
8.	Написання третього розділу роботи	03.04.2024	Виконано
9.	Написання висновків та пропозицій, оформлення роботи	10.04.2024	Виконано
10.	Подача першого варіанту роботи на кафедру	17.04.2024	Виконано
11.	Доопрацювання роботи згідно з зауваженнями керівника	24.04.2024	Виконано
12.	Попередній захист роботи	08.05.2024	Виконано

Студент_____ _ Сеїдов Фаміль _
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи_____ д.е.н., професор Бондарук Т.Г.
(підпис) (прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

кваліфікаційної роботи бакалавра
студента Національної академії статистики, обліку та аудиту
Сеїдов Фаміль

Тема: «Вплив фінансових ризиків на діяльність страхових компаній»

Загальний обсяг роботи складає 67 сторінок.
Містить 10 таблиць, 6 рисунків, 58 літературних джерел.

Актуальність теми дослідження. Аналізуючи ризики, що виникають при функціонуванні страхової компанії, варто взяти до уваги чинники, тобто явища та події, які їх генерують. На стан страхової компанії, її місце на ринку, а в окремих випадках і банкрутство мають вплив усі чинники, тому їх рекомендується розглядати комплексно. При наданні фінансових послуг важливим джерелом ризиків є плинність часу, з огляду на те, що рішення приймаються не в статичному оточенні, а в динамічному середовищі, яке підлягає постійним змінам.

Внутрішні чинники впливають безпосередньо на ризик функціонування страхової компанії і беруть свій початок з таких сфер: формування технічних резервів і перестрахової діяльність, ведення фінансової діяльності, управління резервами та структури капіталу, компетенції працівників, функціонування системи інформатизації, стратегії акціонерів та маркетингової політики. Фінансові ризики виникають при здійсненні фінансових операцій, а отже, впливають на кінцевий результат їх функціонування. Однак у сучасних економічних умовах проведено недостатню кількість комплексних досліджень у сфері управління фінансовими ризиками з огляду на специфіку діяльності страхових компаній. Тому важливого практичного значення набули питання визначення сутності та класифікації, комплексного аналізу фінансових ризиків в діяльності страховиків з метою вибору оптимальної комбінації напрямів, методів та інструментів управління ними.

Метою кваліфікаційної роботи бакалавра є розкриття теоретичних і прикладних засад формування, впливу фінансових ризиків у діяльності страхових компаній та удосконалення підходів до управління цими ризиками.

Об'єктом кваліфікаційної роботи бакалавра - є ризики, що виникають у процесі функціонування страхових компаній.

Предмет кваліфікаційної роботи бакалавра – процес формування фінансових ризиків і управління ними в діяльності страховиків.

Використані методи наукового дослідження. Методологічну основу кваліфікаційної роботи бакалавра складають фундаментальні положення економічної теорії, фінансів, страхової справи. Вирішення поставлених завдань за допомогою методів: порівняння та узагальнення – при дослідженні стану і проблем розвитку страхової діяльності; аналізу і синтезу – при вивченні зарубіжного досвіду інвестиційної діяльності; статистичного аналізу – при оцінці інвестиційної діяльності страховиків України; економічного аналізу – при обґрунтуванні методів удосконалення інвестиційної діяльності; логічного узагальнення результатів – при формулюванні висновків.

У першому розділі «Теоретичні засади фінансових ризиків в діяльності страхових компаній» – досліджена сутність ризиків та їх значення в діяльності страхових компаній, обґрунтовано особливості фінансових ризиків в діяльності страхових компаній.

У другому розділі «Аналіз впливу фінансових ризиків на діяльність страхових компаній» – проведено аналіз зовнішніх фінансових ризиків, що впливають на діяльність страхових компаній та аналіз внутрішніх фінансових ризиків, що виникають під час функціонування страхових компаній.

У третьому розділі «Шляхи удосконалення системи протидії фінансовим ризикам в діяльності страхових компаній» – обґрунтовано перспективи оцінки впливу негативних ситуацій на діяльність страховиків та удосконалення підходу до формування капіталу із врахуванням показників фінансових ризиків.

Практичне значення одержаних результатів. Полягає у розробці конкретних рекомендацій щодо взаємодії органів влади, підприємств та страхових компаній в інвестиційній діяльності, які можуть бути використані в їх практичній діяльності.

Ключові слова: страхові компанії, зовнішні фінансові ризики, внутрішні фінансові ризики, формування капіталу, діяльність страховиків, показники фінансових ризиків.

Студент _____ _____

ЗМІСТ

стор.

ВСТУП..... 8

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ В ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ..... 11

1.1. Сутність ризиків та їх значення в діяльності страхових компаній……..... 11

1.2. Особливості фінансових ризиків в діяльності страхових компаній..... 19

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ НА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ……..... 28

2.1. Аналіз зовнішніх фінансових ризиків, що впливають на діяльність страхових компаній..... 28

2.2. Характеристика внутрішніх фінансових ризиків, що виникають під час функціонування страхових компаній..... 43

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОТИДІЇ ФІНАНСОВИМ РИЗИКАМ В ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ…… 49

3.1. Перспективи оцінки впливу негативних ситуацій на діяльність страховиків..... 49

3.2. Удосконалення підходу до формування капіталу із врахуванням показників фінансових ризиків..... 57

ВИСНОВКИ..... 65

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 68

ДОДАТКИ..... 73

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Аналізуючи ризики, що виникають при функціонуванні страхової компанії, варто взяти до уваги чинники, тобто явища та події, які їх генерують. На стан страхової компанії, її місце на ринку, а в окремих випадках і банкрутство мають вплив усі чинники, тому їх рекомендується розглядати комплексно. При наданні фінансових послуг важливим джерелом ризиків є плинність часу, з огляду на те, що рішення приймаються не в статичному оточенні, а в динамічному середовищі, яке підлягає постійним змінам.

Внутрішні чинники впливають безпосередньо на ризик функціонування страхової компанії і беруть свій початок з таких сфер: формування технічних резервів і перестрахової діяльність, ведення фінансової діяльності, управління резервами та структури капіталу, компетенції працівників, функціонування системи інформатизації, стратегії акціонерів та маркетингової політики. Фінансові ризики виникають при здійсненні фінансових операцій, а отже, впливають на кінцевий результат їх функціонування. Однак у сучасних економічних умовах проведено недостатню кількість комплексних досліджень у сфері управління фінансовими ризиками з огляду на специфіку діяльності страхових компаній. Тому важливого практичного значення набули питання визначення сутності та класифікації, комплексного аналізу фінансових ризиків в діяльності страховиків з метою вибору оптимальної комбінації напрямів, методів та інструментів управління ними.

Значний внесок у дослідження питань розвитку суб'єктів страхового підприємництва зробили наступні вітчизняні вчені: В. Базилевич, В. Баранова, Н. Внукова, О. Гаманкова, А. Єрмошенко, М. Клапків, О. Козьменко, О. Мурашко, С. Осадець, Г. Піратовський, Т. Ротова, Н. Ткаченко та інші. Проте, в економічній літературі недостатньо комплексних досліджень проблем фінансових ризиків, які виникають на етапі ведення страхової справи. Це зумовило обмеженість знань про можливості управління несприятливими економічними явищами в діяльності

страховиків. Необхідність вирішення вищезазначеного комплексу проблем зумовила актуальність теми дослідження, її мету та завдання.

Метою кваліфікаційної роботи бакалавра є розкриття теоретичних і прикладних засад формування, впливу фінансових ризиків у діяльності страхових компаній та удосконалення підходів до управління цими ризиками.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення наступних завдань:

– розкрити особливості ризику в діяльності страхових компаній і визначити основні фактори, що обумовлюють його формування;

– обґрунтувати поняття фінансового ризику в діяльності страховиків та його місце в загальній структурі ризиків;

– виявити особливості та оцінити наслідки реалізації окремих фінансових ризиків у діяльності страховиків;

– обґрунтувати напрям удосконалення процесу оцінки впливу зміни факторів зовнішнього економічного середовища на фінансовий стан страхових компаній.

Об’єктом кваліфікаційної роботи бакалавра - є ризики, що виникають у процесі функціонування страхових компаній.

Предмет кваліфікаційної роботи бакалавра – процес формування фінансових ризиків і управління ними в діяльності страховиків.

Використані методи наукового дослідження. Методологічну основу кваліфікаційної роботи бакалавра складають фундаментальні положення економічної теорії, фінансів, страхової справи. Вирішення поставлених завдань за допомогою методів: порівняння та узагальнення – при дослідженні стану і проблем розвитку страхової діяльності; аналізу і синтезу – при вивченні зарубіжного досвіду інвестиційної діяльності; статистичного аналізу – при оцінці інвестиційної діяльності страховиків України; економічного аналізу – при обґрунтуванні методів удосконалення інвестиційної діяльності; логічного узагальнення результатів – при формулюванні висновків.

Інформаційну базу дослідження становили положення нормативно-правових актів, статистичні та аналітичні матеріали Національного банку України, Міністерства фінансів України, фінансова звітність страхових компаній, монографії, наукові статті вчених.

Практичне значення одержаних результатів. Полягає у розробці конкретних рекомендацій щодо взаємодії органів влади, підприємств та страхових компаній в інвестиційній діяльності, які можуть бути використані в їх практичній діяльності.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ В ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

1.1 Сутність ризиків та їх значення в діяльності страхових компаній

Існування різноманітних факторів обумовлює виникнення ризиків, які відрізняються між собою за природою виникнення, характером та середовищем прояву. Вони перебувають у тісному зв'язку та взаємозалежності, що вимагає вироблення індивідуального підходу до кожного з них. Особливу увагу, на нашу думку, доцільно приділити операційним, фінансовим, страховим ризикам.

Джерелами ризику, пов'язаного із страховою і перестраховою діяльністю є: ідентифікація та оцінка страхового ризику; видовий розподіл у страховому портфелі та оцінка його фінансової рівноваги; прийняття на обслуговування ризиків і застосування відповідної техніки страхування; розрахунок страхової ставки (нетто, брутто); рішення щодо перестрахування і власної частки утримання прийнятих ризиків; процес виплати або відшкодування.

Джерелами ризику, пов'язаного із фінансовою діяльністю і управлінням резервами є: співвідношення між власним та залученим капіталом; планування отриманих внесків та прогнозування ймовірних виплат і відшкодувань; інвестиційна політика; моніторинг платоспроможності; оцінка збитковості та рентабельності страхових послуг.

Часто в теорії фінансів ризик розуміється як можливість виникнення неочікуваної ситуації: вигідної або невигідної. Варто відзначити, що в літературі існує декілька підходів до трактування ризику в діяльності суб'єктів господарювання. Перший з них стосується визначення ризику в площині рішень, прийнятих для досягнення визначених цілей (непевність, пов'язана із результатами певних рішень). В основі наступного підходу лежить інформаційний характер причин виникнення ризику (внаслідок неповної або неточної інформації

приймаються рішення, які не є оптимальними з точки зору поставленої цілі). Відповідно до третього підходу, характеризуються базові прояви ризику в діяльності компанії (непевність щодо ймовірності розподілу майбутніх доходів). Іноді зустрічаються визначення, за якими ризик ототожнюється із пробаблістичними (базованими на теорії ймовірності) або статистичними мірами (стандартне відхилення грошового потоку).

На нашу думку, в основі ризику лежить можливість від'ємного відхилення отриманого результату діяльності від очікуваного. Такий підхід видається виправданим з точки зору управління фінансами страхової компанії. Кожне прийняте рішення може принести і фінансові втрати, і доходи. Проте ключовий вплив на виконання страховиками свого призначення в суспільстві створюють саме втрати. Можливість трактується тут як вартість ймовірного виникнення певної події, яка спричинить від'ємне відхилення результату від очікуваного.

Серед вітчизняних науковців існують різні погляди на ризик. Так, Внукова Н. та Смоляк В. визначають ризик підприємства як явище, що виникає на підприємстві і характеризується рівнем можливої загрози для його діяльності [23, с. 26]. Ґрунтуючись на положеннях Господарського кодексу України, вони компонують поняття «ризик» та «діяльність підприємства».

Робота страхової компанії істотно відрізняється від інших видів підприємництва. Згідно з законом «Про страхування», предметом їх безпосередньої діяльності може бути лише страхування, перестрахування і фінансові операції, пов'язані з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. Зокрема компанії, які здійснюють страхування життя, мають можливість надавати кредити клієнтам, які уклали договори убезпечення. З огляду на широку гамму операцій, які здійснюють сучасні страхові компанії, більшість науковців виділяють три основні види діяльності:

– операційну;

– інвестиційну;

– фінансову.

Основною особливістю діяльності страхової організації є невизначеність в термінах виконання своїх фінансових зобов'язань [36, с. 23]. Страховик «повинен здійснити належну виплату або відшкодування після настання страхової події, що носить ймовірнісний характер. Тому властивими для цього виду діяльності є вірогідність і випадковість настання події. Суть фінансової діяльність страховика вбачається у випуску і купівлі акцій, виплаті дивідендів акціонерам, погашенні заборгованостей та фінансуванні діяльності за рахунок позик, а інвестиційної – у вкладенні коштів у фінансові інструменти» [29, с. 65].

На наш погляд, видовий поділ діяльності страховика може варіювати залежно від потреб логіки викладу думки. Проте для ясності і узгодженості із законодавством вважаємо, що базовими є страхова, перестрахова та фінансова діяльність (в тому числі інвестиційна).

Ризик є «чинником, що надає змісту роботі страхової компанії. З однієї сторони, він є предметом такої діяльності, а з другої – функціонування компанії також пов'язане із певним ризиком. Тобто вірогідне настання збитків, що викликані неефективною страховою діяльністю, як на етапі, що передує укладанню договору страхування, так і під час перестрахування та формування страхових резервів» [6, с. 25]. Тому ми погоджуємось із поглядом польських дослідників, які стверджують, що у страховій справі можна виділити три основні поняття: страховий ризик; ризик страхувальника; ризик страховика.

Такого ж погляду дотримується російський науковець Кирилова Н. і виокремлює власні ризики компанії, які, в свою чергу, складають дві групи. Перші – безпосередньо пов'язані із діяльністю в якості суб'єкта страхового підприємництва та учасника ринкових відносин. Друга група – прийняті – ризики страхувальників, що пов'язані з ймовірністю настання страхового випадку. Як зазначається, існує безпосередній зв'язок між ризиками, що приймаються компанією (страховими), і тими, що властиві веденню страхової справи.

Страховий ризик стосується предмету страхування. На основі укладеного договору страхування відбувається трансфер частини чи цілого ризику від клієнта

до страховика, який приймає його на себе взамін на визначену ціну. З такої позиції ризик трактується як негативне явище.

Ризик страхувальника виникає з характеру самого договору страхування. Страхувальник, як одна із сторін угоди, може зазнати недотримання умов контрагентом, тобто страховиком. Такий ризик приймається як негативний, оскільки суперечить інтересам клієнта і може обернутися виключно втратами. Особливого значення це набуває при здійсненні довгострокового страхування життя, тому що угода пов’язує із страховою компанією на роки і впливає на майбутній добробут клієнта або його родини.

Ризик страховика пов'язаний із функціонуванням компанії як учасника фінансового та страхового ринку зокрема. Ведення страхової справи зумовлює появу різних видів ризиків: специфічних та таких, що характерні будь-якому суб’єкту господарювання. З огляду на це, ризик розглядається з нейтральної позиції, оскільки в процесі можуть виникати або позитивні, або негативні відхилення дійсних результатів від очікуваних.

Як видно із рисунку 1.1, страхувальник передає компанії ризик для управління. Відзначається, що обслуговування прийнятих ризиків спрямоване, по-перше, на створення гарантій надання якісної страхової послуги, а, по-друге, на мінімізацію власних збитків при настанні страхового випадку. Таким чином приймаюча сторона, тобто страховик, за час обслуговування такого договору накопичує поверх прийнятого ще й фінансові ризики. Останні є похідними, оскільки витікають із взаємодії із першоджерелом – страховим ризиком. Виникаючи, фінансові ризики перетворюються в окрему складову, тому що характер їх дії і впливу може не залежати від страхового ризику.

Основною рушійною силою, яка визначає траєкторію руху фінансових ризиків є часова вартість грошей. Попри те, що кошти, вдало вкладені сьогодні і в майбутньому повинні забезпечити дохід, за певний часовий відрізок вони можуть втратити вартість. З огляду на це, суб’єкти господарювання віддають перевагу наявним грошам, а не очікуваним, оскільки вони мають найвищу ліквідність. Тому

базовим у теорії часової вартості є твердження, що гроші сьогодні мають вищу вартість, ніж за певний період.



Рис. 1.1. Схема виникнення фінансового ризику під час прийняття та обслуговування страхового ризику

Припустимо, що вартість страхового ризику (R_0), який передається від страхувальника становить (N) грошових одиниць. Договір страхування діє на визначений період часу, протягом якого страховик повинен накопичити кошти. Це відбувається завдяки формуванню страхових резервів та їх інвестуванню в різні дохідні напрямки економіки. Під час таких операцій проявляються зовнішні елементи середовища в якому функціонує страховик. Вони можуть затримувати або знижувати висхідну траєкторію руху вартості даних коштів. Окремі зовнішні елементи акумулюють сферу фінансових ризиків.

В такій ситуації, страховик зазнає труднощів в разі виникнення потреби здійснити відшкодування або виплату. Зазначимо, що для компанії це є потенційні вихідні грошові потоки. Вартість фінансових ризиків, які реалізуються становить (F) грошових одиниць. В результаті, страхова компанія змушена управляти двома видами ризиків: прийнятим та новоутвореним. Тобто, загальна вартість ризику (W), який утворився під час обслуговування окремого договору становить (N+F). Це означає, що для здійснення страхового відшкодування або виплати вона повинна володіти певною сумою коштів, які будуть рівними або більшими вартості:

$$K_{min} >= \sum (N + i) + F \qquad (1.1)$$

де K_{min} – мінімальний капітал, який є рекомендованим для компанії;

i – кошти, одержані від вкладення нетто-премії;

F – вартість фінансових ризиків, які реалізуються.

В основу ризиків страхових компаній покладається співвідношення між активами і зобов'язаннями [5, с. 39]. З іншої точки зору, увага акцентується на активах, тому ризик страховика трактується як ймовірність зміни їх якості і зниження вартості, що тягне за собою послаблення фінансової стійкості компанії, негативні зміни її якісного стану або ж припинення функціонування на ринку. На нашу думку, такий підхід є обґрунтованим з позиції забезпечення ключової мети – стійкої роботи компанії та зниження доходів.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (ДКРРФПУ) рекомендує страховикам під час проведення стрес-тестів брати до уваги фактори, що спричиняють виникнення страхового, ринкового, кредитного, операційного, групового, системного та ризику ліквідності. Особливістю даного позиціонування є виділення в окрему когорту загроз взаємного негативного впливу учасників фінансової групи (хоча це може бути джерелом позитивних змін). На нашу думку, зміст, вкладений в поняття системного ризику, не відповідає логічному трактуванню як небезпеки від взаємозв'язку. Виведення його походження із неплатоспроможності контрагентів значно звужує поняття.

Страхові компанії, що функціонують на американському ринку, використовують класифікацію, запропоновану товариством актуаріїв. Ними виділено чотири класи ризиків, на які наражається компанія:

– Ризик активів, що охоплює можливість зміни ринкових цін активів страховика.

– Ціновий ризик, пов'язаний з негативними змінами чинників, що впливають на розмір страхового тарифу.

– Ризик невідповідності структури балансу, джерелом якого є різний вплив змін відсоткових ставок і рівня інфляції на вартість активів і пасивів.

– Інші ризики, які неможливо передбачити і тому складно ними управляти, але вони впливають на діяльність страховика.

Певною альтернативою даним підходам є класифікація, представлена в праці Сандомера А. та Бабеля Д., де подано наступні складові ризику страховика:

1) актуарний ризик – пов'язаний з негативними відхиленнями наявного рівня смертності і нещасних випадків в порівнянні до прийнятого на етапі обчислення тарифу. В результаті, надходжень страхових платежів може бути недостатньо для покриття виплат та відшкодування;

2) ринковий – полягає у зміні вартості активів і пасивів, що спричинений змінами економічних чинників, таких як розмір відсоткової ставки, інфляція, курс валют. Для компаній, які займаються страхуванням життя цей ризик найбільш істотний, оскільки доходи від довгострокового інвестування є основним джерелом майбутніх виплат;

3) кредитний – пов'язаний з недотриманням умов контракту іншою стороною;

4) ліквідності – полягає у тому, що в результаті неочікуваних подій фактичні видатки страховика можуть бути вищі від очікуваних. У випадку браку ліквідних активів така ситуація може призвести до неплатоспроможного стану;

5) операційний – охоплює невідповідності у функціонуванні систем: інформаційних, управління, продажу, відшкодування, а також помилки працівників, шахрайство та інше;

6) правовий – виникає із змін нормативно-правових актів, а також рішень суду, які в результаті можуть призвести до зниження вартості страхової компанії.

З точки зору управління, варто виділити саме характерні для даного виду діяльності ризики. Зважаючи на специфіку роботи страхової компанії і її особливості, визначимо наступні групи:

1. Ризики, пов’язані із формуванням резервів та перестрахуванням:

– ризик нетто-ставки – полягає у встановленні ставки-нетто на заниженому або завищеному рівні по відношенню до страхового ризику;

– ризик операційних витрат – надбавки до нетто-ставки, яка може виявитися занизькою або зависокою у порівнянні із фактичними витратами страхової компанії на ведення справи;

– ризик калькуляції резервів – полягає у недостатності або надлишку сформованих сум математичних чи технічних резервів, створених для покриття поточних та майбутніх зобов’язань;

– ризик перестрахування, який охоплює умови перестрахової угоди та визначення власної частки утримання.

2. Ризики, пов’язані із фінансовою діяльністю. До цієї групи належить:

– ризик неплатоспроможності – полягає на тому, що страхова компанія може втратити у довгостроковому періоді здатність до регулювання своїх зобов’язань;

– ризик фінансової ліквідності – виступає в ситуаціях, коли швидка реалізація активів для покриття зобов’язань є неможливою або вимагає понесення додаткових витрат;

– ризик заборгованості – виникає з несприятливої структури капіталу страховика;

– ризик резервів, пов’язаний з адекватністю величини резервів для забезпечення фінансової безпеки.

3. Ризик інвестиційної діяльності – стосується управління активами і охоплює ризик відсоткової ставки, ризик зміни цін акцій та кредитний ризик.

4. Інші, пов'язані з операційною діяльністю, охоплюють різні ризики, які супроводжують функціонування всіх суб'єктів господарювання, зокрема: операційні, регуляційні, політичні та конкурентні.

Варто відзначити, що створити універсальну і вичерпну класифікацію всіх видів ризиків, які можуть проявитися під час функціонування страховика дуже складно. Кожна страхова компанія підлягає дії ризиків різної сили, тому характеристика повинна відповідати їх індивідуальним потребам в сфері управління. Крім того, паралельно процесам глобалізації фінансових ринків, а також з подальшим розвитком страхової індустрії (в тому числі, застосуванні інноваційних каналів продажу) виникають нові види ризиків, пов'язані з функціонуванням страхових компаній.

1.2. Особливості фінансових ризиків в діяльності страхових компаній

Важливий вплив на діяльність страхових компаній і їх стійке положення на ринку фінансових послуг обумовлюють зміни у законодавстві. Страховики не завжди можуть в короткий термін пристосувати свої показники до нових вимог. У результаті виникають несприятливі обставини у вигляді втрати репутації внаслідок «програних» судових справ; неповного пристосування внутрішніх правил до нових вимог нормативно-правових актів (їх помилкове трактування юристами, невчасне виконання); браку адекватних і ефективних механізмів контролю, відповідних внутрішніх процедур або їх недотриманні; фінансових і правових санкціях; недотримання службових або комерційних таємниць. Крім того, при умові швидшого пристосування до змін законодавства іншими компаніями, страховик втрачає конкурентні переваги.

Під час створення і розвитку «продукту страхова компанія наражається на операційні ризики через те, що можливо не буде досягнуто запланованої

рентабельності нових продуктів. Серед причин цього виділяють недієвість маркетингових та інформаційних матеріалів, зміни умов ведення діяльності, зумовлені нововведеннями у правовому регулюванні» [230, с. 17]. Зазначимо, що на цьому етапі важливого значення набуває страховий ризик, на якому ґрунтується будь-який страховий продукт. Закон «Про страхування» дає наступне пояснення: «Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання» ому виділяють ризики андерайтингу, катастроф, та погіршення технічних резервів. Таким чином, страховий ризик розповсюджується на такі сфери діяльності як селекцію ризиків, тобто рішення про прийняття на страхування, обчислення тарифів, оцінку збитків, передачу у перестрахування.

Фінансовий ризик є характерною рисою ринкової економіки і вимагає від страхових компаній запровадження ефективних механізмів зниження впливу негативних факторів. Більшість сучасних іноземних страховиків приділяє значну увагу питанням його виявлення, оцінки й управління, в той час як вітчизняні – не часто займаються вирішенням проблеми створення ефективних методів управління ризиками, які впливають на процес господарської діяльності. Як зазначає Бланк І., фінансові ризики представляють собою результат вибору менеджерами або власниками альтернативного фінансового рішення, спрямованого на досягнення очікуваного цільового результату фінансової діяльності при ймовірності понесення фінансових втрат в силу невизначеності умов його реалізації [12, с. 20]. Він пов’язує його із структурою капіталу, сплатою відсотків за кредит, розрахунками та дюрацією**.**

Варто відзначити багатогранність підходів до трактування фінансового ризику і водночас їх недовершеність у фінансовій науці. Відповідно до першого з них, даний ризик характеризується як ймовірність або випадковість. Такої позиції дотримується Матвійчук А., проте характеризує фінансовий ризик як можливість та вважає його найбільш небезпечним. Ґрунтуючись на ймовірнісному характері і рівні фінансових втрат, виділяються наступні групи: ризики стихійних явищ, інші

аналогічні «форс-мажорні ризики», ризики несвоєчасного здійснення розрахунково-касових операцій, інвестиційний, інфляційний, валютний, кредитний, податковий, неплатоспроможності, депозитний, процентний ризики та ризик порушення рівноваги фінансового розвитку підприємства.

Пропонується також розширене тлумачення, яке охоплює не лише ризики, а й процеси, в межах яких вони реалізовуються: отримання, цільового використання, розрахунків, зберігання або накопичення грошових коштів юридичних, фізичних осіб. Такий підхід передбачає страхування як механізм відшкодування заподіяних зазнаних збитків, додаткових фінансових втрат та втрачених доходів. Це, на нашу думку, значно звужує перелік інструментів управління втратами, звівши їх до одного. Крім того, дане трактування відображає інтереси будь-якої особи, а не лише суб'єкта господарювання, тому воно більшою мірою дає змогу розглянути призначення страхування.

Вітчизняними науковцями вказується на актуальність питання визначення ризиків, які супроводжують рух саме грошових потоків страхової компанії. На нашу думку, принципово важливо відзначити об'єкт ризику як грошовий потік від операцій. Адже будь-яка фінансова операція приймає своє матеріалізоване вираження у грошовому потоці і може бути представлена як сукупність руху даних ресурсів в різних проміжках часу. Ймовірнісний характер руху коштів є найважливішою особливістю грошового обігу, пов'язаного із наданням страхового захисту [53, с. 34]. При здійснені інвестиційної діяльності виникає невизначеність щодо грошових потоків, яка пов'язана із ймовірністю їх недоотримання у запланованому розмірі, оскільки страховик не знає точно чи вкладені кошти принесуть запланований дохід, чи проект буде успішним. Під час цього існує ймовірність настання непередбачуваних ситуацій. Тому, базуючись на такому поясненні, фінансові ризики можна визначити як ймовірнісну зміну грошового потоку при проведенні фінансових операцій внаслідок невиконання зобов'язань по операціях.

Дискусійним є питання середовища появи фінансових ризиків. Окремі фахівці прирівнюють їх до ризиків у фінансовій сфері функціонування суб’єкта господарювання, оскільки можливість втрати ресурсів, недоотримання доходів або появи додаткових витрат може виникати під час здійснення будь-якого різновиду діяльності. Відзначається, що більшість ризиків пов’язані із фінансами, тому відносяться до фінансових. Проте ризик у фінансовій сфері є значно ширшим поняттям, ніж ризик фінансової діяльності. При цьому, перше пов’язується із втратами грошових коштів та ймовірністю невиконання зобов’язань перед інвесторами та кредиторами.

Окремі дослідники приймають за основу сферу діяльності, в якій має місце ризик, тому вважають, що фінансові ризики можуть виникати при здійсненні фінансових операцій або фінансового підприємництва. Як зазначається, кінцевий результат таких операцій невідомий та пов'язаний із невиконанням фірмою своїх зобов’язань. Варто зауважити, що суб’єкт господарювання здійснює фінансові операції із запланованим, очікуваним результатом, тому він діє в умовах непевності. Таке визначення дає неповне уявлення про сутність ризику та його джерела. З точки зору авторів монографії, фінансовий ризик виникає при здійсненні підприємством фінансової діяльності та зростає із розширенням та диверсифікацією цієї діяльності, із намірами менеджерів підвищити рівень її дохідності та з освоєнням нових фінансових технологій і інструментів.

Подібна позиція обґрунтовується, виходячи із того, що в фінансовому підприємництві в ролі товару виступає валюта, цінні папери та грошові засоби, а ризики виникають у зв'язку з рухом фінансових потоків. Трактуючи таким шляхом ризики, їх поділяють на ті, що пов’язані із купівельною спроможністю грошей, і ті, що пов'язані з вкладенням капіталу (інвестиційні ризики). Виникає питання до останнього типу, оскільки таке визначення охоплює дуже велику кількість факторів, серед яких є політичний, правовий та інші.

Науковцями виокремлюються такі характерні особливості фінансового ризику:

1) змінність у часі, тобто варіація в часі під впливом змін зовнішніх і внутрішніх факторів функціонування суб'єкта господарювання;

2) об'єктивність оцінки – у зв'язку із об'єктивною природою виникнення фінансового ризику як економічного явища, існує можливість його вимірювання і кількісного вираження. Варто зазначити, що оцінка має і суб'єктивний характер, оскільки обумовлена різним рівнем достовірності інформації, якою керуються при прийнятті рішень, професійним досвідом та кваліфікацією фінансових менеджерів;

3) несприятливість наслідків – у випадку економічної діяльності, вона характеризується і вимірюється рівнем можливих фінансових втрат, що призводять не лише до зниження дохідності капіталу, а й до банкрутства;

4) вірогідність прояву – ризикова фінансова подія може реалізуватися або ж не реалізуватися в процесі ведення діяльності суб'єктом господарювання;

5) економічна природа, тобто ризик проявляється лише в сфері економічної діяльності організації і пов'язаний із формуванням прибутків, доходів і капіталу, а також із нейтралізацією втрат по фінансових операціях.

Деякі фахівці в основу визначення фінансового ризику покладають економічні відносини, що виникають між страховою компанією та іншими партнерами (банками, кредитно-фінансовими установами). Паралельно із цим, в діяльності компанії виділяють два види ризиків: страхові, які охоплюють обсяг відповідальності за договором страхування та нестрахові, які стосуються фінансової та інвестиційної діяльності. Проте в цьому контексті фінансовий ризик представляється як складова страхового ризику страховика як підприємця. Найбільша небезпека, що виникає в сфері таких відношень із фінансовими інституціями, полягає в залежності від кредиторів. Рівень ризику в цьому випадку визначається співвідношенням позичених коштів до власних.

Проведений аналіз економічної літератури показав, що визначення фінансових ризиків можна поділити на ознакові та узагальнюючі. Перші – фрагментарно відображають окремі сторони, елементи ризику або наслідки його

реалізації. Другі – узагальнюють тлумачення таким чином, що воно не розкриває сутності саме фінансового ризику.

Фінансовий ризик пов'язаний із вибором певних альтернативних варіантів рішень та обчисленням ймовірності їх результату – в цьому полягає його суб’єктивна природа. Разом із тим, фінансовий ризик має і об’єктивну сторону, оскільки вона є формою кількісно-якісного вираження реально існуючої невизначеності. Аналіз визначень фінансового ризику дає можливість окреслити деякі особливості: ймовірнісний характер настання події (присутність невизначеності). Проте зазначимо, що в окремих моментах виникнення несприятливої ситуації може бути обумовлене закономірностями протікання господарських процесів у ринковій економіці, економічною кон’юнктурою; можливість прийняття одного із альтернативних варіантів рішень; неочікувані зміни грошових потоків; фінансова діяльність, використання фінансових інструментів; економічні наслідки у вигляді втрат або недоотримання коштів.

Основою виокремлення фінансових ризиків є факт, що вони охоплюють можливість виникнення тільки таких подій, які мають конкретний, грошово виражений вплив на діяльність страховика. Варто підкреслити ще одну рису: в межах визначеного поняття, до уваги беруться тільки ті події, які мають негативний вплив на діяльність компанії. У цьому сенсі саме коливання валютного курсу є фактором ризику, а понесення втрат та зниження доходу страхової компанії – наслідок. Елементами присутності і реалізації ризику є ведення фінансової діяльності, операцій з фінансовими інструментами та економічні відносини з контрагентами. Таким чином, розглянуті основні сутнісні характеристики дозволяють сформулювати трактування фінансового ризику в діяльності страхової компанії як ймовірності понесення втрат у формі зменшення або ненадходження грошових коштів внаслідок змін умов зовнішнього середовища при здійсненні фінансових операцій, у тому числі формуванні фінансових ресурсів.

Аналіз широкого спектру факторів виникнення ризиків, які пропонує вітчизняна та зарубіжна теорія, підтверджує, що на сьогодні немає системного

підходу до класифікації фінансових ризиків, що суттєво сповільнює процес практичної реалізації як окремих заходів, так і цілісної програми управління. Кожному ризику притаманний свій особливий спосіб протидії.

Під класифікацією фінансових ризиків доцільно розуміти їх розподіл на групи (класи). При застосуванні вичерпної та узагальненої класифікації, а також порівняльних мір, ефектом аналізу є цілісний образ загроз, що виникають у діяльності. Науково обґрунтований розподіл ризиків дозволяє чітко визначити місце кожного з них в загальній системі, що дає можливість ефективного застосування методів та засобів управління.

Фінансові ризики є комплексним поняттям і з метою прийняття оптимальних рішень, їх класифікують за різними ознаками. Так, прийнявши за основу фінансові потоки, виділяють наступні ризики [31]:

– індивідуальні, що відображають рух певного одного фінансового потоку;

– сукупні – пов’язані із рухом часткової суми фінансових потоків;

– загальні, які охоплюють систему регулярних та циклічних фінансових потоків.

На нашу думку, такий розподіл має сенс, але він дає інформацію лише про обсяг потоків і не полегшує процесу управління. Натомість з позиції ефективного ризик-менеджменту, пропонується виокремлювати ризики страхування: заниження тарифів, ліквідності, платоспроможності, управління страховим портфелем. До іншої групи належать ризики, що пов’язані із формуванням та розміщенням страхових резервів (ризик недостатності резервів, інвестиційний ризик), а також перестрахуванням. Ми погоджуємось із такою позицією, оскільки вона повністю відображає ключові напрями діяльності компанії.

На основі проведеного аналізу наукової літератури сформулюємо класифікаційну структуру фінансових ризиків в діяльності страхової компанії. З метою вдосконалення системи управління ними, доцільним видається поділ з огляду на причини і характер їх прояву.

За операціями, класифікуємо на ризик, який виникає під час:

– обслуговування страхового продукту;

– бізнес-процесів, поза обслуговуванням страхового продукту (наприклад формування статутного капіталу).

За стадіями, які відображають причинно-наслідковий зв'язок між ризиками: I стадія – ринковий, валютний, кредитний ризики; II стадія – ризик неліквідності; III стадія – ризик неплатоспроможності; IV стадія – ризик банкрутства.

Класифікація дає змогу чітко структурувати проблему і обрати ефективний механізм управління. На нашу думку, фінансові ризики, що виникають в діяльності страхової компанії охоплюють дві складові. Перша – фінансовий ризик страховика як ймовірність понесення втрат у формі зменшення або ненадходження грошових коштів внаслідок змін умов зовнішнього середовища під час формування та розподілу власних фінансових ресурсів.

Друга – фінансовий ризик страхової послуги. Ми виділяємо страхову послугу в окрему нішу, тому що вона незалежно від самої компанії може бути джерелом ризику і підпадати під вплив зовнішніх економічних факторів. Тому, цей ризик доцільно трактувати як ймовірність понесення втрат у формі зменшення, ненадходження грошових коштів, спрямованих на обслуговування страхового договору, під час формування, інвестування страхових резервів, перестрахування та виплати внаслідок змін умов зовнішнього економічного середовища. Варто зазначити, що таке виокремлення є умовним, оскільки на практиці усі елементи діяльності страховика взаємопов'язані і взаємозалежні. З огляду на джерела виникнення, в межах фінансового ризику рекомендується виділити окремі його види: кредитний, ринковий та валютний.

Такий поділ має декілька переваг: охоплює найважливіші групи фінансових ризиків, що виступають під час діяльності страхової компанії; групує їх в спосіб, що дозволяє підібрати відповідні інструменти для управління кожною з виокремлених груп; дозволяє упорядкування окремих подій до однієї із них; встановити рівень втрат за допомогою карти ризиків; виявити можливість прогнозування та характер прояву в часі. Поділ ризиків з огляду на стадії дозволяє

виявити ланцюгову реакцію у їх реалізації та застосувати відповідні стратегії. Однак це швидше теоретичний підхід, аніж класифікація очевидна, оскільки на практиці фінансові ризики можуть виникати на декількох стадіях. З огляду на це, особливої уваги слід приділяти першій стадії, адже в цей момент компанія є найменш вразливою та має широкі можливість для маневрування. На нашу думку, ефективне управління кредитними, валютними та ринковими ризиками є запорукою успішного існування будь-якої страхової компанії.

В результаті дослідження встановлено, що в процесі управління страховим ризиком клієнта під впливом зовнішнього економічного середовища змінюється часова вартість грошей, якими володіє страхова компанія. Це зумовлює також зміну загальної вартості ризику, який сформувався під час обслуговування окремого страхового договору.

На основі аналізу існуючих думок, встановлено три основні види ризиків в діяльності страхових компаній: операційні, фінансові та страхові. Наслідком реалізації цих ризиків є грошові втрати, проте кожен з них характеризується власними джерелами. Обґрунтовано, що фінансовий ризик пов'язаний із вибором певних альтернативних варіантів рішень та обчисленням ймовірності їх результату – в цьому полягає його суб’єктивна природа. Разом із тим, він має об’єктивну сторону, оскільки є формою кількісно-якісного вираження реально існуючої невизначеності.

Фінансовий ризик в діяльності страхової компанії доцільно розуміти як ймовірність понесення втрат у формі зменшення або ненадходження грошових коштів внаслідок змін умов зовнішнього середовища при здійсненні фінансових операцій та формуванні фінансових ресурсів. Встановлено дві основні складові: фінансовий ризик страхової компанії та страхової послуги. З метою ефективного управління, на основі причинно-наслідкового зв'язку виділено чотири ступені реалізації ризиків, які виникають в діяльності страховиків: 1) кредитний, валютний, ринковий; 2) неліквідності; 3) неплатоспроможності; 4) банкрутства.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ НА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

2.1. Аналіз зовнішніх фінансових ризиків, що впливають на діяльність страхових компаній

Аналізуючи фінансові ризики, доцільно розглядати їх в двох аспектах: як максимальні втрати, які є результатом реалізації певного події, а також як ймовірність виникнення такого випадку. Не завжди найвищою небезпекою, що вимагає першочергових протидій, визнається явище, ймовірність реалізації якого є високою, а втрати – незначними. В той же час, найбільш загрозливою можна визнати подію із невисокою ймовірністю настання, проте катастрофічними масштабами втрат.

Формування стабільного страхового ринку потребує об’єктивного інформування всіх учасників про основні умови, вимоги та ризики у процесі їх діяльності. Актуальність оцінки рівня ризиків страхових компаній відзначено у Концепції розвитку страхового ринку України до 2017 року. Серед ключових заходів, що сприяють розвитку вітчизняної страхової справи, зазначається максимальний облік у діяльності страховиків таких параметрів як рівень ризиків, адекватність оцінки їх реального рівня, якість внутрішньої системи управління і контролю за ризиками, відповідний бухгалтерський облік і фінансова звітність та виявлення недоліків на ранніх стадіях їх розвитку. Ці ж завдання зберігають свою вагомість на теперішньому етапі і представлені в проекті стратегії розвитку ринків фінансових послуг на період до 2021 року.

При наданні фінансових послуг важливим джерелом ризику є плинність часу, оскільки рішення приймаються не в статичному, а динамічному середовищі, яке підлягає тривалим змінам. Особливого значення це набуває з огляду на своєрідну циклічність розвитку страхового бізнесу, адже саме під час стрімкого темпу

розвитку формується осередок фінансових ризиків, а проявляється і матеріалізується у вигляді фінансових втрат в період економічного загострення в державі та в діяльності окремих страховиків зокрема. Для вчасного попередження такої ситуації важливою є ідентифікація, що полягає в систематичному виявленні і вивченні фінансових ризиків, характерних для страхової діяльності. При цьому визначаються фактори, які обумовлюють ймовірність реалізації ризиків, ресурси, що можуть постраждати та збитки, в яких проявляється цей вплив.

Рівень фінансових ризиків в діяльності вітчизняних страховиків залежить від багатьох факторів, серед яких велику частину становлять зовнішні, незалежні від самої компанії, наприклад, політичні, економічні, соціальні (схильність населення до заощадження). Для більш деталізованого аналізу, діяльність страхових компаній розглядається як два взаємопов'язаних елементи: страхові послуги та бізнес-процеси. Страховий продукт як складова страхової послуги є потенційним джерелом фінансових ризиків. Відсутність інформації у споживача про ризики, які властиві небанківським фінансовим послугам є однією із проблем в системі захисту його прав. Основні чинники, які, на нашу думку, суттєво впливають на діяльність страхових компаній, характеризує рисунок 2.1.

Поглиблення значення фінансових ризиків в сучасних умовах викликане розвитком та ускладненням економічних відносин, які формуються за рахунок взаємодії зовнішнього і внутрішнього середовища. Існує багато факторів, які мають значний вплив на діяльність страхових компаній. До них належать, перш за все, обставини мікрорівня, які випливають із функціонування компаній та макрорівня, на які страховики не мають жодного впливу, але які є істотними. Крім того, аналіз зовнішнього середовища базується на показниках валового внутрішнього продукту (ВВП), політичної ситуації в державі, стану страхового ринку, рівня інфляції, рівня відсоткових ставок, розвитку ринку капіталів та грошей, валютної політики, страхової свідомості населення, бар'єрів попиту на страхові продукти та інших.

Стан, в якому знаходиться економіка спричиняє, залежно від кон'юнктури, розширення спектру дії ризикоутворюючого фактору. Так, наприклад, під час

рецесії погіршенню підлягають усі економічні показники: знижується рівень ВВП і попит населення на фінансові послуги, зростають показники інфляції та безробіття. В таких умовах складно приймати виважені і раціональні рішення.



Рис. 2.1. Основні чинники гальмування розвитку страхового ринку України

Страховий бізнес — це бізнес крупних фінансових структур, оскільки і населення і підприємницький сектор не схильні довіряти захист своїх майнових інтересів компаніям з невеликими фінансовими активами.

Процес укрупнення компаній та перерозподілу ринку на користь великих мережевих компаній, безумовно, триватиме. Зі зростанням конкуренції на ринку дрібним компаніям буде все складніше пропонувати настільки ж якісні продукти та такий саме широкий набір послуг, як компаніям зі значними розмірами активів, капіталу та резервів. Отже, капіталізація посилить конкуренцію на українському страховому ринку загалом, а також у деяких великих промислових регіонах країни та в окремих галузях економіки.

Нарощення капіталізації страхових компаній та їх укрупнення стримується декількома факторами, серед яких можна визначити такі:

недостатня привабливість страхового бізнесу для інвесторів через низький попит на страхові послуги;

достатньо мінлива рентабельність діяльності страхових компаній, що обумовлює брак внутрішніх джерел нарощення капіталу;

нерозвинений фондовий ринок як причина стримування нарощення капіталу за рахунок зовнішніх джерел.

На останньому пункті зупинимося більш детально і розглянемо дані про котирування ринку акцій вітчизняних страхових компаній на ПФТС (табл. 2.2).

Серед компаній, представлених в таблиці 2.1, найбільш відомими страховиками, які надають послуги з класичного страхування, є ПАТ СК “Універсальна” та НАСК “Оранта”. СК “Універсальна” з самого початку своєї діяльності намагалася отримати статус публічної компанії і виходила на фондовий ринок з емісією акцій та облігацій. Компанія отримала статус надійного емітента, оскільки під час фінансової кризи здійснила дострокове погашення усіх своїх облігацій за офертою в 2017 році. НАСК “Оранта” проводить операції на фондовому ринку завдяки відомому бренду і багаторічній історії діяльності на страховому ринку України.

Таблиця 2.1

Страхові компанії у біржовому списку ПФТС в 2023 році

Назва компанії	**Вид ЦП**	**Номінал, грн.**	**Кількість ЦП, шт.**
ПАТ СК «Лемма»	Прості іменні акції (А) Облігації (ОП)	1000,00 1000,00	550000 100000
ПАТ СК «Лемма-Віте»	Прості іменні акції (А)	1000,00	210000
ПрАТ СК «Дніпроінмед»	Облігації (ОП)	1000,00	100000
НАСК «Оранта»	Прості іменні акції (А)	5,85	132500000
ПАТ СК «Країна»	Прості іменні акції (А)	1,29	25180000
ПАТ СК «Універсальна»	Прості іменні акції (А)	1,00	164447000
ПАТ СК «Калина»	Прості іменні акції (А)	1,00	18000000

*Джерело: складено автором

ПАТ СК “Лемма” та ПАТ СК «Лемма -Віте» - єдині серед вітчизняних страхових компаній, облігації яких входять до котирувального списку другого рівня. Діяльність цих компаній, незважаючи на статус публічних, залишається достатньо непрозорою. Інші компанії, представлені в таблиці, не мають відомих брендів чи корпоративних історій.

З понад 450 страхових компаній можливості фондового ринку в 2021 році використовували лише 7 компаній. Отже, можна констатувати, що страхові компанії дуже обмежено використовують фондовий ринок для залучення капіталу і фактично не впливають на його стан і розвиток. Окрім низького попиту на страхові послуги, такий стан речей можна пояснити наступним:

ситуація, за якої підприємства і компанії обмежено використовують фондовий ринок як інструмент залучення капіталу, властива не тільки страховому ринку, а іншим ринкам (промисловості, транспорту, будівництва). Історично

склалося, що фондовий ринок в Україні використовується більше як інструмент корпоративного контролю, ніж інструмент залучення капіталу;

інфраструктура фондового ринку, що склалася зараз, не відповідає вимогам безпеки щодо контролю за власністю, а саме проведення емісій є достатньо складним і дорогим процесом.

Представлені вище висновки підтверджуються і статистичними даними.

На рисунку 2.1 представлено обсяги зареєстрованих на ДКЦПФР випуски акцій вітчизняних емітентів. Можна побачити, що порівняно з комерційними банками і промисловими підприємствами вітчизняні страховики використовували фондовий ринок для збільшення капіталізації достатньо обмежено.

Відображений на рисунку 2.1 розподіл обсягів зареєстрованих випусків акцій можна пояснити рядом чинників, а саме:

комерційні банки розвиваються швидше за будь-який інший сектор української економіки і їх емісійна діяльність в більшості випадків пов’язана з залученням капіталу;

емісійна діяльність промислових підприємств більше пов’язана з перерозподілом і контролем за правами власності;

страхові компанії використовують фондовий ринок менше, ніж інші галузі, через низьку інвестиційну привабливість.

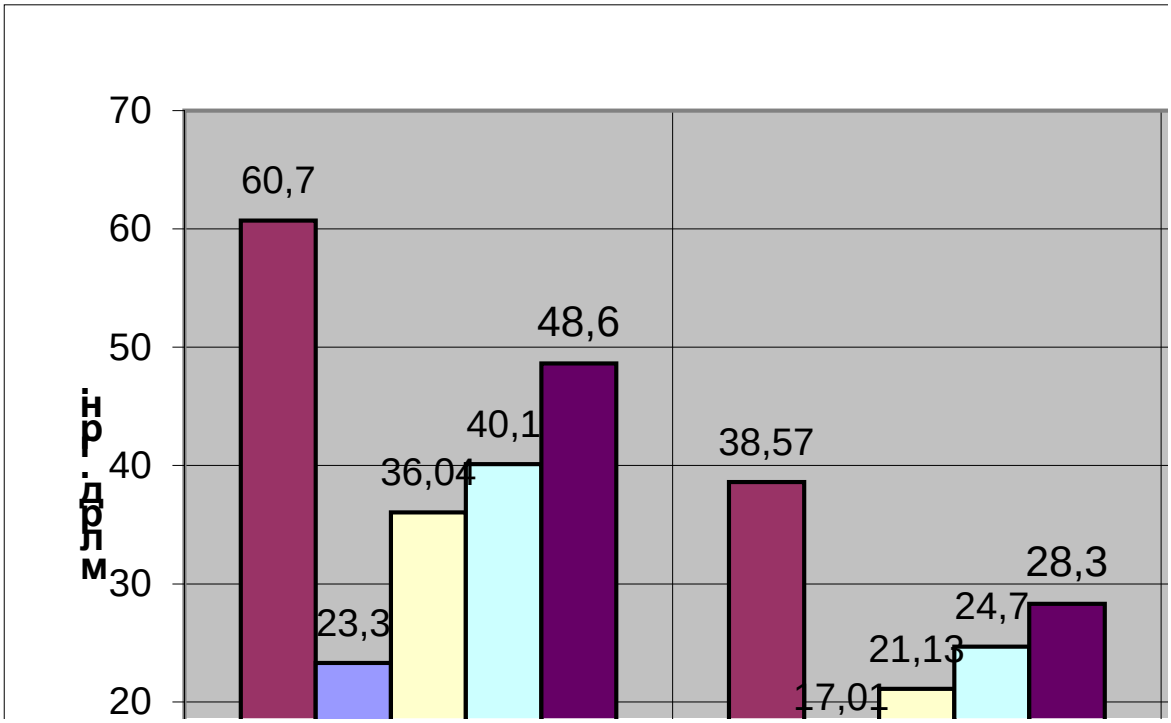


Рис. 2.1. Обсяги зареєстрованих НКЦПФР випусків акцій

Ще менше використовувалося страховиками таке джерело поповнення капіталу як емісія облігацій. Серед інших галузей вони завжди перебували на останньому місці за обсягом емітованих облігацій, а в 2017 та 2018 роках такі емісії ними взагалі не проводилися.

Таблиця 2.2

Обсяг зареєстрованих випусків облігацій в Україні
у 2017-2023 роках, млн. грн.

Вид емітента	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Підприємства	25560,5	24132,8	10107,4	6343,9	21920,9	39588,2	57615,1
Банки	18896,4	7115,9	0	3150,0	13893,5	11770,0	12516,8
Страхові компанії	50,6	97,5	0	0	100,0	28,4	31,1
Всього	44480,5	31346,3	10107,4	9493,9	35914,4	51386,6	70163,0

*Джерело: складено автором

Можна визначити дві головні причини невикористання або обмеженого використання страховиками такого джерела, як емісія облігацій:

облігації в Україні емітуються за достатньо високими ставками (16-25%), що є вищим за середній рівень рентабельності страхових компаній;

страхові компанії мають в своєму розпорядженні таке джерело як страхові резерви (залучений капітал), що певною мірою компенсує потребу у використанні капіталу позикового.

Низька активність страхових компаній на фондовому ринку пов'язана з їх незначним розміром. Станом на 30.06.2023 р. на страховому ринку України функціонують страхові компанії зі страхування іншого, ніж страхування життя, які дуже відрізняються між собою за специфікою діяльності та капіталізацією. Більшість вчених і експертів виказують думку про те, що Україні не потрібна така велика кількість страхових компаній [45; 56] (для прикладу в Китаї потреби суспільства в страхових послугах забезпечують 52 компанії, при цьому частка страхових премій складає 4% від загальносвітових). Зараз в Україні не усі компанії надають дійсно страхові послуги, діяльність багатьох з них є непрозорою, а дані, що подаються в фінансових звітах такими страховиками, можуть виглядати нелогічними для фінансових аналітиків.

Для проведення подальшого практичного аналізу фінансової діяльності страхових компаній доцільно сформувати їх градацію за величиною активів. Величина активів є узагальнюючим показником масштабу діяльності компаній. За інших рівних умов, компанія з більшим розміром активів має більше можливостей щодо залучення капіталу і розширення спектру своєї діяльності. В такий же спосіб (за величиною активів) класифікують комерційні банки.

Зважаючи на ситуацію, що склалася на вітчизняному страховому ринку за номінальною капіталізацією і розміром активів страховиків, а також за аналогією складання класифікатора банківських установ [21], нами пропонується такий класифікатор страхових компаній (Додаток А).

Розподіл страхових компаній за даним класифікатором є доцільним, оскільки відображає реальну картину, яка склалася на страховому ринку України.

Таблиця 2.3

Групування страхових компаній за розміром активів

Група I (найкрупніші СК)	Активи ≥ 500 млн. грн.
Група II (великі СК)	500 млн. грн. ≥ Активи ≥ 200 млн. грн.
Група III (середні СК)	200 млн. грн. ≥ Активи ≥ 50 млн. грн.
Група IV (невеликі СК)	Активи < 50 млн. грн.

*Джерело: складено автором

В табл. 2.4 відображено концентрацію за групами страхових компаній України в 2010-2023 роках.

За представленими в таблиці даними можна спостерігати:

в 2010 році в першій групі класифікатора було представлено 4 страхових компанії, які за усіма ознаками можна назвати неринковими. Найбільш відомі українські страхові компанії (“Оранта”, “ТАС”, “УСГ”, “Універсальна”, “АХА”, “Провідна”, “Дженералі гарант” та ін.) були представлені в 2 і 3 групах. В четвертій групі, яка була представлена найбільшою кількістю страхових компаній, майже усі страховики невідомі на ринку і також з усіма ознаками компаній, що здійснюють операції з «псевдострахування»;

в 2017 році ситуація залишалася практично такою ж як у 2010, але в складі найбільших компаній з’явилася “Оранта”, яка надає послуги з класичного страхування, в 2017 до складу найбільших додалися ринкові компанії” СГ ТАС” та “Дженералі Гарант”, в 2018 - “Провідна”, в 2019 – “АХА”. Те, що в складі найбільших страховиків з’являються відомі ринкові компанії, свідчить про позитивні тенденції в розвитку страхового ринку;

Таблиця 2.4

Концентрація активів за групами
страхових компаній України в 2010-2023 рр.

Рік дослідження	**1гр. (А ≥ 500 млн. грн.)**	**2 гр. (500 млн. грн. ≥А ≥ 200 млн. грн.)**	**3 гр. (200 млн. грн. ≥А ≥ 50 млн. грн.)**	**4 гр. (А < 50 млн. грн.)**
2010 рік	4 (Лемма, Земская СК, Аванте, Кремінь)	10	50	306
2017 рік	5 (Лемма, Аванте, Провіта, Оранта, Кремінь)	14	48	314
2018 рік	8 (Лемма, Аванте, Оранта, Провідна, Кремінь, Омега, ТАС, Дженералі Гарант)	14	52	323
2019 рік	6 (Аванте, Лемма, Оранта, АХА, Омега, Кремінь)	16	44	352
2020 рік	8 (Лемма, Аванте, Оранта, Омега, АХА, Провідна, Кремінь, ТАС)	18	46	317
2021 рік	9 (Лемма, Аванте, Кремінь, Оранта, Омега, АХА, Провідна, ТАС, ІНГО Україна)	20	47	302
2022 рік	10 (Лемма, Кремінь, Альянс, Оранта, АХА, Провідна, ІНГО Україна, Омега, ТАС, Уніка)	19	46	309
2023 рік	11 (Лемма, Кремінь, Альянс, Оранта, АХА, Провідна, ІНГО Україна, АСКА, ТАС, Аванте, Омега)	19	43	285

*Джерело: складено автором

такі тенденції мали продовження і в 2020-2023 роках. Кількість відомих страховиків, що надають класичні страхові послуги, в складі першої групи

класифікатора поступово зростає. Але, в цілому, ситуація залишається незмінною і негативною. Дуже великою залишається кількість компаній з низьким рівнем капіталізації. В усіх періодах дослідження найбільша частка компаній знаходилася в четвертій групі класифікатора, при цьому це є або зовсім невідомі компанії, або компанії, які можна визначити як чітко регіональні (наприклад, СК “Дніпро”, яка раніше мала назву СК “Оранта - Дніпро”).

Структура страхових компаній України за групами відповідно класифікатора представлена на рис. 2.2.

За представленими на рисунку даними можна побачити, що переважна більшість страхових компаній України має низький рівень капіталізації. Це пояснюється двома головними чинниками:

капіталізація страхового ринку України є низькою, оскільки більше ніж 80% від загальної кількості представляють страхові компанії з розміром активів менше 50 млн. грн.;

на ринку працює велика кількість страхових компаній, яка, використовуючи специфіку оподаткування страхових операцій, не займається страхуванням, а формує різного роду фінансові схеми. Об’єктивно, таким страховим компаніям не потрібний високий рівень капіталізації.

В 2023 р., активи компаній, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя, складають 41897,3 млн. грн. Якщо провести розбивку їх за групами, то отримаємо: I група (10 компаній) – 10592,8 млн. грн.; II група (19 компаній) – 6235,2 млн. грн.; III група (46 компаній) – 4896,0 млн. грн.; IV група (309 компаній) – 20233,3 млн. грн. (рис. 2.3).

Найбільш цікавими для аналізу є компанії першої та другої груп класифікатора, оскільки в них представлені потужніші в фінансовому плані компанії та найактивніші оператори вітчизняного ринку класичного страхування. Можна побачити, що 25,3% активів приходиться на 10 найкрупніших страхових компаній, а 14,9% - на 19 крупних компаній.

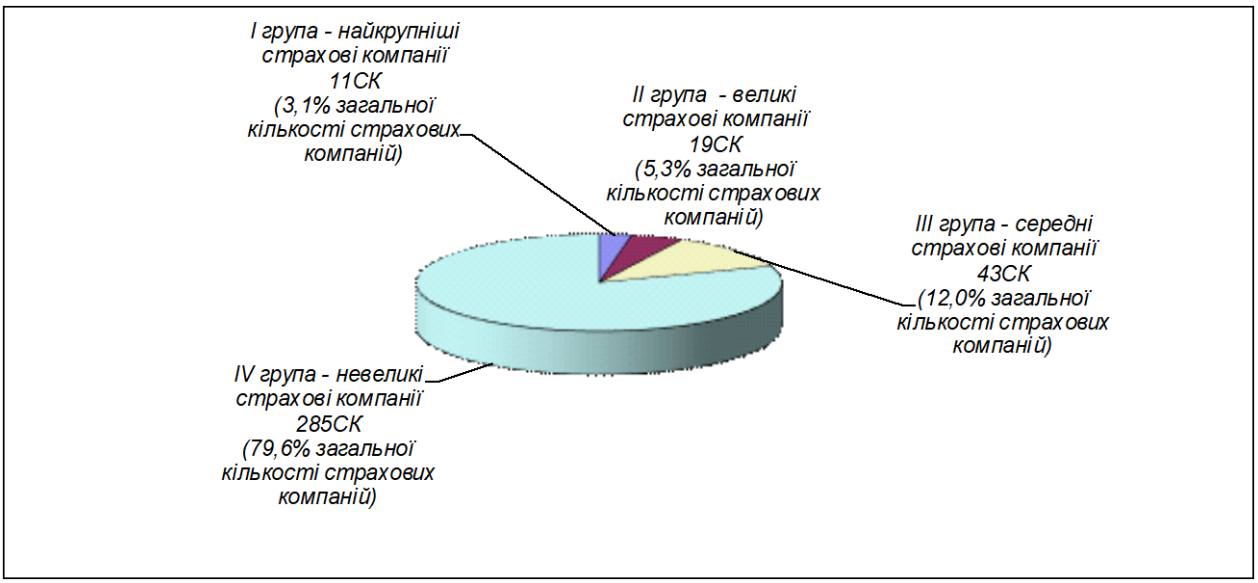


Рис. 2.2. Розподіл страхових компаній України за розміром активів в 2023 р.

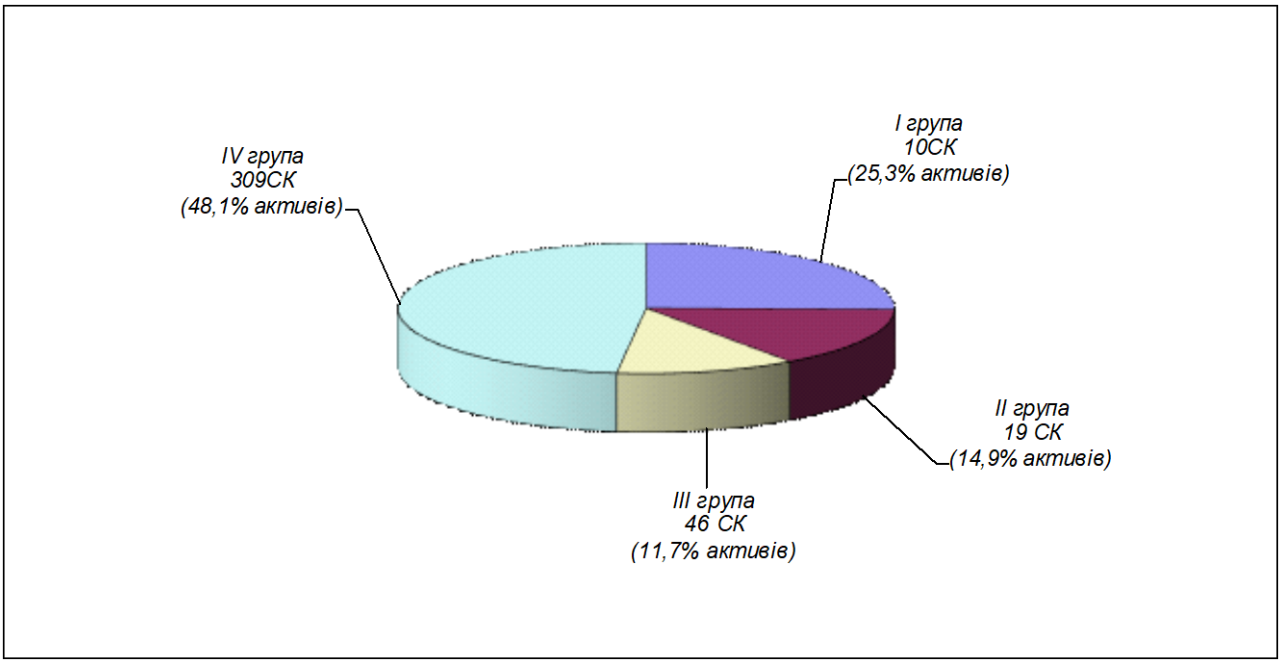


Рис. 2.3. Структура концентрації активів страховиків України за групами класифікатора в 2023 р.

В додатку А, Б представлені абсолютні дані страхових компаній України (зроблена вибірка –8 компаній з першої групи, і по 10 компаній з 2, 3, та 4 груп).

Так, за показником “статутний капітал/власний капітал” найбільшу увагу привертають до себе страхові компанії “Оранта” (1 група), АХА (1 група), “ПРОВІДНА” (1 група), “ПЗУ Україна” (2 група), “ІНГО Україна” (2 група), СК “Універсальна” (2 група), СК “Українська страхова група” (2 група), СК “ПРОСТО Страхування” (2 група), СК “Альфа страхування” (2 група). У цих компаній значення даного показника було вище за 0,6 або 60%. Зважаючи на те, що усі компанії працюють на ринку не перший рік, такий високий рівень показника свідчить про те, що фінансування компанії в складовій збільшення капіталізації здійснюється в більшій мірі за рахунок коштів інвесторів. Показовою є ситуація з компанією “ПЗУ Україна”, у якої коефіцієнт складає 1,041, тобто статутний капітал перевищує розмір власного (що заборонено діючим господарським законодавством). Така ситуація склалася через те, що впродовж багатьох періодів компанія працювала збитково, а отримані збитки покривалися за рахунок коштів нових емісій простих акцій. Високий показник має і відома компанія НАСК “Оранта”. Отримавши в кризовому 2019 році безпрецедентно велику інвестицію у розмірі 600 млн. грн., вона в цьому ж році отримала чистий збиток в сумі 264,0 млн. грн., що становило 44% від отриманих коштів.

Але, попри збиткову діяльність, значна частина досліджуваних страхових компаній залишається фінансово стійкими в довгостроковому періоді. Це підтверджує обчислений в таблиці коефіцієнт автономії (частка власного капіталу в активах страховика). У переважної більшості страхових компаній значення даного коефіцієнту є більшим за 0,5. Водночас високе значення даного показника у страхових компаній може свідчити про те, що їх ділова активність не відповідає наявним фінансовим можливостям.

Достатньо невисоким у переважної більшості компаній з усіх груп є показник гарантійного фонду. Це можна пояснити двома причинами:

по-перше, фактично не існує законодавчих вимог щодо формування гарантійного фонду. На думку автора, необхідно диференціювати розмір

гарантійного фонду залежно від видів страхових послуг, які надає страхова компанія;

по-друге, гарантійний фонд страховика в переважній частині являє собою нерозподілений прибуток, а велика кількість компаній в останні роки працювала збитково, або на межі рентабельності.

Важливими є питання, яку частку власного капіталу в фінансуванні страховика можна вважати якщо не оптимальною, то принаймні такою, що забезпечує і фінансову стійкість і ефективність діяльності страхової компанії, і яким має бути співвідношення між страховими резервами і власним капіталом. В вітчизняній фінансовій літературі подається нормативне значення показника відношення власного капіталу до активів (коефіцієнт автономії) на рівні 0,5. Але при цьому автори мають на увазі підприємства матеріальної сфери виробництва. Фінансові установи не повинні мати такий високий показник автономії, оскільки за змістом своєї діяльності вони мають оперувати не власними коштами, а коштами своїх клієнтів. Окрім цього, на наш погляд, необхідно встановити не єдиний норматив показника, а певний діапазон, в якому цей показник може коливатися. В Європейській практиці середнє значення показника автономії складає 0,07, а максимально нечасто перевищує 0,1. Зважаючи на суттєві ризики діяльності на страховому ринку України, і на те, що процес його розвитку триває, ми пропонуємо встановити мінімальне граничне значення показника автономії на рівні 0,3, а максимальне граничне значення на рівні 0,5 (відповідає загальновідомим критеріям мінімального значення для підприємств матеріального виробництва). Інші (нестрахові) зобов’язання не часто перевищують 15% від загальної суми джерел фінансування. За таких умов діапазон оптимальності джерел фінансування компанії можна представити у вигляді таблиці 2.5.

Виходячи з представлених даних мінімальне відношення власного капіталу до страхових резервів складатиме 0,3/0,55 = 0,545, а максимальне 0,5/0,35=1,429.

Таблиця 2.5

Діапазон оптимальності структури джерел фінансування

страхової компанії

Мінімальне значення		**Максимальне значення**	
Стаття	**Питома вага**	**Стаття**	**Питома вага**
Власний капітал	0,3	Власний капітал	0,5
Інші зобов’язання	0,15	Інші зобов’язання	0,15
Страхові резерви	0,55	Страхові резерви	0,35

*Джерело: складено автором

Щодо частки страхових резервів в фінансуванні діяльності страховика, то в усіх групах спостерігається високий рівень варіативності показника, що можна представити у вигляді таблиці (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Найбільше і найменше значення показника “страхові резерви / власний капітал” в страхових компаніях України за групами класифікатора

Група	**Найбільше значення показника**	**Найменше значення показника**
1	СК “Провідна” – 3,138	СК “Аванте” – 0,050
2	СК “ІНГО Україна” – 1,924	СК “Захід-резерв” – 0,002
3	СК “Країна” – 1,863	СК “ЮТІКО” – 0,132
4	Універсальна СК – 0,666	СК “Оранта-Луганьˮ – 0,189

*Джерело: складено автором

Значна варіативність пов’язана з низкою факторів, а саме:

політикою страхової компанії щодо фінансування діяльності;

періодом роботи компанії на ринку (в більшості випадків збільшення періоду супроводжується зростанням обсягу страхових резервів);

прозорістю діяльності компанії.

Капіталізація компанії є важливим чинником у випадку, коли власники бажають цю компанію продати. При реалізації компаній, в тому числі і страхових використовуються різні методи, більшість яких базується на використанні мультиплікаторів. Під мультиплікатором (М) розуміється коефіцієнт збільшення того чи іншого параметру при визначенні вартості компанії при її продажу.

На наш погляд, важливим напрямком дослідження може виступати співвідношення між загальним капіталом компанії та її надходженнями і виплатами, що характеризують страхову діяльність.

2.2. Характеристика внутрішніх фінансових ризиків, що виникають під час функціонування страхових компаній

Істотне значення має страхова свідомість потенційних страхувальників. В Україні, на жаль, частина населення, інформованість яких про продукти, пропоновані страховими компаніями, невелика. Крім того, люди часто не усвідомлюють, яку користь приносить страхування. Таке відношення зумовлено, в першу чергу, тим, що страхування асоціюється із розкішшю та добробутом – це стосується добровільних видів – тому вони не користуються широким попитом. Варто відзначити, що страхова свідомість пов’язана певним чином із бар’єром попиту. З огляду на те, що українське суспільство не належить до заможних, багато пропонованих страхових продуктів зорієнтовані лише на певну групу суспільства, доходи якої дозволяють купівлю додаткових полісів.

Загальна ситуація на ринку характеризується зростанням кількості суб’єктів страхового підприємництва у 2023 році на 14 %, порівняно із 2018 роком (Таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

Динаміка основних показників ринку страхових послуг

Показники	Роки					
	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Кількість компаній	398	411	446	469	469	456
Темп приросту, %	-	0,3	12	17	17	14
Кількість договорів, млн. шт.	526	554	599	574	618	635
Темп приросту, %	-	5,3	8,1	-14,9	7,6	2,8
Активи по балансу, млн. грн.	20920,1	23994,6	32213,0	41930,5	41970,1	45234,6
Активи, визначені ст. 31 закону «Про страхування», млн. грн.	12 346,5	17 488,2	19 330,3	23 904,9	23 690,1	27695,0
Валові страхові виплати, млн. грн.	1 894,2	2 599,6	4 213,0	7 050,7	6 737,2	6104,6
Темп приросту, %	-	37,2	62,1	67,4	- 4,4	-9,4
Сформовані страхові резерви, млн. грн.	5 045,8	6 014,1	8 423,3	10 904,1	10 141,3	11371,8
Темп приросту, %	-	19,1	40,0	29,4	- 6,9	12,1
Валові страхові премії, млн. грн.,	12 853,5	13 830,0	18 008,2	24 008,6	20 442,1	23081,7
Темп приросту, %	-	7,59	30,2	33,3	-14,9	12,9
з них фізичних осіб	1 616,2	2 945,8	5 170,4	7 630,2	5949,0	6171,1
Обсяг сплачених статутних фондів, млн. грн.	6 641,0	8 391,2	10 633,6	13 206,4	14 876,0	14429,2
Темп приросту, %	-	26,3	26,7	24,1	12,6	-3,0
Частка вихідного перестрахування у валових страхових преміях, %	47,0	40,6	35,7	37,7	43,5	46,6

*Джерело: складено автором

З одного боку, це означає, що існує необхідність і попит на страхові продукти, є незаповнені ніші. Однак, як заначається, тривалий час ринок характеризувався екстенсивним розвитком [9, с. 83]. Відомо, що частина зареєстрованих компаній є лише формально діючими та створені для оптимізаційних схем.

Аналізуючи тенденції страхового ринку, варто відзначити основні показники, які його характеризують. В останні роки операції зі страхування займають все більшу питому вагу у структурі ВВП, що свідчить про підвищення інтересу до даних послуг та ринку загалом. За результатами періоду з 2018 до 2021 року валові страхові премії постійно зростали, зокрема з 12,8 млрд грн. до 24,0 млрд грн., валові страхові виплати – з 1,8 млрд грн. до 7,0 млрд грн. Натомість 2022 рік став переломним, оскільки темп приросту як страхових премій, так і страхових виплат показав від'ємну динаміку: - 14,9 % і - 4,4 % відповідно. Це пов'язано, в першу чергу, із зниженням платоспроможності населення. В такій ситуації значна частина договорів у компаніях, що займаються страхуванням життя, була достроково переведена в стан оплачених. В окремих випадках забезпечувалось нижче покриття пропорційно сформованим страховим резервам, оскільки припинялася сплата страхових внесків. Крім того, така тенденція пов'язана із зменшенням обсягів продаж через один із основних каналів – банки, адже страхування застави та іпотечного кредитування було істотним джерелом надходжень.

Суттєвий вплив на результати діяльності страховиків та їх фінансовий стан справив рівень виплат по окремих видах послуг (Таблиця 2.10). У 2023 році значні фінансові витрати приносило в основному КАСКО, та медичне страхування. Рівень страхових виплат за даними видами у 2021 році зріс порівняно із попередніми роками та по відношенню до страхових премій.

Так, наприклад, найвища їх межа характерна добровільному медичному страхуванні, оскільки витрачено майже 78 % суми отриманих внесків. В таких умовах зменшувались частки договорів ОСЦПВ ВНТЗ портфелях компаній або ж вони зосереджувались в районах із низьким рівнем аварійності. Зважаючи на значне зростання рівня виплат як з окремих видів страхування, так і загалом, знизилась кількість укладених договорів в 2023 році у порівнянні із 2021 роком (Таблиця 2.8).

Таблиця 2.8

Рівень валових страхових виплат по окремих видах страхування, %

Види страхування		Роки				
		2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Добровільні	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	63,0	67,5	70,7	72,3	78,2
	Страхування наземного транспорту (крім залізничного)	44,3	45,4	54,0	64	48,5
	Страхування фінансових ризиків	23,0	28,3	43,5	85	70,6
Обов'язкові	Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за звичайними договорами)	25,5	24,4	35,2	39,7	42,7
	Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за додатковими договорами)	35,1	30,3	38,0	28,2	31,8

*Джерело: складено автором

Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що вітчизняна страхова справа в останні роки розвивається з негативною динамікою, проте має потенціал до подальшого розширення. Відчутним виявився вплив економічної нестабільності в державі, проте вважаємо це тимчасовим періодом в генезисі страхового ринку. Вітчизняний науковець Ротова Т. виокремлює ряд невирішених питань, які створюють негативні умови діяльності страховиків, зокрема: функціонування компаній, які не дотримуються ні світових, ні європейських стандартів, невідповідність вітчизняного законодавства міжнародним вимогам; незавершене формування інфраструктури ринку; недостатня фінансова місткість ринку страхових послуг, низькі капіталізація та ліквідність компаній, що зумовлює надходження значних сум перестрахових премій закордон за договорами перестрахування.

Взаємодія між банківським та страховим сектором зростає з кожним роком, що проявляється в значних обсягах депозитів та кредитів. Користуючись позиченим капіталом, страховик сплачує кошти, величина яких визначається

процентною ставкою. Разом із цим, він має можливість скористатись перевагами від позитивного ефекту «фінансового важеля». Зміни процентної ставки вводять компанію в стан непевності. Вона може отримати грошові ресурси під змінне процентування і тоді зростання ставки призведе до неочікуваного підвищення витрат. У випадку кредиту із сталою відсотковою ставкою зниження останньої на ринку обумовить користування із здороженого капіталу. Тому, з однієї сторони, залучення коштів в операції компанії дає змогу розширити масштаби діяльності, а з іншої – викликає залежність фінансового стану страховика від політики банку та його позиції.

Починаючи з 2019 року, як видно з Таблиці 2.11, обсяги залучених кредитів страховими компаніям зростали як у національній валюті, так і у іноземній. У 2022 році відзначилось зниження по усім позиціям, крім євро.

Таблиця 2.11

Обсяги кредитів, наданих страховим організаціям
протягом 2018 – 2023 років

Обсяги кредитів	**Роки**					
	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
У національній валюті, млн.грн.	–	281	302	488	425	613
Процентна ставка, %	16,0	15,1	13,9	17,60	20,5	17,1
У іноземній валюті, млн.грош.од.	–	38	125	106	107	90
Долар	–	34,9	123	99	85	79
Євро	–	3,1	2	7	19	10
Процентна ставка, %	11,6	11,3	11,3	11,6	10	10,5
В розрізі строків погашення, млн. грош. од.						
до 1 року	–	201	264	312	229	308
від 1 до 5 років	–	118	142	264	284	364
більше 5 років	–	–	21	18	19	31

*Джерело: складено автором

Як висновок, інструменти, які на даний час перебувають в обороті страхових компаній, підлягають дії ризиків. Недоліки і переваги перебувають в динаміці, тобто вони не є сталими, а змінюються під впливом зовнішніх факторів: політико-правових, соціально-економічних.

Побудова оптимальної системи протидії фінансовим ризикам передбачає ідентифікацію несприятливих факторів зовнішнього економічного середовища з метою прийняття адекватних рішень. Важливим джерелом ризику є плинність часу, з огляду на циклічність розвитку страхового ринку: під час стрімкого зростання формується осередок фінансових ризиків, а матеріалізується в період економічного загострення у вигляді фінансових втрат.

За допомогою факторного аналізу операцій страховиків, виділено ті компоненти, які найбільшою мірою піддаються впливу фінансових ризиків: формування статутного капіталу, реалізація страхових полісів, андерайтинг, інвестування страхових резервів та власних коштів, перестрахування, відшкодування (виплата). Виокремлено ключові чинники, які впливають на дані елементи, зокрема: показник інфляції, рівень процентних та депозитних ставок, стабільність банківських інституцій, стійкість національної валюти, розвиток інвестиційних інструментів фондового ринку. Аналіз інвестиційних пріоритетів страховиків свідчить про домінування депозитних внесків та акцій в загальній структурі, що обмежує джерела доходів та диверсифікацію.

На основі оцінювання, проведеного серед фахівців та практиків страхової справи виявлено найважливіші джерела фінансових ризиків для компаній, що займаються ризиковими видами страхування та тих, що займаються страхування життя. Серед них: коливання валютного курсу, інфляція, зниження вартості цінних паперів, в які інвестовано кошти, ненадійність перестраховика, неповернення коштів по регресних позовах та інші.

РОЗДІЛ 3
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОТИДІЇ ФІНАНСОВИМ РИЗИКАМ В ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

3.1 Перспективи оцінки впливу негативних ситуацій на діяльність страховиків

Реалізація зовнішніх факторів фінансового ризику, на який наражається страховик, може поставити під загрозу безперервність його діяльності, тому в процесі аналізу слід враховувати можливість виникнення критичних обставин (стрес-сценарій). Таким чином, керівництво компанії повинно розробити відповідні превентивні дії. У банківських інституціях це втілюється у формі плану дій на випадок кризових обставин, який підлягає регулярному оновленню та тестуванню. Такі плани дій є невід'ємною складовою частиною механізмів управління ризиками.

Одним із найважливіших етапів є оформлення результату розрахунків та презентація зацікавленим особам. Це може відбуватись в усній чи письмовій формі, залежно від прийнятого підходу страховика. На нашу думку, практична значущість одержаних висновків зросте, якщо їх можна викласти в систематизованому, логічно обґрунтованому вигляді.

Зміни у світовій економіці, зокрема на страхових ринках у поєднанні із фінансовими кризами, які різною мірою торкаються багатьох країн в останні роки, зумовили необхідність модифікації методів і стандартів здійснення нагляду за страховою справою, моніторингу платоспроможності вітчизняних компаній. В цій площині підкреслюється роль швидкої і повної ідентифікації фінансових ризиків в діяльності страховиків та їх адекватного управління. Іноземні регулятори втілюють концепцію нагляду, яка зорієнтована на потенційні фінансові втрати. В країнах-членах Європейського союзу це пов’язано із новаторськими розробками в межах проекту «Solvency II» (укр. – Платоспроможність II).

На нашу думку, одним із дієвих способів аналізу та оцінки впливу фінансових ризиків на діяльність страхових компаній є стрес-тестування. В такому контексті його можна розглядати як складову індивідуальної системи корпоративного управління або як елемент механізму державного нагляду. Незважаючи на те, що цьому інструменту не приділялось достатньої уваги, але його мета і завдання відповідають потребам сучасного страхового ринку. Крім того, в компаніях сформувались достатні умови для виконання аналізу та одержання адекватних результатів. Важливо відзначити, що досі стрес-тест не характеризувався особливою практичною значущістю, з огляду на те, що в Україні відсутня стандартна форма його проведення. Як зазначається, багато вітчизняних страховиків стикаються зі складнощами переходу від дизайну і проектування систем управління ризиками до їх впровадження і повсякденного використання. Тобто не встановлено реального зв'язку між теоретичним обґрунтуванням механізму та теперішнім середовищем діяльності учасників ринку.

Система стрес-тестування повинна, в першу чергу, спрямовуватись на розв'язання проблеми вітчизняних страхових компаній, які функціонують у складних економічних умовах. Це обумовлює особливості її побудови, ключові компоненти та їх взаємодію, перелік учасників, принципи підбору критеріїв та інші характерні елементи. На нашу думку, кожен страховик, який бажає убезпечити себе від несприятливого впливу фінансових ризиків повинен сприймати такий інструмент як складову системи корпоративного управління. Місце стрес-тесту в ній окреслюється підготовчим етапом, а не останнім, тобто лише обґрунтуванням подальших дій. Зазначається, що в цьому контексті його роль полягає у визначенні соціально-бюджетних вимог до системи управління ризиками та платоспроможності. Попри це, введення такого інноваційного механізму в діяльність страховиків є однією із потенційних конкурентних переваг, а не обов'язком.

Цілі стрес-тестів з позиції страхових компаній частково відрізняються від підходу державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг. Для перших це

інструмент управління фінансовими ризиками, а для другої – механізм моніторингу якості контролю ризиків. Хоча застосування такої форми аналізу спрямовано на одне і теж – забезпечення фінансової збалансованості страховика у випадку виникнення негативних сценаріїв розвитку економічного середовища.

На нашу думку, проведення стрес-тестів страховими компаніями має на меті:

1. Вдосконалення корпоративного управління. Тестування є елементом якісного корпоративного устрою, результатом якого є внутрішній контроль, успішне управління компанією і ризиками зокрема. Для того, щоб методика була дієвою, вона повинна сприйматись як одна із основних складових механізму управління фінансовими ризиками, а не як допоміжний інструмент моніторингу наслідків. Страхова компанія може використовувати такий аналіз як для стратегічного планування, так і при надзвичайній ситуації.

2. Глибше усвідомлення ризиків керівниками, а також розроблення стратегії їх управління. Проведення тестування сприятиме кращому розумінню причин фінансових небезпек, які виникають в діяльності страховика, їх ідентифікації і виміру, а також встановленню лімітів на ризики, які компанія в стані прийняти. Для того, щоб це правильно сприйняти, керівник повинен знати положення, які становлять основи стресового аналізу та його результату. Це допоможе суб’єктам страхового підприємництва розвинути і оцінити стратегії обмеження ризику або убезпечення від його впливу та негативних наслідків. Крім того, такий інструмент може являтись істотним елементом в процесі прийняття оптимального рішення щодо залучення капіталу.

3. Оцінка адекватності страхових резервів і капіталу. Стресовий аналіз може використовуватись для оцінки адекватності страхових резервів компанії, а також збалансованості активів і пасивів. З цією метою слід перевіряти чи на достатньо високому рівні надійності і ліквідності знаходяться активи для забезпечення виконання зобов’язань. Крім того, в сучасному ризик-менеджменті розповсюджена інтеграція стрес-складової в розрахунок обсягу капіталу. Тому такі тестування

становитимуть додаткове цінне джерело вхідної інформації, необхідної для розрахунку достатнього обсягу капіталу та оптимального рівня платоспроможності.

Проведення стрес-тесту спрямоване на одержання повнішої і достовірнішої оцінки щодо:

а) платоспроможності страховика, а також адекватності капіталу. В подальшому це служитиме для визначення індивідуальних вимог щодо обсягу капіталу кожного об’єкта нагляду;

б) рівня страхових резервів;

в) збалансованості активів і зобов’язань страховика;

г) адекватності лімітів розміщення активів в різні види фінансових інструментів.

Процес проведення стрес-тесту пов'язаний із залученням значної кількості фахівців компанії, які займаються інвестиціями, перестрахуванням, актуарною справою, управлінням ризиками. Залежно від величини страхової компанії та її організаційної структури, відповідальність за його проведення може покладатись на одного спеціаліста або залученого на певному етапі менеджера чи відділу управління ризиками. Активну підтримку в цьому процесі може надати особа, яка займається внутрішнім аудитом. До її обов’язків рекомендується включити періодичну перевірку правильності проведення стрес-тестів. Важливим елементом є процес комунікації між працівниками, а також формування прозорої та зрозумілої документації ключових положень та результатів. Корисною може також виявитись інформація отримана від ДКРРФПУ, зовнішніх консультантів, аудиторів і бухгалтерів, актуаріїв, рейтингових агентств, перестраховиків. Особи, які займаються реалізацією тестів повинні володіти:

– глибоким знанням діяльності страховика та властивих йому ризиків з метою оцінки та виявлення залежностей між окремими видами;

– здатністю обирати і групувати дані в кожному напрямку діяльності компанії;

– апаратом в сфері фінансової математики, актуарної справи, а також статистики.

Робота над проведення стрес-тесту в страховій компанії починається із ідентифікації змінних, які беруться до уваги під час аналізу, а також розробленні відповідних сценаріїв. Наступним кроком є безпосередньо тест, а отримані висновки можуть використовуватись для широкої сфери подальших оцінок. На останньому етапі узагальнюються та інтерпретуються результати. Кожен з етапів є важливим, що обумовлює цілісний аналіз чутливості портфеля страхової компанії до ринкових змін.

На основі опрацьованого іноземного досвіду проектування стрес-тесту, виділимо ключові пункти алгоритму (рис. 3.1):

1. Визначення цілей, для яких він буде застосовуватись (наприклад опрацювання нового бізнес-плану). Такі повноваження повинні належати керівнику, акціонерам або іншим особам, які відповідають за загальний фінансовий стан страхової компанії.

2. Формування алгоритму виконання стрес-тесту. На цьому етапі виконавець тесту, на основі завдань, окреслених в межах поставленої цілі, визначає потрібні кроки. В компанії може бути стандартна форма проведення аналізу для усіх ситуацій. З іншого боку, зважаючи на особливості досліджуваного явища – розроблятись індивідуальні алгоритми для кожного прояву ризиків.

Однією із переваг впровадження стандартних форм стресового аналізу є можливість порівняння їх результатів у окремих страхових компаній. Критерії, які використовуються у стандартних випробуваннях повинні бути підібрані таким чином, щоб враховувати специфіку ризиків певного середовища. Стандартні стрес-тести повинні відображати той факт, що страховики мають різні портфелі ризиків (за видами та рівнем), застосовують відмінні системи розповсюдження страхових полісів, приймають різні програми перестрахування, та мають неоднакову структуру активів (за видами інвестицій).



Рис. 3.1. Схема проведення стрес-тестування в страховій компанії

3. Вибір основних змінних полягає в аналізі фінансової звітності, балансу та інших документів з метою окреслення інформаційної бази, яка буде покладена в основу тесту. На цьому етапі важливо правильно підібрати показники,

оскільки в іншому випадку одержані результати не відобразять істинної ситуації в компанії. Для цього доцільно долучати до роботи фахівців з бухгалтерського обліку, актуарної справи, внутрішніх аудиторів, фінансистів.

4. Підбір методологічного апарату вимагає розуміння економіко-математичних інструментів аналізу. Основною формою таких випробувань є моделювання, яке оцінює ефективність певної системи при виняткових подіях і кількісні зміни, які ними зумовлюються. Таким чином охоплюються елементи кількісного та якісного аналізу. Перший – спрямований на визначення масштабу і сили впливу несприятливих подій на показники діяльності страхової компанії. Якісний аналіз бере до уваги можливість управління потенційними втратами.

5. Ідентифікація ризиків, властивих діяльності страховика: рекомендуємо, щоб компанія сформувала власну карту фінансових ризиків, яка є одним з інструментів, застосовуваних в процесі управління. Таке графічне відтворення забезпечує точний моніторинг різних видів ризиків, на які наражається страховик. Цей етап є основним моментом у проектуванні стрес-тесту і сценаріїв.

6. Виокремлення ключових видів фінансових ризиків для аналізу:

– на практиці складно проаналізувати всі ризики. Найчастіше страховики створюють матрицю найістотніших, за допомогою якої аналізується вплив та ймовірність виникнення окремих ризиків, і в підсумку проводиться ідентифікація ключових факторів. Деякі види можуть аналізуватись в поєднанні, у випадку, якщо їх вплив на діяльність страховика є однорідним (наприклад, на вартість майбутніх показників збитковості);

– аналізуються лише найістотніші сфери діяльності компанії.

7. Оцінка причин і наслідків реалізації окремих видів ризиків, які піддаються стрес-тестуванню, на основі чого визначається рівень кореляції між ними.

8. Ідентифікація ймовірних негативних сценаріїв на основі окресленої міри ризику та визначення характерних параметрів для обраних. Важливим при цьому є встановлення часового горизонту прогнозу, який будується на основі даного аналізу.

9. Оформлення висновків та представлення їх керівнику.

10. Прийняття рішень щодо управління фінансовими ризиками та рівня їх загрози стану страховика. В цьому процесі бере участь не лише виконавець, але й інші особи, зокрема керівник. На основі одержаної інформації про рівень фінансових ризиків необхідно обрати оптимальний шлях подальшої діяльності страховика та вибрати доступні методи покриття втрат, які виникнуть в результаті реалізації негативного сценарію.

Зазначимо, що вплив фінансових ризиків проявляється на різних складових діяльності страхових компаній. Стрес-тест доцільно проводити по ключових статтях активу і пасиву: вартості об’єктів незавершеного будівництва, основних засобів, втратах по фінансових інвестиціях. На нашу думку, в структурі звітних даних стосовно ринкових ризиків охоплюються показники щодо валових надходжень страхових платежів в іноземній валюті; величини індексації розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за офіційним індексом інфляції; частки перестраховиків у резервах зі страхування життя, сформованої в іноземній валюті; страхових виплат, здійснених в іноземній валюті; виплати викупних сум в іноземній валюті; частки страхових виплат, що отримуються від перестраховиків у іноземній валюті; частки викупних сум, що отримуються від перестраховиків в іноземній валюті; суми інвестиційного доходу, одержаного страховиками від розміщення коштів резервів.

3.2. Удосконалення підходу до формування капіталу із врахуванням показників фінансових ризиків

З метою підвищення якісної складової характеристики учасників вітчизняного страхового ринку, доцільно, на нашу думку, запроваджувати в компаніях сучасні вимоги до управління. При цьому, вони повинні спрямовуватися не лише на виконання нормативів, але й забезпечувати внутрішні потреби будь-якого страховика.

Істотним елементом правового регулювання, спрямованого на захист інтересів страхувальників і страховиків є вимоги щодо капіталу та платоспроможності. Нові явища, які з'явились на страхових ринках наприкінці XX століття, спричинили підвищення уваги до методів окреслення фінансового стану компаній. Все більше поширюється переконання, що застосовувані до цього часу інструменти та нормативи не в стані оцінити потенціал ризиків в сучасних умовах. Тому деякі країни здійснюють реформу систем моніторингу фінансового положення страхових компаній, в основу якої покладаються ризики діяльності. Все більшої актуальності в цьому аспекті набирає необхідність оприлюднення повної інформації щодо фінансових показників та даних стосовно властивих ризиків.

Наглядова функція в концепції, базованій на ризиках зосереджується на тих сферах чи операціях, які потенційно можуть завдати значних фінансових втрат суб'єкту страхового підприємництва. Вона полягає в дослідженні загроз аналітиком, що власне і є істинною оцінкою компанії з наглядової точки зору. В діючому підході, фахівець робить висновок про дотримання кожним страховиком чинних вимог та нормативів. Вважається, що перехід до нового типу нагляду, забезпечить дві основні переваги. По-перше, він вимагає більшої підзвітності та відповідальності з боку керівників та власників, оскільки вони оперують глибшими знаннями і відомостями для прийняття операційних рішень щодо діяльності страхової компанії. По-друге, нагляд на основі даної концепції є більш

активним, тому що він вимагає визначення оптимальної стратегії, контролю і адекватних інструментів для мінімізації фінансових ризиків, з якими стикається суб'єкт.

У процесі державного регулювання на основі інноваційних елементів, особлива увага приділяється внутрішній системі управління і контролю за ризиками кожного страховика. Завдяки їй самостійно проводиться ідентифікація та квантифікація, контролюються небезпечні позиції та розраховується необхідний запас капіталу. Одним із дієвих кроків в даному контексті є запровадження і розповсюдження механізму власної оцінки ризиків і платоспроможності, яка полягає в самооцінці компанії з метою виявлення і розрахунку загроз, пов'язаних із подіями в короткостроковому або довгостроковому періоді, що можуть вплинути на її фінансовий стан. Поширення такої системи на вітчизняному ринку, на нашу думку, обумовить позитивні результати.

Зазначимо, що саме від розміру власного капіталу залежать можливості страховика оптимально організувати тарифну, фінансову, інвестиційну та перестрахову політику, що безпосередньо впливає на рівень фінансових ризиків. Необхідний капітал визначає обсяг грошових коштів, який є обов'язковим для забезпечення його стійкого функціонування в нестабільних зовнішніх умовах. Ця величина становить синтетичну міру передбаченого діапазону та ризику діяльності у визначеному часовому горизонті. Вартість такої міри, встановлена для певної компанії повинна гарантувати водночас прийнятий рівень безпеки – межу надійності. З огляду на те, що норма безпеки встановлюється на основі капіталу, обсяг діяльності і ризики повинні відображатись в його частках. Це гарантує в майбутньому стійкість компанії в кризових ситуаціях. За своїм змістом, такі кошти є фактично резервом або страховим фондом на випадок несприятливих явищ.

Розмір власних коштів страховика детермінує масштаб його діяльності та визначає рівень фінансової стабільності, а тим самим, служить виконанню

початкової характеристики функціонування, тобто реальності страхового захисту. Це становить основу норми надійності, яка, разом із відповідною системою нагляду за страховою справою, створює сітку фінансової безпеки. В такому трактуванні найбільшою трудністю є визначення необхідного обсягу власних коштів, який забезпечить надійне функціонування компаній.

Визначають наступні цілі, які повинен реалізувати такий тип капіталу:

1) забезпечення буферу безпеки на випадок неочікуваних втрат, окреслюючи величину коштів на їх покриття;

2) мотивація страховиків до уникнення надмірного рівня ризиків (зі сторони реалізації страхових полісів);

3) сприяння оцінці і управлінню фінансовими ризиками в компанії;

4) надання органам нагляду сигналу про тривожні явища на страховому ринку.

З метою визначення необхідного рівня коштів страховиків

Вітчизняний підхід до перерозподілу фінансових ризиків, який існує на ринку, на нашу думку, часто не відповідає партнерським відносинам між страховиком та страхувальником. Це обумовлюється тим, що негативні матеріальні наслідки реалізації ризиків покриваються таким чином, що порушуються початкові умови співпраці, закладені у договорі. Парадигма надання страхових послуг, характерна даному періоду розвитку ринку полягає на залученні та поповненні клієнтської бази. В той же час, недостатня увага приділяється подальшому її обслуговуванню та взаємовигідному вирішенню фінансових проблем.

Одним із ключових механізмів, який, на наш погляд, матиме значний попит, є трансфер існуючих фінансових ризиків із двосторонніх відносин «страховик – страхувальник» третім особам. Найбільшого поширення на даний час такий підхід набув у формі перестрахування. Нині жодна страхова компанія не може вести навіть незначний бізнес без участі перестраховиків. Крім цього інструменту, зарубіжні учасники страхового ринку використовують в діяльності інші способи трансферу ризиків, зокрема похідні цінні папери. Їх універсальність полягає в тому,

що вони дають можливість передати на фінансовий ринок не лише страхові, але й ті ризики, які виникають під час функціонування компанії. Хеджування в діяльності страхової компанії, як вважається, дає змогу захистити її майнові інтереси від ризику зміни ціни, обмінних курсів чи інших показників, від яких залежить формування доходів чи збитків, шляхом укладення угод з використанням фінансових інструментів (ф'ючерсів, опціонів, свопів).

Із розвитком економіки України та світу, поглибленням взаємопроникнення капіталів та принципів ведення бізнесу, перспективним є запровадження похідних цінних паперів у вітчизняній страховій галузі. Звичайно, криза, яка мала місце у 2020 – 2022 роках негативно відобразилась на рівні довіри до цих інструментів, проте із настанням економічного зростання вони можуть зайняти відповідне місце серед механізмів управління фінансовими ризиками.

Застосування похідних цінних паперів в діяльності страхових компаній обумовлено необхідністю вдосконалення процесу інвестування та управління ризиками. Купівля і продаж таких фінансових інструментів є частиною ефективного корпоративного ризик-менеджменту кожної організації [14, с. 9]. З огляду на це, страхові компанії виступають вагомими учасниками на світовому ринку деривативів. Результати опитування, проведеного у 2022 році банком «Goldman Sachs» (укр. – Голдман Сакс) стосовно їх використання великими страховиками (із вартістю активів більше 10 млн. дол.) показують, що:

– 57 % респондентів оперували процентними свопами;

– 50 % використовували ф'ючерсні контракти;

– 42% – опціони;

– 29% – контракти «флорс»;

– 29% – контракти «кепс».

З огляду на брак досвіду роботи із такими інструментами на вітчизняному фінансовому ринку, варто звернути увагу на їх позиціонування в інших державах. В країнах Європейського Союзу існує декілька регулятивних документів, які визначають можливості застосування похідних цінних паперів у страховій справі.

Дані правові акти визначають умови, яких повинні дотримуватись страховики при здійсненні трансакцій із деривативами. Основні положення такого процесу полягають в тому, що:

1) можливе використання біржових похідних інструментів, а також тих, які знаходяться в позабіржовому обороті. При цьому, в останньому випадку протилежна сторона операції повинна бути загальновідомою на фінансовому ринку інституцією;

2) застосування цінних паперів спрямоване на зниження інвестиційного ризику та уможливлює ефективне управління портфелем вкладень.

В діяльності польських страхових компаній похідним фінансовим інструментам виділяється окреме місце в структурі страхових резервів. Це відображено в статті 153 відповідного закону, згідно якої існує право інвестувати кошти резервів в опціони, строкові трансакції типу ф'ючерс та свопи. Такі операції спрямовуються на зменшення рівня ризику, пов'язаного з іншими активами, які становлять покриття резервів. Нині вітчизняні страховики можуть здійснювати операції спекулятивного характеру, використовуючи власний капітал, який не призначений для формування страхових резервів та виплати відшкодувань. На теперішньому рівні розвитку вітчизняного ринку страхових послуг доцільним, на нашу думку, є впровадження у практику другого напряму застосування, а саме управління ризиками.

В цьому контексті похідні фінансові інструменти дають можливість убезпечитись від наслідків реалізації:

– прийнятого ризику, який лежить в основі предмету договору страхування;

– ризику страховика, джерелом якого є його власна діяльність.

У першому випадку застосовуються страхові деривативи, які спираються на події катастрофічного значення (наприклад природні катаклізми), фінансове банкрутство, раптовий спад валютного курсу чи світових цін. Їх залучення в процес управління фінансовими ризиками ґрунтується на твердженні, що цінність залежить від вартості базового активу. Значна динаміка його котирування (чи

певного індексу) означає зростання ризику і зумовлює зміну вартості похідного фінансового інструменту.

Зазначимо, що операції управління фінансовими ризиками за допомогою деривативів характеризують чотири основних принципи:

1) придбання опціону «кол» дозволяє уникнути негативних наслідків зростання ціни базового інструменту, на який виставлена така опція;

2) купівля опціону «пут» убезпечує від зниження вартості активу, на основі якого ґрунтується цінний папір;

3) придбання строкового контракту не допускає фінансових втрат в результаті зростання ціни основного інструменту, на який сформована угода;

4) продаж строкового контракту запобігає негативному впливу зниження вартості базового активу на фінансовий стан компанії.

В багатьох країнах із розвинутим страховим ринком деривативи включено до переліку дозволених інструментів для інвестування активів або представлення резервів (Додаток А). Серед них Австрія, Болгарія, Велика Британія, Італія, Латвія, Німеччина, Польща, Угорщина, Чехія, Швейцарія, Японія. Зауважимо, що основною метою проведення такої операції є, в першу чергу, управління інвестиційним ризиком. Крім того, це спрямовується на підвищення ефективності портфельного управління, забезпечення страхового покриття та покращення інших істотних показників. Латвійське страхове законодавство передбачає використання деривативів з метою управління не лише ризиками в інвестиційній діяльності, а й операційній. При цьому необхідним є письмове звернення до Комісії з фінансового ринку та ринку капіталів. Відповідно до австрійського нормативного акту про страхування обов’язковим є визначення та підтвердження ефективності хеджувальних операцій. У Великобританії допускається інвестування для забезпечення короткої позиції як на біржі, так і на позабіржовому ринку. Лише у Швейцарії, з поміж досліджених країн, страховикам дозволено вкладати кошти в такі інструменти з метою одержання доходів. Існують різні обмеження на використання похідних цінних паперів у процентному відношенні до обсягу

резервів (до 5 %, 10 %) або до обсягу активів (до 10 %). Показовими є результати оцінки Міжнародної агенції страхового нагляду, проведеної серед 89 країн-учасниць щодо частки деривативів, допустимих для покриття активів. Для цього із нормативно-правових актів, які регулюють страхову справу в обраних державах виокремлено основні параметри застосування такого виду фінансових інструментів, які вказано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Частка деривативів, допустима для покриття активів страхових компаній, %

Показник	**Активи для покриття технічних резервів**	**Активи для розрахунку рівня платоспроможності**	**Активи для покриття резервів та розрахунку рівня платоспроможності**
Межа	3 – 100	5 – 100	5 – 100
Найпоширеніша	3 – 20	5 – 10	-
	100	100	-

*Джерело: складено автором

Таким чином, основною метою використання похідних цінних паперів в діяльності страхових компаній є уникнення фінансових втрат, які можуть бути наслідком несприятливих подій. Найбільш поширеними в операціях фінансовими інструментами є процентні свопи, які дають можливість страховикам управляти часовою структурою своїх інвестиційних портфелів. Ф'ючерсні контракти, в основному індексні, використовуються для розподілу активів. Крім того, страхові компанії все більшою мірою цікавляться кредитними похідними інструментами, завдяки чому мінімізується кредитний ризик. Зазначимо, що упродовж останніх 20-ти років ринок, який розвивався найшвидше у світовій економіці базувався на свопах та ф'ючерсних контрактах.

В Україні ринок деривативів практично не діє, що обумовлено відсутністю законодавчих норм для регулювання їх обігу. Це обмежує можливості до розширення механізмів управління фінансовими ризиками для страхових компаній.

На основі проведеного дослідження виокремлено інструменти, які можуть використовуватись страховими компаніями для успішного функціонування в умовах ризикового середовища. В цьому контексті рекомендовано впровадження превентивних методів управління, які дадуть змогу попередити негативні наслідки реалізації фінансових ризиків.

Одним із дієвих підходів в управлінні фінансовими ризиками є стрес-тестування. Серед розглянутих моделей такого аналізу, які застосовуються іноземними регуляторами виокремлено їх позитивні та негативні сторони. На основі цього, запропоновано алгоритм проведення стрес-тесту, що дасть змогу моделювати негативні сценарії умов зовнішнього економічного середовища.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження економічної сутності фінансових ризиків в діяльності страхових компаній та підходів до управління ними зроблено наступні висновки:

1. Фінансовий ризик характеризується наступними ознаками: імовірнісний характер настання події; можливість прийняття одного із альтернативних варіантів рішень; неочікувані зміни грошових потоків; формування під час фінансової діяльності; результат у вигляді втрат або недоотримання коштів. Фінансовий ризик в діяльності страхової компанії доцільно трактувати як ймовірність понесення втрат у формі зменшення або ненадходження грошових коштів внаслідок змін умов зовнішнього економічного середовища при здійсненні фінансових операцій, у тому числі формуванні фінансових ресурсів.

2. Специфіка фінансових ризиків, що виникають в діяльності страхової компанії полягає у формуванні фінансового ризику страхової послуги як ймовірності понесення втрат у формі зменшення або ненадходження грошових коштів, спрямованих на обслуговування страхового договору, під час формування, інвестування страхових резервів, перестрахування та виплати внаслідок змін умов зовнішнього економічного середовища. Реалізації ризиків в діяльності страховиків характерні стадії, які відображають причинно-наслідковий зв’язок. З позиції управління ними, найважливішою є стадія, яка охоплює ринковий, валютний та кредитний ризики, оскільки в цей момент компанія є найменш вразливою та має значні можливості для прийняття альтернативних рішень.

3. Одним із завдань корпоративного управління є надання максимальної стійкості діяльності страховика, ґрунтуючись на концепції «прийнятного ризику» шляхом утримання сукупного фінансового ризику, тобто очікуваного рівня втрат в межах, передбачених стратегією розвитку компанії. Як фінансова інституція, страховик проводить діяльність, яка базується на довірених коштах, тому він повинен брати до уваги не лише власні комерційні інтереси, а також і матеріальне

зобов’язання перед клієнтами. У такому випадку доцільно трактувати його не як звичайного суб’єкта господарювання, але як такого, що надає суспільні послуги та несе особливу відповідальність. З огляду на це, формується необхідність зміни підходу до нагляду на основі попередження фінансових втрат.

4. Поглиблення значення фінансових ризиків в сучасних умовах викликане розвитком та ускладненням економічних відносин, які формуються за рахунок взаємодії зовнішнього і внутрішнього середовища компанії. До факторів, які мають значний вплив на її діяльність належать, перш за все, обставини макрорівня. Формування фінансових ризиків відбувається на кожній стадії функціонування страховиків, зокрема формування статутного капіталу, реалізації страхових полісів, вкладення власних коштів і страхових резервів, перестрахування, виплати, що підтверджено аналізом факторної моделі відповідних процесів. Важливість цієї проблеми посилюється негативним впливом ризиків на рівень та обсяг страхових відшкодувань і виплат.

5. Зростання вартісного обсягу співпраці страховика та страхувальника дало якісно нові форми відносин, в основу яких покладено окремі елементи механізму протидії фінансовим ризикам. Більшість діючих інструментів є внутрішніми запровадженнями страховиків. Основна засада полягає у тому, що застосовувані підходи ґрунтуються на попередженні можливості виникнення несприятливих та небажаних втрат або ж на фінансуванні ризиків після їх реалізації. Проте недоліком існуючих підходів є те, що основний тягар втрат, який обумовлюються дією ризиків, відображається на рівні розрахунків із страхувальниками, що знижує якість та повноту надання споживачам страхових послуг.

6. Система стрес-тестування повинна бути спрямована на розв’язання проблеми вітчизняних страхових компаній, які функціонують в складних економічних умовах. В цьому контексті її варто розглядати як складову індивідуальної системи управління ризиками компанії або як елемент механізму державного нагляду. Такий аналіз ґрунтується на моделюванні оптимістичного, песимістичного та критичного сценаріїв неочікуваної зміни факторів зовнішнього

економічного середовища та оцінці впливу на обсяг активів страховика з використанням ретроспективного аналізу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адекватность капитала. Insurance Top. URL: http://insurancetop.com/ra/standard/metod/capital.

2. Аналітичний звіт УНІА за 2023 рік.. URL: http://www.unia.com.ua/ukr/?nid=news|123

3. Абакуменко О.В. Моделювання рівня конкуренції на фінансовому ринку України. Бізнесінформ. 2013. № 5. С. 302–310.

4. Базилевич В.Д. Новітні тенденції та протиріччя на страховому ринку України / В.Д. Базилевич // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2012. Вип. 133. С. 5-8.

5. Баманкова О.О. Інформаційні вади дослідження ступеня монополізації ринку страхових послуг України. Актуальні проблеми економіки. 2021. № 10. С. 80 87.

6. Бабенко В. Г. Механізм страхування фінансових ризиків / В. Г. Бабенко; М-во аграр. політики України, Тавр. держ. агротехнол. ун-т. Мелітополь: ТДАТУ, 2022. 286 с.

7. Борлач А. С. Стійкість страхового ринку України. URL: http://tnu.edu.ua/sites/default/files/normativbasa/materkonf2022.pdf#page=164 (дата звернення: 14.09.2023)

8. Баллєєр М. Актуарна інфраструктура Європейський досвід та рекомендації для українського ринку. Інформаційний матеріал. TACIS, 2022. 7 с.

9. Баранова В. Г. Фінансовий механізм функціонування страхової системи. Монографія / В. Г. Баранова. Одеса: ВМВ, 2022. 380 с.

10. Бартон Т. Ункціонування страхового ринку. Економіка та держава. 2021. № 8. С. 102-106.

11. Бешелов С. Д. Математико-статистические методы экспертных оценок / С. Д. Бешелов, Ф. Г. Гурвич. М.: Статистика, 1980. 263 с.

12. Бланк И. А. Управление финансовыми рисками / И. А. Бланк. К.: Ника-Центр, 2018. 600 с.

13. Боллер М. Управление рисками в компании в контексте требований к платежеспособности новые вызовы для рынка. URL: http://cbs.org.ua/wp-content/uploads/2023/10/present/22.09. 2023/1.ppt

14. Горлач А. С. Фінансова стійкість страхового ринку України. URL: http://tnu.edu.ua/sites/default/files/normativbasa/materkonf2122020.pdf#page=164 (дата звернення: 14.09.2023)

15. Брітченко І. Г. Механізм оцінки й управління фінансовими ризиками підприємств: Монографія / І. Г. Брітченко, Н. А. Брегін. Мін-во освіти і науки України; Донецький держ. ун-т економіки і торгівлі ім. М. Туган-Барановського. Донецьк, 2004. 172 с.

16. В трети исков по страховым случаям после ДТП задействованы коллекторы. 15.02.2021. URL: http://verdict.kiev.ua

17. Василенко А. Інвестиційна діяльність страхових компаній: стратегія та пріоритети. Страхова справа. 2019. № 3. С. 38 46.

18. Василенко А. Інвестиційна стратегія страхових компаній: Навч. посіб / А. Василенко. К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2019. 168 с.

19. Введение в управление кредитными рисками / Пер. с англ.; под. ред. О. Кучеровой. М.: Pricewaterhouse, 1994. 344 с.

20. Верченко П. І. Багатокритеріальність і динаміка економічного ризику (моделі та методи): монографія / П. І. Верченко. К: КНЕУ, 2019. 263 с.

21. Вітлінський В. Кількісне оцінювання ризику у фінансово-економічній сфері / В. Вітлінський, Г. Великоіваненко // Фінанси України. 2003. № 11. С. 16 25.

22. Вітлінський В. В. Ризикологія в економіці та підприємництві: Монографія / В. В. Вітлінський, Г. І. Великоіваненко. К.: КНЕУ, 2004. 408 с.

23. Внукова Н. М. Економічна оцінка ризику діяльності підприємств: проблеми теорії та практики. Монографія / Н. М. Внукова, В. А. Смоляк. Х.: «Інжек», 2019. 184 с.

24. Волошин И. В. Оценка банковских рисков: новые подходы. К.: Єльга, 2004. 216 с.

25. Воротнев А. С. Стан та перспективи розвитку страхового ринку. Знання, 2019. 216 с.

26. Временко Л. Пруденційні режими регулювання страхової діяльності. Страхова справа. 2022. № 1. С. 60 64.

27. Галасюк В. Почему в XXI веке кредитные рейтинги, присваиваемые рейтинговыми агентствами по методикам XX века, неприемлемы для принятия эффективных экономических решений? / В. Галасюк, В. Галасюк, М. Сорока // Фондовый рынок. 2003. № 10. С. 10 28.

28. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг: теорія, методологія, практика. Монографія / О. О. Гаманкова. К.: КНЕУ, 2022. 283 с.

29. Гринчишин Я.М. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України / Я.М. Гринчишин, А.В. Прокопюк // Молодий вчений. 2017. №3 (43). С. 622-626.

30. Господарський кодекс України: із змінами і доповненнями станом на 24 трав. 2018 року.. URL: http://zakon.rada.gov.ua

31. Грабчук О. М. Фінансово-економічний механізм ризик-менеджменту підприємства: Автореферат дис. канд. екон. наук: 08.04.01 / Дніпропетровський національний ун-т. Д., 2019. 24 с.

32. Гранатуров В. М. Управление предпринимательскими рисками: вопросы теории и практики / В. М. Гранатуров, И. В. Литовченко. Одесса: МЧП «Эвен», 2018. 204 с.

33. Гриценко А. Прогрессивные методы управления: построение многовекторной системы риск-менеджмента страховой компании. Рынок ценных бумаг. 2004. № 4. С. 40 42.

34. Грошово-кредитна статистика / Національний банк України [сайт]. Електронні дані. К., 2018. URL: http://www.bank.gov.ua/Statist/sfs.htm. Назва з екрану.

35. Грюнинг Х. ван. Анализ банковских рисков. Система оценки корпоративного управления и управления финансовым риском: Пер. с англ. / Х. ван Грюнинг, С. Б. Братанович; 2004. 289 с.

36. Дальков В. Н. Анализ финансовой деятельности предприятия в разрезе страховой организации. Часть 1. Страховое дело. 2021. № 9. С. 13 26.

37. Дані компанії «Європейський страховий альянс» по договору майнового страхування станом на 26.06.2023 р... URL: http://www.eia.com.ua

38. Дані страхової компанії «АСКА» по договору майнового страхування станом на 25.06.2023 р... URL: www.aska.com.ua

39. Дані страхової компанії «Індіго» по договору майнового страхування станом на 25.06.2023 р... URL: www.indigo-ua.com

40. Диба В.А. Сучасний стан та перспективи розвитку страхових компаній в Україні Економіка та держава. 2016. № 11. С. 80-83.

41. Дедиков С. В. Фінансове перестрахування та його правовий режим / С. В. Дедиков // Фінансовий ринок України. 2020. № 4. С. 15 16.

42. Дзюблюк О. В. Перспективи використання сек'юритизації як засобу оптимізації кредитного портфеля банків. Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. 2020. № 12. С. 84 88.

43. Дзюблюк О. В. Про деякі аспекти використання кредитних деривативів у банківському ризик-менеджменті. Вісник Хмельницького національного університету. 2022. № 2. Т.1. С. 21 23.

44. Договір добровільного страхування життя за основною програмою № 5 «КАПІТАЛ» (зразок) «Восточноукраинского страхового агентства».. URL: http://www.vusa.com.ua

45. Золотарьова О.В. Ключові тенденції та пріоритети розвитку ринку страхових послуг в Україні. Економіка і суспільство. 2017. №11.– С. 413-420.

46. Кулина Г. Світовий ринок страхових послуг в умовах зміни парадигми глобального економічного розвитку. Світ фінансів. 2017. № 3(52). С. 48-59.

47. Економіко-математичне моделювання [Текст] : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / Тернопільськ. нац. екон. ун-т ; за ред. О.Т. Іващука. Т.: ТНЕУ, 2021. 704 с.

48. Залєтов О. Страхування : навчальний посібник. Київ : Міжн. Агенція "BeeZone", 2003. 304 с.

49. Єрмошенко А. Нова політика у сфері платоспроможності страхових компаній європейського співтовариства. Фінанси України. 2020. № 11. С. 103 109.

50. Єрмошенко А. Ризики діяльності страховиків і шляхи їх зменшення. Актуальні проблеми економіки. 2022. № 6. С. 207 215.

51. Єрмошенко А. Фінансовий конгломерат як модель взаємодії страхових компаній і банківських установ / А. М. Єрмошенко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. 2022. Вип. 25. С. 197 207.

52. Загребний В. Фінансова криза дає нам можливість проявити наші найкращі якості. Вісник Брокбізнес. 2023. № 4. С. 4 5.

53. Заруба О. Д. Страхова справа [Текст]: підручник / О. Д. Заруба. К.: «Знання», КОО, 1998. 321 с.

54. Звіт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг за 2023 рік «Інформація про стан і розвиток страхового ринку України».. URL: http://www.dfp.gov.ua

55. Камінський А. Б. Моделювання фінансових ризиків: Монографія / А. Б. Камінський. К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2019. 304 с.

56. Методичні рекомендації щодо порядку проведення стрес-тестування в банках України. URL: http://zakon.nau.ua

57. Мних М. В. Страхування в Україні в умовах глобальної економічної. Фондовый рынок. 2016. № 19. С. 22 26.

58. Сорока П. М. Економічні та фінансові ризики: Навчальний посібник / П. М. Сорока. К.: Університет «Україна», 2019. 266 с.

Додаток А

Вихідні дані для розрахунку показників, що характеризують капіталізацію страхових компаній України

Назва компанії	**Активи, тис. грн.**	**Власний капітал, тис. грн.**	**Статутний капітал, тис. грн.**	**Гарантійний фонд, тис. грн.**	**Страхові резерви, тис. грн.**
1	2	3	4	5	6
Страхові компанії I групи					
ЛЕММА	1546367,0	1103483,4	550000,0	553683,0	266046,0
АВАНТЕ	1471192,4	1243483,4	21000,0	1222483,4	61888,9
ОРАНТА	1154473,0	801922,0	775125,0	26824,0	261569,0
ОМЕГА	904704,0	762781,1	55000,0	707781,1	85698,2
АХА	818272,0	436707,0	261975,0	174732,0	299926,0
ПРОВІДНА	637232,4	115055,30	71587,20	43468,10	361055,3
КРЕМІНЬ	627776,5	594307,3	17000,0	577307,3	249956,4
ТАС СГ	504564,1	182232,6	117195,0	65037,6	226019,6
Страхові компанії II групи					
ПЗУ УКРАЇНА	497220,4	295996,8	308226,0	-12229,2	167776,0
ІНГО УКРАЇНА	479612,0	226337,8	161076,5	65261,3	435409,4
УНІВЕРСАЛЬНА	387742,3	182249,4	126500,0	55749,4	193132,0
АСКА	379707,0	294257,0	174585,0	119672,0	155221,0
ДЖЕНЕРАЛІ ГАРАНТ	371270,0	154820,0	83490,0	71330,0	162811,0
ЗАХІД-РЕЗЕРВ	371126,8	365247,6	12250,0	352997,6	823,4
УПСК	365369,1	158620,3	80000,0	78620,3	233320,9
УКР.СТРАХОВА ГРУПА	222488,2	111894,0	100000,0	11894,0	139806,0

Продовження додатку А

ПРОСТО СТРАХУВАННЯ	209730,0	101532,0	64000,0	37532,0	87324,0
АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	204275,9	133952,9	94480,0	39472,9	58900,4
Страхові компанії III групи					
ЮТІКО	196177,9	156775,3	133958,8	22816,5	20656,1
ВУСО	186685,0	131079,1	60000,0	71079,1	97180,6
ІЛЛІЧЄВСЬКЕ	145300,0	74954,0	30000,0	44954,0	64993,0
ЕТАЛОН	133061,0	95521,0	77000,0	18521,0	35114,0
КРАЇНА	126748,5	35410,7	32482,2	2928,5	65979,5
ГЛОБУС	99599,7	58013,2	39972,0	18041,2	42665,9
ХДІ СТРАХУВАННЯ	93627,9	66120,7	65000,0	1120,7	26078,3
БУСІН	83378,6	45896,6	24400,0	21496,6	37537,3
ГРАВЕ УКРАЇНА	76226,8	43327,4	41100,0	2227,4	28907,2
КРЕДО	55190,0	34110,7	31509,0	2601,7	20893,0
Страхові компанії IV групи					
ОРАНТА-СІЧ	47052,3	30652,7	7050,0	23605,8	16289,4
АКТИВ-СТРАХУВАННЯ	41511,7	33702,9	20426,5	13276,4	8771,3
ОРАНТА-ЛУГАНЬ	39857,0	31624,7	11202,0	20422,7	5988,3
УКРАЇНА	37857,2	16641,2	10991,0	5650,2	10050,6
ЕНЕРГОПОЛІС	34857,2	18626,0	15015,0	3611,0	9743,8
АСКО-МЕДСЕРВІС	34420,7	22003,5	15120,0	6883,50	12040,2
УНІВЕРСАЛЬНА СК	32568,2	24127,8	15000,0	9127,8	16071,8
ПОІНТ	26990,3	23979,5	9800,0	14179,5	10791,6
ГАРАНТ-СИСТЕМА	26650,0	14767,0	11009,0	3758,0	7857,0
ДИНАСТІЯ	17602,1	13534,7	7700,0	5834,7	2926,4

*Джерело: складено автором

Додаток Б

Показники, що характеризують капіталізацію страхових компаній України

Назва компанії		**Статутний капітал / Власний капітал**	**Власний капітал / Активи**	**Гарантійний фонд / Власний капітал**	**Страхові резерви / Власний капітал**
1		2	3	4	5
	Страхові компанії І групи				
ЛЕММА		0,498	0,714	0,502	0,241
АВАНТЕ		0,017	0,845	0,983	0,050
ОРАНТА		0,967	0,695	0,033	0,326
ОМЕГА		0,072	0,843	0,928	0,112
АХА		0,600	0,534	0,400	0,687
ПРОВІДНА		0,622	0,181	0,378	3,138
КРЕМІНЬ		0,029	0,947	0,971	0,421
ТАС СГ		0,643	0,361	0,357	1,240
	Страхові компанії ІІ групи				
ПЗУ УКРАЇНА		1,041	0,595	-0,041	0,567
ІНГО УКРАЇНА		0,712	0,472	0,288	1,924
УНІВЕРСАЛЬНА		0,694	0,470	0,306	1,060
АСКА		0,593	0,775	0,407	0,528
ДЖЕНЕРАЛІ ГАРАНТ		0,539	0,417	0,461	1,052
ЗАХІД-РЕЗЕРВ		0,034	0,984	0,966	0,002
УПСК		0,504	0,434	0,496	1,471

Продовження Додаток Б

УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	0,894	0,503	0,106	1,249
ПРОСТО СТРАХУВАННЯ	0,630	0,484	0,370	0,860
АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	0,705	0,656	0,295	0,440
Страхові компанії III групи				
ЮТІКО	0,854	0,799	0,146	0,132
ВУСО	0,458	0,702	0,542	0,741
ІЛЛІЧЄВСЬКЕ	0,400	0,516	0,600	0,867
ЕТАЛОН	0,806	0,718	0,194	0,368
КРАЇНА	0,917	0,279	0,083	1,863
ГЛОБУС	0,689	0,582	0,311	0,735
ХДІ СТРАХУВАННЯ	0,983	0,706	0,017	0,394
БУСІН	0,532	0,550	0,468	0,818
ГРАВЕ УКРАЇНА	0,949	0,568	0,051	0,667
КРЕДО	0,924	0,618	0,076	0,613
Страхові компанії IV групи				
ОРАНТА-СІЧ	0,230	0,651	0,770	0,531
АКТИВ-СТРАХУВАННЯ	0,606	0,812	0,394	0,260
ОРАНТА-ЛУГАНЬ	0,354	0,793	0,646	0,189
УКРАЇНА	0,660	0,440	0,340	0,604
ЕНЕРГОПОЛІС	0,806	0,534	0,194	0,523
АСКО-МЕДСЕРВІС	0,687	0,639	0,313	0,547
УНІВЕРСАЛЬНА СК	0,622	0,741	0,378	0,666
ПОІНТ	0,409	0,888	0,591	0,450
ГАРАНТ-СИСТЕМА	0,746	0,554	0,254	0,532
ДИНАСТІЯ	0,569	0,769	0,431	0,216

*Джерело: складено автором