

# Оцінювання фінансово-економічної діяльності страхових компаній:

**Гончаренко Олена Миколаївна** — доктор економічних наук, доцент. Сфера наукових інтересів: фінансовий менеджмент та стійкий розвиток підприємства, фінансовий ринок, економіко-математичне моделювання та прогнозування, інвестиційний аналіз, страховий менеджмент. Розробила методичне забезпечення та читає курси: «Управління стійкістю компанії», «Фінансовий ринок», «Фінансовий менеджмент», «Ринок фінансових послуг», «Фінансовий менеджмент у комерційному банку», «Управління портфелем цінних паперів», «Інвестування», «Інвестиційний аналіз», «Страховання».

**Ненно Ірина Михайлівна** — кандидат економічних наук, доцент, фінансовий аналітик із багаторічним досвідом практичної роботи у страхованні та співпраці із «Центром дослідження економіки страхування Університету Paris Dauphine» (Франція); проходила наукові та практичні стажування зі страхування та ризик-менеджменту в університетах Італії та Польщі. Розробила методичне забезпечення та читає курси: «Страховий менеджмент», «Аналіз та оцінка ринкових ризиків страхових компаній», «Фінанси» та «Міжнародні фінанси» (англійською мовою), «Управління ризиками».

**Світлична Ольга Степанівна** — кандидат економічних наук, доцент. Розробила методичне забезпечення та читає курси: «Страховання», «Бізнес-планування», «Ризик-менеджмент у перестрахованні», «Страховання в зовнішньоекономічній діяльності», «Інвестування», «Фондовий ринок та операції з цінними паперами», «Похідні фінансові інструменти».

**Сташкевич Наталія Миколаївна** — старший викладач. Сфера наукових інтересів: фінанси страхових організацій, соціальне страхування, менеджмент недержавних пенсійних фондів. Розробила методичне забезпечення та читає курси: «Страховання», «Недержавне пенсійне страхування», «Страхові послуги», «Фінанси страхових організацій».

**Бондаренко Павло Валерійович** — старший викладач. Розробив методичне забезпечення та читає курси: «Страховання», «Страхові послуги», «Страховання та фінанси страхових організацій», «Фінансове забезпечення страхових зобов'язань», «Управління фінансами страхових компаній», «Страховання в зовнішньоекономічній діяльності», «Менеджмент небанківських фінансових інститутів».



## адаптивність зарубіжного та вітчизняного досвіду

***Оцінювання фінансово-  
економічної діяльності  
страхових компаній:  
адаптивність зарубіжного  
та вітчизняного досвіду***

За редакцією  
**І. М. Ненно**

Одеса  
«Астропринт»  
2015

УДК 368.1:336.01(100+477)  
ББК 65.27:65.290(0+4Ук)  
О-93

У монографії поєднано різноманітні точки зору на фінансово-економічний та управлінський аналіз роботи страховика. Систематизовано міжнародні практичні підходи *Insurance Europe, Organization for Economic Cooperation and Development, Sigma*, інше. Наведено інструменти та методи ведення тарифної політики, управління портфелем, інвестиціями, перестрахованням, ризиками, фінансовим розвитком, інформацією.

Монографію адресовано управлінцям та фахівцям з проблем фінансового менеджменту страхових компаній, державним службовцям органів страхового нагляду, науковцям та викладачам вищих навчальних закладів.

Колектив авторів:

**Гончаренко О. М.**, доктор економічних наук, професор (2.4);  
**Ненно І. М.**, кандидат економічних наук, доцент (розділ 1; 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10);  
**Світлична О. С.**, кандидат економічних наук, доцент (2.1, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6);  
**Шашкевич Н. М.**, старший викладач (2.3, 2.6);  
**Бондаренко П. В.**, старший викладач (2.2)

Рецензенти:

**Алексєєнко Л. М.**, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри обліку та фінансів Івано-Франківського науково-навчального інституту менеджменту Тернопільського національного економічного університету Міністерства освіти і науки України;  
**Коніщева Н. Й.**, доктор економічних наук, професор, професор кафедри обліку та аудиту факультету психології, економіки та управління ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», академік Академії економічних наук України;  
**Ботвіна Н. О.**, доктор економічних наук, професор, професор кафедри обліку, аналізу та аудиту Одеського національного політехнічного університету

Рекомендовано вченою радою Одеського національного економічного університету (*протокол № 8 від 30.06.2015 р.*)

ISBN 978–966–927–028–3

© Гончаренко О. М., Ненно І. М.,  
Світлична О. С., Шашкевич Н. М.,  
Бондаренко П. В., 2015

<i>Резюме</i> (укр.) .....	5
<i>Summary</i> (англ.).....	6
<i>Резюме</i> (рос.) .....	7

## *Розділ 1*

### **ПОКАЗНИКИ ТА БАЗИ ДАНИХ АНАЛІЗУ РОБОТИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ: ІНОЗЕМНА ПРАКТИКА**

1.1. Звіти зі страхування Європейської федерації страхування (перестраховання) — Insurance Europe (the European (re)insurance federation) .....	8
1.2. Дані зі страхування Організації з економічного співробітництва та розвитку — ОЕСР .....	54
1.3. Звіт зі страхування «Sigma Insurance Report» .....	56
1.4. Показники фінансового менеджменту страховика .....	58

## *Розділ 2*

### **ПОКАЗНИКИ ТА ІНСТРУМЕНТИ АНАЛІЗУ РОБОТИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ: ВІТЧИЗНЯНА ПРАКТИКА**

2.1. Інформаційна система регулювання діяльності страховиків Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України .....	64
2.2. Формування страхових тарифів .....	70
2.3. Управління страховим портфелем страховика .....	93
2.4. Управління інвестиційною діяльністю страховика .....	106
2.5. Оцінка діяльності страховика з перестраховання .....	112
2.6. Інструментарій оцінювання фінансової стійкості страховика .....	117
2.7. Показники оцінки ризиків страховика	
2.7.1. Термінологія управління ризиками страховика .....	134
2.7.2. Стрес-тестування страховика .....	136

2.7.3. Оцінювання ризиків страховика в умовах ризику та невизначеності . . . . .	141
2.7.4. Моніторинг діяльності страховика з використанням ризик-експозиції . . . . .	145
2.8. Програмні продукти фінансово-економічного та управлінського обліку страховика . . . . .	152
2.9. Інтегрована інформаційна база фінансового забезпечення розвитку страховика . . . . .	156
2.10. Фінансове прогнозування страховиків . . . . .	170
<i>Перелік рекомендованих джерел . . . . .</i>	<i>191</i>
<i>Додатки</i>	
<i>Додаток А</i>	
Українсько-англійський переклад показників аналізу діяльності страховиків . . . . .	198
<i>Додаток Б</i>	
Управлінська звітність страховика . . . . .	199

## Резюме

---

Монографія складається із двох частин, присвячених відповідно іноземній та українській практиці оцінки та моніторингу роботи страхових компаній. Монографія носить прикладний характер, усі підходи та показники конкретизовано у формулах, шаблонах, проілюстровано прикладами застосування та інтерпретовано, наведені статистичні дані з метою використання у стратегічному плануванні страховиків та задля підтримки прийняття адміністративних, управлінських та фінансових рішень.

Керівникам страхових компаній, фінансовим менеджерам та фахівцям відділів стратегічного планування, дослідникам страхових ринків пропонуються: систематизовані підходи Європейської Федерації Страхування (Перестраховання), Організації з економічного співробітництва та розвитку — ОЕСР, формат звіту зі страхування Sigma, інформаційна система регулювання страховиків Нацкомфін-послуг України; інструменти та методи ведення тарифної політики, управління портфелем, інвестиціями, ризиками, фінансовою стійкістю; оцінка перестраховання; клієнтоорієнтований підхід при впровадженні програмних продуктів фінансово-економічного та управлінського обліку страховика; інтегрована інформаційна база аналізу фінансового розвитку страховика та матричне фінансове прогнозування страховика.



## Summary

---

A monography consists of two chapters devoted to international and Ukrainian practice of insurance companies evaluation and monitoring. It is a practical handbook. All the methodologies and indexes are specified in formulas, templates, illustrated by the application and interpreted, described through statistical data with the purpose of the use in strategic planning of insurers and for administrative, managerial and financial decision-making support.

To the leaders of insurance companies, financial managers and staff of the strategic planning department, to the researchers of insurance markets are offered: systematized approaches of European Federation of Insurance (Reinsurance), Organization for economic Cooperation and Development — OECD, format of Sigma insurance report, information system of Ukrainian National Commission for Regulation of Financial Market Services; instruments and methods of tariff policy, portfolio and investment management, risk management, solvency; reinsurance evaluation; customer-oriented approach during introduction of software products of managerial and financial accounting of insurer; integrated information database for analysis of financial development of insurer and matrix financial forecasting of insurer.

## Резюме

---

Монография состоит из двух частей, посвященных соответственно иностранной и украинской практике оценки и мониторинга работы страховых компаний. Монография носит прикладной характер, все подходы и показатели конкретизированы в формулах, шаблонах, проиллюстрированы примерами применения и интерпретированы, приведены статистические данные с целью использования в стратегическом планировании страховщиков и для поддержки принятия административных, управленческих и финансовых решений.

Руководителям страховых компаний, финансовым менеджерам и сотрудникам отделов стратегического планирования, исследователям страховых рынков предлагаются: систематизированные подходы Европейской Федерации Страхования (Перестрахования), Организации экономического сотрудничества и развития — ОЭСР, формат отчета по страхованию Sigma, информационная система регулирования страховщиков Нацкомфинуслуг Украины; инструменты и методы ведения тарифной политики, управления портфелем, инвестициями, рисками, финансовой устойчивостью; оценка перестрахования; клиентоориентированный подход при внедрении программных продуктов финансово-экономического и управленческого учета страховщика; интегрированная информационная база анализа финансового развития страховщика и матричное финансовое прогнозирование страховщика.



ПОКАЗНИКИ ТА БАЗИ ДАНИХ АНАЛІЗУ РОБОТИ  
СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ: ІНОЗЕМНА ПРАКТИКА

**1.1. ЗВІТИ ЗІ СТРАХУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ  
СТРАХУВАННЯ (ПЕРЕСТРАХУВАННЯ) — INSURANCE EUROPE  
(THE EUROPEAN (RE)INSURANCE FEDERATION) [67]**

«Insurance Europe» — це Європейська федерація страховиків та перестраховиків. Через свої 34 членські організації — національні страхові асоціації «Insurance Europe» представляє всі види страхування і перестраховування для великих європейських компаній, а також вузькоспеціалізованих підприємств, через пули взаємного страхування і малих та середніх підприємств. «Insurance Europe», яка базується в Брюсселі, представляє зобов'язання, на які припадає близько 95 % від загального обсягу Європейського страхових премій. Таблиці 1.1—1.26 засновані на річних даних, зібраних Секретаріатом «Insurance Europe» від своїх асоціацій-членів, крім макроекономічних даних (тобто населення, ВВП і валютних курсів), які взяті зі Статистичного бюро Європейських співтовариств, а також національних статистичних управлінь. Методологія аналізу федерації висвітлює показники страхування по п'яти розділах.

Перший розділ звіту стосується динаміки валових підписаних премій, ринкової долі країни у світовому обсязі премій, структура страхового портфелю, зокрема окремо наведені дані з автострахування та страхування нещасного випадку, медичного, майнового страхування та страхування відповідальності, страхування юридичних витрат, інше. Другий розділ присвячений таким відносним показникам, як питома вага валових премій у ВВП та премії зі страхування на душу населення. Третій розділ надає інформацію з виплат, у четвертому наведені дані із кількості ліцензованих страховиків та ринкова доля найбільших страхових груп на світовому та національних ринках. Розділ «Технічні рахунки» надає опис динаміки зароблених премій, віддачу від інвестицій та інший технічний дохід (результат перестраховування), виплати, отримані від перестраховиків та зміни у резервах, тантьєми від перестраховиків, операційні витрати та технічні витрати з перестраховування.

Валові підписані премії чи брутто-премії включають в себе всі суми, належні протягом фінансового року щодо договорів страхування, незалежно від того, що такі суми можуть відноситися в цілому або в частині на більш пізній фінансовий рік і повинні включати, серед іншого: (I) страхові внески ще не записані, коли розрахунок премії може бути зроблено тільки в кінці року; (II) одноразові премії; (III) додаткові внески у разі умов піврічних, щоквартальних або щомісячних платежів і додаткових платежів від страхувальників за витрати, понесені страховою організацією; (IV) у разі спільного страхування. Наведені вище суми не включають суми податків або зборів, що стягуються з премій (зі статті 35 Директиви ЄС 91/674 / ЕЕС). Вхідне перестраховання виключається. Забезпечення включає обсяг забезпечення виплат, здійснених страхувальникам, та виплат заявлених, але не сплачених страхувальникам. Типовий звіт частково наведений у таблицях 1.1–1.26.

Таблиця 1.1

## Валовий обсяг підписаних премій в Європі, 2004–2013 рр. (млрд євро)

Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT Австрія	13974	15295	15589	15874	16214	16415	16743	16452	16291	16616	2,0%
BE Бельгія	28417	33832	29489	31193	29278	28439	29612	29355	32407	27789	-14,2%
BG Болгарія	384	477	643	772	915	850	821	813	808	881	9,1%
CH Швейцарія	32836	32515	30688	29914	35844	36140	44041	45946	47235	47946	3,2%
CY Кіпр	549	594	646	714	773	815	844	859	836	768	-8,2%
CZ Чехія	3488	3809	4227	4635	4823	5123	5877	5681	5672	5281	1,5%
DE Німеччина	152166	157984	161945	162923	164532	171417	178844	178083	181587	187309	3,2%
DK Данія	15518	16379	18125	19357	20510	20398	20900	22486	20970	23606	-0,5%
EE Естонія	203	254	299	376	326	307	296	283	297	317	6,7%
ES Іспанія	45418	48779	52836	54297	59266	61194	56306	59568	56613	55225	-2,5%
FI Фінляндія	13191	14297	14942	15047	15812	16181	18631	18145	19854	21783	9,7%
FR Франція	158226	175884	197092	195732	183194	199640	207257	189542	181380	188200	3,8%
GR Греція	3624	3923	4371	5007	5085	5374	5237	4885	4320	3781	-12,5%
HR Хорватія	865	997	1114	1237	1317	1289	1252	1213	1196	1190	0,4%
HU Угорщина	2435	2715	3298	3667	3339	3071	3036	2610	2627	2727	5,5%
IE Ірландія	11998	13580	16150	18204	13431	12470	12724	11378	10893	11313	3,9%
IS Ісландія	292	361	330	384	279	227	277	279	276	300	1,5%
IT Італія	101038	109780	106502	99095	92019	117802	125720	110228	105128	118787	13,0%
LI Ліхтенштейн	1491	2701	4219	4172	4029	6054	7535	3947	2758	2796	-17,7%

LU	Люксембург	830	988	1 030	1 103	1 704	1 636	2 080	1 623	1 860	2 082	11,9 %
LV	Латвія	197	219	291	438	476	315	267	191	281	314	11,7 %
MT	Мальга	237	258	286	352	275	288	325	307	271	296	9,4 %
NL	Нідерланди	48 710	48 519	73 608	74 980	78 513	77 683	77 878	78 751	75 146	75 455	0,4 %
NO	Норвегія	10 549	12 005	11 668	13 060	10 721	12 457	14 145	15 298	17 885	16 018	1,9 %
PL	Польща	6 751	8 043	9 794	12 193	14 227	12 508	13 622	12 702	15 218	13 761	-7,8 %
PT	Португалія	10 472	13 444	13 123	13 751	15 326	14 516	16 340	11 669	10 911	13 105	20,1 %
RO	Румунія	632	876	1 330	1 864	2 234	1 806	1 949	1 809	1 626	1 817	12,4 %
SE	Швеція	19 315	22 131	23 625	24 382	22 123	24 329	30 249	30 079	26 356	28 534	11,8 %
SI	Словенія	1 457	1 547	1 726	1 894	2 019	2 070	2 094	2 024	2 019	1 937	-4,1 %
SK	Словакія	1 198	1 309	1 439	1 714	2 031	2 027	1 994	2 015	2 029	2 171	7,0 %
TR	Туреччина	3 605	4 991	5 182	6 366	5 366	5 700	6 811	6 798	8 145	8 183	26,3 %
UK	Велика Британія	236 861	265 908	298 753	341 968	206 963	205 953	206 207	221 777	249 078	236 593	-3,0 %
<b>Insurance Europe</b>		<b>926 926</b>	<b>1 014 393</b>	<b>1 104 361</b>	<b>1 156 664</b>	<b>1 012 964</b>	<b>1 064 493</b>	<b>1 109 913</b>	<b>1 086 793</b>	<b>1 101 973</b>	<b>1 116 883</b>	<b>2,1 %</b>

Таблиця 1.2

## Світові премії зі страхування, млрд дол. США, 2001–2013 рр.

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Валові премії зі страхування</b>											
Європа		1 242	1 349	1 483	1 751	1 684	1 592	1 594	1 622	1 541	1 632
Азія		734	759	768	815	927	1 004	1 161	1 271	1 333	1 279
Північна Америка		1 182	1 188	1 262	1 339	1 344	1 250	1 277	1 344	1 397	1 385
Інше		132	150	173	202	235	227	265	309	328	346
<b>Загалом</b>		<b>3 290</b>	<b>3 446</b>	<b>3 687</b>	<b>4 108</b>	<b>4 189</b>	<b>4 073</b>	<b>4 298</b>	<b>4 546</b>	<b>4 599</b>	<b>4 641</b>

Таблиця 1.3

## Відношення валового обсягу страхових премій до чисельності населення, 2004–2013 рр.

Країна	Значення показника по роках, евро / на особу										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
AT Австрія	1716	1865	1889	1916	1949	1965	1999	1958	1938	1966	
BE Бельгія	2733	3239	2805	2947	2745	2645	2732	2668	2921	2490	
BG Болгарія	49	62	83	102	122	114	111	110	110	121	
CH Швейцарія	5604	5555	5385	5370	5710	5671	5762	5781	5839	5964	
CY Кіпр	1299	1385	1483	943	995	1022	1031	1023	970	886	
CZ Чехія	380	395	414	439	457	474	513	509	495	502	
DE Німеччина	1844	1915	1964	1979	2001	2090	2186	2178	2219	2284	
DK Данія	2867	3027	3338	3553	3741	3692	3773	4030	3759	4213	
EE Естонія	148	187	221	280	244	230	222	213	224	240	
ES Іспанія	1067	1127	1201	1212	1298	1323	1211	1276	1209	1182	
FI Фінляндія	2527	2730	2843	2851	2983	3038	3482	3376	3676	4014	
FR Франція	2540	2802	3117	3075	2862	3102	3205	2917	2778	2870	
GR Греція	328	354	393	449	455	480	468	439	388	342	
HR Хорватія	202	224	249	276	295	286	282	280	277	279	
HU Угорщина	199	229	277	311	298	279	284	277	260	275	

IE	Ірландія	2978	3 303	3 838	4 194	3 013	2 758	2 797	2 489	2 377	2 464
IS	Ісландія	531	579	646	724	803	806	846	878	924	931
IT	Італія	1 757	1 897	1 834	1 702	1 569	1 997	2 124	1 857	1 770	1 990
LI	Ліхтенштейн	54 633	98 882	158 229	159 922	137 841	205 566	213 828	108 107	74 369	75 892
LU	Люксембург	1 824	2 142	2 196	2 316	3 522	3 315	4 143	3 170	3 544	3 877
LV	Латвія	83	97	131	199	219	147	128	93	137	155
MT	Мальта	1 382	1 491	1 644	867	674	702	784	741	648	702
NL	Нідерланди	2 996	2 976	4 506	4 584	4 786	4 712	4 699	4 728	4 492	4 497
NO	Норвегія	2 270	2 488	2 477	2 655	2 639	2 576	2 716	2 883	3 152	3 171
PL	Польща	174	196	237	277	373	324	342	354	387	357
PT	Португалія	1 000	1 281	1 248	1 306	1 452	1 374	1 545	1 104	1 035	1 250
RO	Румунія	26	34	47	71	97	84	92	87	80	91
SE	Швеція	2 191	2 603	2 665	2 851	2 956	3 042	3 277	3 214	2 692	2 986
SI	Словенія	728	774	861	942	1 004	1 019	1 023	987	982	941
SK	Словакія	296	312	331	358	392	377	370	374	375	401
TR	Туреччина	32	37	45	53	55	58	66	76	87	108
UK	Велика Британія	3 350	3 632	3 969	4 925	3 840	3 536	3 406	3 526	3 840	3 703
	<b>Insurance Europe</b>	<b>1 570</b>	<b>1 694</b>	<b>1 824</b>	<b>1 945</b>	<b>1 818</b>	<b>1 865</b>	<b>1 901</b>	<b>1 843</b>	<b>1 845</b>	<b>1 883</b>

Відсоток ваги страхових премій у ВВП, 2004–2013 рр., (%)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT	Австрія	6,0	6,2	6,0	5,8	5,7	5,9	5,9	5,5	5,3	5,3
BE	Бельгія	9,8	11,1	9,2	9,3	8,5	8,3	8,3	7,9	8,6	7,3
BG	Болгарія	1,9	2,1	2,4	2,5	2,6	2,4	2,3	2,1	2,0	2,2
CH	Швейцарія	10,9	10,6	9,7	9,2	9,4	9,7	9,6	9,5	9,6	9,8
CY	Кіпр	7,5	7,6	7,6	4,5	4,5	4,8	4,9	4,8	4,7	4,7
CZ	Чехія	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4	3,6	3,9	3,8	3,7	3,7
DE	Німеччина	6,9	7,1	7,0	6,7	6,7	7,2	7,2	6,8	6,8	6,8
DK	Данія	7,9	7,9	8,3	8,5	8,7	9,1	8,9	9,3	8,6	9,5
EE	Естонія	2,1	2,3	2,2	2,3	2,0	2,2	2,0	1,7	1,7	1,7
ES	Іспанія	5,4	5,4	5,4	5,2	5,4	5,8	5,4	5,7	5,5	5,4
FI	Фінляндія	8,7	9,1	9,0	8,4	8,5	9,4	10,4	9,6	10,3	11,3
FR	Франція	9,6	10,2	11,0	10,4	9,5	10,6	10,7	9,5	8,9	9,1
GR	Греція	2,0	2,0	2,1	2,2	2,2	2,3	2,4	2,3	2,2	2,1
HR	Хорватія	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8
HU	Угорщина	2,9	3,1	3,5	3,7	3,4	3,2	3,2	3,0	2,7	2,8



IE	Ірландія	8,0	8,3	9,1	9,6	7,5	7,7	8,0	7,0	6,6	6,9
IS	Ісландія	2,6	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8	2,7	2,8	2,7
IT	Італія	7,2	7,6	7,1	6,4	5,8	7,8	8,1	7,0	6,7	7,6
LI	Ліхтенштейн	53,5	92,2	135,2	125,0	108,7	183,2	177,8	93,1	64,7	66,7
LU	Люксембург	3,0	3,3	3,0	2,9	4,6	4,6	5,3	3,9	4,3	4,6
LV	Латвія	1,2	1,2	1,3	1,5	1,5	1,2	1,0	0,7	0,9	0,9
MT	Мальта	11,9	12,2	12,8	6,3	4,6	4,8	5,0	4,6	3,9	4,1
NL	Нідерланди	9,9	9,5	13,6	13,1	13,2	13,6	13,3	13,1	12,5	12,5
NO	Норвегія	5,0	4,9	4,4	4,5	4,1	4,3	4,3	4,3	4,5	4,4
PL	Польща	3,0	3,2	3,5	3,7	4,6	3,8	3,8	3,7	3,9	3,5
PT	Португалія	7,0	8,7	8,2	8,1	8,9	8,6	9,5	6,8	6,6	7,9
RO	Румунія	1,0	1,1	1,3	1,6	1,7	1,5	1,6	1,4	1,2	1,3
SE	Швеція	6,5	7,5	7,3	7,4	7,5	8,0	8,1	7,7	6,4	6,9
SI	Словенія	5,4	5,4	5,6	5,5	5,4	5,8	5,9	5,6	5,7	5,5
SK	Словакія	3,5	3,4	3,2	3,1	3,2	3,2	3,0	2,9	2,9	3,0
TR	Туреччина	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	1,3
UK	Велика Британія	13,8	14,3	14,9	17,6	13,5	12,9	11,9	12,1	13,0	12,2
	<b>Insurance Europe</b>	<b>8,0</b>	<b>8,3</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>7,7</b>	<b>8,3</b>	<b>8,1</b>	<b>7,7</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>

Таблиця 1.5

## Загальний обсяг вилат, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	8 546	8 784	9 670	10 765	11 583	12 187	11 811	12 690	12 794	12 974	1,4 %
BE	Бельгія	13 373	14 636	17 668	18 253	20 998	19 474	18 766	22 113	24 207	24 440	1,0 %
BG	Болгарія	п. а.	п. а.	п. а.	270	351	394	442	374	403	433	7,4 %
CH	Швейцарія	31 823	27 799	28 031	26 043	32 014	29 673	32 840	35 338	34 751	35 925	5,1 %
CY	Кіпр	305	318	350	373	546	428	447	474	552	572	3,6 %
CZ	Чехія	1 920	1 849	2 051	2 187	2 388	2 681	3 098	2 627	3 207	3 357	14,1 %
DE	Німеччина	120 361	120 950	124 188	127 108	133 927	134 214	137 112	151 519	143 281	153 310	7,0 %
DK	Данія	9 831	11 118	12 074	13 958	12 636	14 350	15 396	16 684	17 254	19 912	15,4 %
EE	Естонія	84	106	127	180	233	205	179	177	246	243	-1,5 %
ES	Іспанія	30 877	32 674	38 361	40 133	48 401	48 409	46 905	44 230	48 530	44 608	-8,1 %
FI	Фінляндія	10 369	11 102	12 332	12 993	14 509	14 735	16 761	17 384	18 650	19 584	5,0 %
FR	Франція	92 743	99 291	106 464	115 124	128 112	125 534	131 460	154 595	166 894	156 507	-6,2 %
GR	Греція	1 920	2 111	2 261	2 320	2 536	2 883	2 892	3 036	3 071	2 642	-14,0 %
HR	Хорватія	419	469	535	583	624	655	595	606	613	614	1,0 %
HU	Угорщина	1 520	п. а.	п. а.	2 054	1 751	1 978	2 179	1 768	1 926	1 856	-2,0 %

IE	Ірландія	6801	6976	9996	11749	11030	11326	10738	10573	10581	10359	-2,1 %
IS	Ісландія	п. а.	п. а.	п. а.	267	215	198	192	184	188	210	4,4 %
IT	Італія	57493	67406	82192	99408	94621	85830	92976	101714	100230	90823	-9,4 %
LI	Ліхтенштейн	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
LU	Люксембург	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	1382	1304	-5,6 %
LV	Латвія	85	97	133	186	261	219	157	111	153	186	21,5 %
MT	Мальта	76	78	96	83	85	п. а.	п. а.	161	193	188	-2,4 %
NL	Нідерланди	32866	32362	58117	62095	64162	66391	70229	71865	68916	73951	7,3 %
NO	Норвегія	6163	6867	7728	10738	9132	7597	10152	9276	10371	9421	3,4 %
PL	Польща	3451	4083	4381	5150	7121	9792	9273	8869	9743	8622	-9,8 %
PT	Португалія	6206	6168	7387	9589	3157	3193	14304	18132	13595	12533	-7,8 %
RO	Румунія	225	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	900	1144	981	1010	1017	1,2 %
SE	Швеція	11132	13010	11193	9203	9360	11498	12574	12946	13744	14719	10,6 %
SI	Словенія	932	875	908	1023	1204	1238	1241	1284	1381	1350	-2,2 %
SK	Словакія	432	451	570	708	964	1035	1132	1177	1177	1208	2,6 %
TR	Туреччина	2041	3028	3151	3466	3074	3706	4092	4055	4758	3989	5,4 %
UK	Велика Британія	175108	206696	258114	275890	221819	209953	225063	227026	247547	245501	1,3 %
	<b>Insurance Europe</b>	<b>627102</b>	<b>679305</b>	<b>798078</b>	<b>861900</b>	<b>836815</b>	<b>820676</b>	<b>874150</b>	<b>931969</b>	<b>961347</b>	<b>952357</b>	<b>0,0 %</b>

Таблиця І.6

## Загальний обсяг підписаних премій зі страхування життя, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	6165	7124	7183	7206	7362	7416	7552	6988	6516	6499	-0,3%
BE	Бельгія	19891	25177	20382	21658	19352	18371	19271	18800	21470	16545	-22,9%
BG	Болгарія	52	77	95	117	128	103	115	119	125	152	21,6%
CH	Швейцарія	19596	19145	17470	17350	19937	19830	24095	25141	25783	26609	4,9%
CY	Кіпр	266	274	294	322	341	353	376	385	357	319	-10,6%
CZ	Чехія	1276	1354	1502	1760	1823	2041	2624	2560	2624	2413	0,3%
DE	Німеччина	70343	75244	78455	78967	79585	85248	90355	86801	87340	90829	4,0%
DK	Данія	10145	10994	12477	13603	14551	14362	14925	15976	16672	16912	1,4%
EE	Естонія	52	81	99	122	81	74	79	66	67	73	9,4%
ES	Іспанія	19530	21004	23341	23241	27489	29131	27298	29749	26615	25859	-2,8%
FI	Фінляндія	10357	11251	11806	11918	12548	12853	15222	14535	16039	17705	10,4%
FR	Франція	105341	120668	140203	137080	122368	137923	143837	124109	113251	118700	4,8%
GR	Греція	1729	1935	2311	2515	2489	2500	2307	2155	1931	1675	-13,3%
HR	Хорватія	205	257	296	339	346	341	333	323	326	333	3,1%
HU	Угорщина	991	1195	1671	2005	1729	1520	1592	1398	1364	1457	8,5%

IE	Ірландія	7930	9739	12327	14594	10097	9346	9688	8485	8150	8739	7,2%
IS	Ісландія	31	35	30	33	21	15	19	18	17	20	12,7%
IT	Італія	65627	73471	69377	61439	54565	81116	90114	73869	69715	85100	22,1%
LI	Ліхтенштейн	1491	2585	4082	4001	3778	5696	7086	3546	2758	2038	-24,9%
LU	Люксембург	365	465	485	519	1170	1099	1335	870	1061	1237	18,5%
LV	Латвія	10	16	24	37	27	27	35	34	62	69	11,6%
MT	Мальта	129	142	171	228	181	193	225	209	170	193	13,7%
NL	Нідерланди	25136	24824	25730	26464	26446	24401	21586	21910	18985	18269	-3,8%
NO	Норвегія	6385	7584	7270	8433	6725	7508	8601	9296	11218	9722	-1,4%
PL	Польща	3079	3970	5510	7100	9386	7378	7902	7136	8922	7520	-14,1%
PT	Португалія	6250	9136	8762	9369	11005	10384	12172	7536	6924	9247	33,5%
RO	Румунія	141	231	263	414	464	229	391	402	339	366	8,5%
SE	Швеція	12456	14888	15818	17153	15677	18861	23622	23533	21421	22769	9,7%
SI	Словенія	429	465	541	609	642	630	656	581	579	535	-7,6%
SK	Словакія	486	571	680	853	1066	1062	1126	1145	1166	1234	5,8%
TR	Туреччина	667	780	744	775	733	839	1054	1099	1151	1147	25,2%
UK	Велика Британія	169951	193554	226315	275518	155755	149683	145226	155410	180376	172310	-2,4%
	<b>Insurance Europe</b>	<b>566498</b>	<b>638236</b>	<b>695713</b>	<b>745742</b>	<b>607869</b>	<b>650533</b>	<b>680819</b>	<b>644182</b>	<b>653494</b>	<b>666615</b>	<b>3,1%</b>

Таблиця 1.7

## Загальний обсяг вишлаг зі страхування життя, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
АТ Австрія	3 323	3 435	3 970	4 937	5 460	5 758	5 781	6 618	6 346	6 343	0,0%
ВЕ Бельгія	8 321	9 692	12 604	12 683	15 160	13 262	12 477	15 559	17 788	17 961	1,0%
ВГ Болгарія	п. а.	п. а.	п. а.	38	45	44	49	49	52	60	14,7%
СН Швейцарія	23 611	19 482	20 092	18 572	22 255	19 107	20 438	22 549	21 354	22 496	7,1%
СУ Кіпр	188	185	188	216	215	210	224	285	362	399	10,2%
СЗ Чехія	770	680	677	832	966	1 116	1 297	1 435	1 789	1 811	10,4%
DE Німеччина	64 418	64 007	66 462	66 161	71 876	71 196	71 915	84 971	75 745	79 401	4,8%
DK Данія	6 245	6 874	8 115	9 117	8 509	9 217	10 141	11 539	12 295	15 007	22,0%
EE Естонія	7	12	20	40	92	68	45	43	117	101	-13,4%
ES Іспанія	16 067	16 785	20 123	20 273	25 539	24 966	25 972	24 343	27 451	23 815	-13,2%
FI Фінляндія	8 459	9 134	10 283	10 978	12 265	12 506	14 331	14 829	15 931	16 730	5,0%
FR Франція	62 442	68 665	75 382	83 451	94 342	87 773	92 752	116 438	119 594	108 007	-9,7%
GR Греція	875	964	1 128	1 110	1 233	1 613	1 692	1 955	2 114	1 750	-17,2%
HR Хорватія	34	43	57	87	93	128	141	172	188	205	10,1%
HU Угорщина	711	799	962	1 180	897	1 236	1 344	1 154	1 335	1 243	-5,4%

IE	Ірландія	4 370	4 910	7 964	9 891	8 688	8 576	8 222	8 736	8 996	8 923	-0,8%
IS	Ісландія	п. а.	п. а.	п. а.	9	7	6	6	7	4	5	2,8%
IT	Італія	34 241	43 131	57 381	73 429	66 127	56 734	65 430	75 251	74 899	66 582	-11,1%
LI	Ліхтенштейн	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
LU	Люксембург	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	944	719	-23,8%
LV	Латвія	9	4	10	12	24	31	21	15	36	49	36,0%
MT	Мальта	15	24	39	44	44	73	109	117	146	138	-5,2%
NL	Нідерланди	17 955	17 661	20 943	22 278	22 284	21 575	24 301	24 067	25 205	23 842	-5,4%
NO	Норвегія	2 795	3 367	4 276	6 977	5 543	4 056	5 127	5 125	6 138	5 497	1,9%
PL	Польща	1 505	1 929	2 186	2 875	4 657	6 753	5 685	5 844	6 362	5 460	-12,5%
PT	Португалія	3 560	3 631	4 733	6 780	9	10	10 854	14 681	10 278	9 177	-10,7%
RO	Румунія	17	44	63	п. а.	п. а.	15	28	25	25	73	193,9%
SE	Швеція	6 539	8 183	6 277	4 999	5 387	6 679	7 047	7 181	7 754	8 631	14,9%
SI	Словенія	189	136	108	162	178	188	246	343	430	388	-9,8%
SK	Словакія	165	188	252	317	463	552	609	659	725	738	1,8%
TR	Туреччина	488	680	785	587	579	668	718	656	757	693	15,1%
UK	Велика Британія	134 921	161 233	214 777	232 023	189 138	172 303	175 642	185 475	203 566	199 520	0,1%
<b>Insurance Europe</b>		<b>402 239</b>	<b>445 878</b>	<b>539 858</b>	<b>590 058</b>	<b>562 076</b>	<b>526 419</b>	<b>562 642</b>	<b>630 121</b>	<b>648 725</b>	<b>625 762</b>	<b>-2,6%</b>



Таблиця 1.8

## Загальний обсяг підписаних премій з ризикового страхування у Європі, 2004–2013 рр., (млрд євро)

Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT Австрія	7 809	8 171	8 406	8 668	8 852	8 999	9 191	9 464	9 775	10 117	3,4%
BE Бельгія	8 526	8 655	9 107	9 535	9 926	10 068	10 341	10 555	10 936	11 244	2,8%
BG Болгарія	332	401	548	655	787	747	706	694	683	729	6,7%
CN Швейцарія	13 239	13 370	13 219	12 564	15 906	16 309	19 945	20 804	21 452	21 338	1,1%
CY Кіпр	283	320	352	392	432	462	468	474	479	448	-6,4%
CZ Чехія	2 212	2 456	2 725	2 875	3 001	3 082	3 253	3 121	3 047	2 868	2,6%
DE Німеччина	8 1823	82 740	83 490	83 956	84 947	86 169	88 489	91 282	94 247	96 480	2,4%
DK Данія	5 373	5 385	5 649	5 754	5 960	6 036	5 974	6 510	7 055	6 729	-4,6%
EE Естонія	151	173	200	254	245	233	217	217	230	244	6,1%
ES Іспанія	25 888	27 775	29 495	31 056	31 777	32 063	29 008	29 819	29 998	29 366	-2,1%
FI Фінляндія	2 834	3 046	3 136	3 129	3 264	3 328	3 409	3 610	3 815	4 078	6,9%
FR Франція	52 885	55 216	56 889	58 652	60 826	61 717	63 420	65 433	68 129	69 500	2,0%
GR Греція	1 895	1 988	2 060	2 492	2 596	2 874	2 930	2 730	2 389	2 106	-11,8%
HR Хорватія	660	740	818	898	971	948	919	891	870	857	-0,6%
HU Угорщина	1 445	1 520	1 627	1 662	1 609	1 551	1 444	1 212	1 262	1 271	2,3%

IE	Ірландія	4068	3841	3823	3610	3334	3124	3036	2893	2743	2574	-6,2%
IS	Ісландія	262	326	300	351	258	212	258	262	259	279	0,7%
IT	Італія	35411	36309	37125	37656	37454	36686	35606	36359	35413	33687	-4,9%
LI	Ліхтенштейн	n. a.	116	137	172	251	358	449	401	697	758	10,5%
LU	Люксембург	465	523	545	584	534	537	745	753	799	825	3,3%
LV	Латвія	187	204	267	401	449	287	232	157	219	245	11,8%
MT	Мальта	108	116	115	124	94	96	100	98	101	103	2,1%
NL	Нідерланди	23574	23695	47878	48516	52067	53282	56292	56841	56161	57186	1,8%
NO	Норвегія	4164	4421	4398	4628	3996	4949	5544	6002	6667	6297	7,5%
PL	Польща	3672	4073	4284	5093	4840	5131	5721	5566	6296	6241	1,1%
PT	Португалія	4222	4308	4361	4382	4321	4132	4168	4133	3987	3858	-3,2%
RO	Румунія	491	645	1067	1450	1770	1577	1558	1407	1287	1452	13,5%
SE	Швеція	6860	7243	7808	7229	6446	5469	6627	6546	4936	5765	20,6%
SI	Словенія	1028	1082	1185	1285	1377	1440	1438	1443	1440	1402	-2,6%
SK	Словакія	713	738	759	861	965	965	868	870	863	937	8,6%
TR	Туреччина	2938	4211	4439	5591	4633	4861	5757	5698	6994	7037	26,5%
UK	Велика Британія	66910	72354	72439	66450	51208	56270	60981	66368	68702	64283	-4,4%
	<b>Insurance Europe</b>	<b>360428</b>	<b>376157</b>	<b>408649</b>	<b>410923</b>	<b>405095</b>	<b>413961</b>	<b>429095</b>	<b>442612</b>	<b>451931</b>	<b>450303</b>	<b>0,7%</b>

Таблиця 1.9

## Виплати з ризикового страхування, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	5223	5349	5700	5828	6123	6429	6030	6072	6448	6631	2,8%
BE	Бельгія	5052	4944	5064	5570	5838	6212	6289	6554	6419	6479	0,9%
BG	Болгарія	п. а.	п. а.	п. а.	233	306	350	393	326	351	373	6,3%
CH	Швейцарія	8212	8317	7939	7471	9759	10566	12401	12790	13398	13429	1,9%
CY	Кіпр	117	132	162	157	331	218	223	189	190	173	-8,9%
CZ	Чехія	1151	1169	1374	1355	1422	1565	1801	1191	1418	1546	18,9%
DE	Німеччина	55943	56943	57726	60947	62051	63018	65197	66548	67536	73909	9,4%
DK	Данія	3586	4244	3959	4841	4127	5133	5254	5145	4959	4906	-1,1%
EE	Естонія	77	94	107	140	141	137	134	134	130	142	9,3%
ES	Іспанія	14810	15890	18239	19860	22862	23443	20933	19888	21079	20793	-1,4%
FI	Фінляндія	1910	1968	2049	2015	2244	2229	2430	2555	2719	2854	5,0%
FR	Франція	30301	30626	31082	31673	33770	37761	38708	38157	47300	48500	2,5%
GR	Греція	1045	1147	1133	1210	1303	1270	1200	1081	957	892	-6,8%
HR	Хорватія	385	426	478	496	531	527	455	434	425	409	-3,0%
HU	Угорщина	809	п. а.	п. а.	875	853	742	835	614	590	614	5,6%

IE	Ірландія	2431	2066	2032	1858	2342	2750	2516	1837	1585	1436	-9,4%
IS	Ісландія	n. a.	n. a.	n. a.	258	208	192	186	177	184	206	4,5%
IT	Італія	23252	24275	24811	25979	28494	29096	27546	26463	25331	24241	-4,3%
LI	Ліхтенштейн	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
LU	Люксембург	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	1328	449	438	585	33,6%
LV	Латвія	77	93	123	174	237	187	136	96	118	138	17,1%
MT	Мальта	62	54	57	39	41	n. a.	n. a.	44	47	50	6,4%
NL	Нідерланди	14911	14701	37174	39817	41878	44816	45928	47798	43711	50109	14,6%
NO	Норвегія	3368	3500	3453	3761	3589	3541	5026	4151	4233	3925	5,5%
PL	Польща	1946	2155	2194	2275	2464	3040	3588	3025	3381	3162	-4,6%
PT	Португалія	2646	2537	2655	2809	3148	3183	3450	3451	3317	3356	1,2%
RO	Румунія	208	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	885	1116	956	985	943	-3,7%
SE	Швеція	4592	4827	4916	4204	3973	4819	5527	5765	5989	6088	4,9%
SI	Словенія	743	739	800	861	1026	1050	995	941	951	962	1,2%
SK	Словакія	268	263	318	391	501	483	523	518	452	470	4,0%
TR	Туреччина	1553	2348	2366	2879	2495	3038	3374	3399	4001	3296	3,5%
UK	Велика Британія	40187	45463	43336	43867	32681	37650	49421	41551	43981	45981	6,8%
<b>Insurance Europe</b>		<b>224863</b>	<b>234270</b>	<b>259246</b>	<b>271842</b>	<b>274739</b>	<b>294330</b>	<b>312944</b>	<b>302297</b>	<b>312622</b>	<b>326595</b>	<b>5,4%</b>

Таблиця 1.10

## Загальний обсяг премій з медичного страхування в Європі, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	1 344	1 398	1 437	1 483	1 535	1 591	1 638	1 697	1 754	1 821	3,8 %
BE	Бельгія	773	856	936	1 035	1 118	1 199	1 259	1 317	1 363	1 407	3,2 %
BG	Болгарія	0	1	0	0	0	0	0	0	п. а.	32	п. а.
CH	Швейцарія	4 020	3 998	3 935	3 818	5 850	5 786	7 087	7 606	7 842	7 865	2,0 %
CY	Кіпр	31	39	44	62	73	84	88	97	103	98	-4,6 %
CZ	Чехія	19	27	32	46	59	67	106	118	102	90	-3,5 %
DE	Німеччина	26 413	27 348	28 483	29 461	30 331	31 468	33 270	34 667	35 628	35 924	0,8 %
DK	Данія	26	44	50	67	92	116	130	153	160	161	0,2 %
EE	Естонія	4	4	4	5	6	9	7	7	8	9	9,9 %
ES	Іспанія	4 016	4 381	4 812	5 267	5 656	6 041	6 334	6 439	6 634	6 788	2,3 %
FI	Фінляндія	93	112	122	137	161	176	197	218	236	277	17,4 %
FR	Франція	6 451	7 103	7 569	8 314	8 503	9 058	9 634	9 501	10 107	10 300	1,9 %
GR	Греція	5	5	5	7	9	11	18	19	19	20	5,8 %
HR	Хорватія	17	25	30	34	38	37	35	34	32	33	4,2 %
HU	Угорщина	36	39	25	25	31	18	29	21	29	38	30,9 %

IE	Ірландія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
IS	Ісландія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
IT	Італія	1577	1716	1828	2050	2159	2194	2167	2172	2136	2070	2070	-3,1%
LI	Ліхтенштейн	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
LU	Люксембург	21	25	28	31	40	45	49	39	54	56	56	3,7%
LV	Латвія	27	35	45	61	77	56	36	22	47	54	54	15,2%
MT	Мальта	15	16	18	19	5	6	6	6	6	11	11	75,0%
NL	Нідерланди	7667	7750	31463	31964	34862	36531	39387	40465	39924	41381	41381	3,6%
NO	Норвегія	8	13	14	19	17	27	37	58	94	100	100	21,1%
PL	Польща	36	40	44	55	71	67	87	98	126	147	147	19,3%
PT	Португалія	346	372	408	440	483	500	532	541	553	571	571	3,2%
RO	Румунія	3	4	9	8	7	6	5	6	9	11	11	20,2%
SE	Швеція	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	1573	603	686	697	-1211	-431	-431	-63,2%
SI	Словенія	289	286	337	368	390	415	410	429	468	482	482	3,0%
SK	Словакія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	35	35	п. а.
TR	Туреччина	354	485	527	709	617	657	824	818	946	835	835	11,0%
UK	Велика Британія	4776	5347	5911	5804	4165	4564	4666	5153	5795	5918	5918	4,3%
<b>Insurance Europe</b>		<b>58367</b>	<b>61471</b>	<b>88117</b>	<b>91292</b>	<b>97928</b>	<b>101330</b>	<b>108723</b>	<b>112398</b>	<b>112965</b>	<b>116103</b>	<b>116103</b>	<b>3,2%</b>

Таблиця І.11

## Загальний обсяг виплат з медичного страхування, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	971	989	997	1024	1047	1056	1085	1103	1138	1184	4,0%
BE	Бельгія	624	669	705	760	823	844	853	904	937	975	4,1%
BG	Болгарія	п. а.	п. а.	п. а.	0	0	0	0	0	1	17	3200,0%
CH	Швейцарія	2899	2817	2701	2654	4267	4426	5417	5756	5437	5682	6,3%
CY	Кіпр	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	45	52	56	47	52	48	-7,7%
CZ	Чехія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	12	16	22	19	26	25	3,2%
DE	Німеччина	16553	17300	17839	18898	20169	21121	21916	22774	23287	24256	4,2%
DK	Данія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
EE	Естонія	1	1	1	2	3	7	4	4	1	5	277,5%
ES	Іспанія	3173	3444	3560	4175	4596	5007	п. а.	5341	5492	5630	2,5%
FI	Фінляндія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	212	215	1,4%
FR	Франція	4456	4717	4974	5311	5888	6238	6754	7239	8307	8533	2,7%
GR	Греція	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	6	6	10	9	8	8	0,0%
HR	Хорватія	п. а.	15	17	22	25	28	26	26	24	21	-11,4%
HU	Угорщина	п. а.	8	п. а.	п. а.	п. а.	5	п. а.	п. а.	6	8	35,4%





Таблиця 1.12

## Загальний обсяг підписаних премій з автострахування в Європі, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	2745	2841	2883	2884	2853	2818	2824	2875	2947	3012	2,2%
BE	Бельгія	2931	2983	3034	3089	3144	3208	3331	3471	3537	3579	1,2%
BG	Болгарія	187	230	347	444	547	531	499	494	477	506	6,1%
CH	Швейцарія	3226	3330	3301	3246	3634	3616	4329	4534	4682	4701	2,1%
CY	Кіпр	133	151	161	178	193	201	204	198	190	177	-6,9%
CZ	Чехія	1154	1276	1370	1479	1516	1534	1517	1389	1341	1296	5,4%
DE	Німеччина	22504	22005	21221	20800	20372	20057	20158	20887	21989	23260	5,8%
DK	Данія	1554	1602	1666	1670	1654	1634	1591	2038	2045	2009	-1,8%
EE	Естонія	101	117	137	176	165	149	141	137	143	150	4,7%
ES	Іспанія	11110	11514	11933	12298	12107	11430	10717	10524	10259	9833	-4,2%
FI	Фінляндія	1045	1143	1196	1189	1244	1300	1333	1389	1459	1546	6,0%
FR	Франція	17623	17860	17729	17703	17878	17836	18311	18921	19476	19700	1,2%
GR	Греція	1147	1218	1231	1592	1650	1881	1954	1827	1550	1343	-13,3%
HR	Хорватія	379	422	460	518	554	538	512	495	484	477	-0,5%
HU	Угорщина	837	886	928	921	857	783	728	547	515	488	-3,7%

IE	Ірландія	1705	1625	1632	1544	1421	1333	1321	1257	1177	1113	-5,4%
IS	Ісландія	131	165	155	193	133	111	131	127	123	132	0,0%
IT	Італія	21232	21352	21612	21524	20845	20126	19863	20685	20224	18676	-7,7%
LI	Ліхтенштейн	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
LU	Люксембург	288	304	316	328	345	355	340	357	375	389	3,7%
LV	Латвія	95	106	150	245	268	158	125	80	96	110	14,9%
MT	Мальта	57	59	60	61	50	52	51	52	52	55	3,8%
NL	Нідерланди	4581	4565	4662	4669	4631	4539	4635	4587	4500	4375	-2,8%
NO	Норвегія	1658	1746	1731	1839	1592	1975	2221	2355	2600	2367	3,6%
PL	Польща	2292	2560	2609	3044	2893	2929	3216	3223	3575	3319	-5,3%
PT	Португалія	1967	1997	2004	1944	1810	1666	1672	1659	1569	1478	-5,8%
RO	Румунія	345	457	670	1157	1343	1244	1161	916	895	945	6,2%
SE	Швеція	2437	2421	2536	2408	2034	2094	2493	2463	2620	2634	3,8%
SI	Словенія	415	456	483	522	555	565	557	537	502	464	-7,6%
SK	Словакія	479	493	482	547	605	578	560	552	542	521	-3,9%
TR	Туреччина	1436	2033	2188	2687	2171	2137	2620	2656	3454	3375	22,8%
UK	Велика Британія	18159	19292	18903	17685	13480	14149	15782	20573	18454	17473	-3,3%
<b>Insurance Europe</b>		<b>123952</b>	<b>127209</b>	<b>127791</b>	<b>128583</b>	<b>122543</b>	<b>121525</b>	<b>124897</b>	<b>131805</b>	<b>131852</b>	<b>129503</b>	<b>-0,5%</b>

Таблиця 1.13

## Загальний обсяг виslag з автостраховання, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	2017	1975	1923	1961	1952	2003	2027	2032	2104	2135	1,5 %
BE	Бельгія	1975	1949	1963	2077	2215	2314	2401	2396	2336	2378	1,8 %
BG	Болгарія	п. а.	п. а.	п. а.	193	256	303	288	284	298	308	3,3 %
CH	Швейцарія	2191	2127	2710	1902	2912	2469	2850	2940	3045	3109	3,8 %
CY	Кіпр	73	81	83	91	106	116	129	116	115	102	-11,3 %
CZ	Чехія	304	657	734	730	761	790	910	771	825	779	3,1 %
DE	Німеччина	19223	18953	18789	19094	19561	19420	20060	20444	20222	21770	7,7 %
DK	Данія	1137	1130	924	980	1024	1189	1273	1558	1340	942	-29,7 %
EE	Естонія	58	68	84	114	114	99	97	99	90	100	11,6 %
ES	Іспанія	7542	7847	7805	8865	8945	9529	8821	8039	7914	7593	-4,1 %
FI	Фінляндія	719	769	836	808	815	805	880	914	949	1031	8,6 %
FR	Франція	10896	11183	11367	11272	11918	12529	13061	12888	15800	16300	3,2 %
GR	Греція	852	911	874	985	1041	996	935	824	753	753	0,0 %
HR	Хорватія	п. а.	п. а.	306	311	330	306	262	245	229	223	-1,8 %
HU	Угорщина	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	435	438	356	339	338	1,5 %



Таблиця 1.14

Загальний обсяг підписаних премій з майнового страхування в Європі, 2004—2013 рр., (млрд євро)

Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT Австрія	1 879	1 989	2 078	2 193	2 266	2 308	2 339	2 412	2 493	2 601	4,3 %
BE Бельгія	1 825	1 813	1 969	2 126	2 244	2 304	2 347	2 400	2 522	2 656	5,3 %
BG Болгарія	95	94	116	120	127	138	129	124	126	134	6,1 %
CH Швейцарія	2 237	2 240	2 197	1 868	2 392	2 563	3 237	3 282	3 426	3 349	-0,6 %
CY Кіпр	69	78	87	98	106	115	121	118	121	117	-3,4 %
CZ Чехія	544	595	623	621	648	685	804	798	758	703	1,2 %
DE Німеччина	14 110	14 172	14 234	14 016	14 583	14 962	15 139	15 454	16 014	16 728	4,5 %
DK Данія	2 099	2 191	1 953	2 257	2 154	2 242	2 258	2 270	2 336	2 654	13,6 %
EE Естонія	34	38	45	55	56	58	54	55	59	86	46,3 %
ES Іспанія	5 526	6 173	6 560	6 857	7 343	7 314	7 019	7 089	7 278	7 025	-3,5 %
FI Фінляндія	634	660	654	685	721	762	779	829	874	953	9,0 %
FR Франція	12 366	12 645	12 831	13 303	13 806	14 096	14 549	15 346	16 008	16 400	2,4 %
GR Греція	422	430	463	540	561	595	594	547	518	489	-5,7 %
HR Хорватія	133	141	158	167	183	186	181	175	171	164	-3,4 %
HU Угорщина	429	449	479	493	527	502	526	483	537	551	4,3 %

IE	Ірландія	1 117	1 071	1 030	1 021	978	945	971	949	905	837	-7,5 %
IS	Ісландія	62	76	67	78	56	49	64	68	70	75	0,0 %
IT	Італія	4446	4654	4834	4918	5078	5079	4962	4989	4917	4947	0,6 %
LI	Ліхтенштейн	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
LU	Люксембург	79	86	94	112	122	109	88	124	131	135	3,1 %
LV	Латвія	28	34	43	57	64	45	42	31	44	46	3,2 %
MT	Мальта	22	22	22	24	20	24	26	25	26	18	-32,5 %
NL	Нідерланди	3529	3520	3531	3659	3735	3676	3732	3515	3699	3664	-0,9 %
NO	Норвегія	1 528	1 586	1 569	1 628	1 390	1 722	1 983	2 126	2 361	2 139	3,1 %
PL	Польща	677	717	755	855	798	906	1 046	1 080	1 264	1 352	9,1 %
PT	Португалія	676	684	689	706	732	744	765	769	767	760	-0,9 %
RO	Румунія	70	83	133	237	286	225	257	291	259	276	7,2 %
SE	Швеція	2282	2794	2942	2819	2202	2373	2799	2620	2931	2952	4,0 %
SI	Словенія	141	146	161	176	198	228	232	236	229	222	-3,1 %
SK	Словакія	160	158	167	185	212	227	218	232	229	231	0,9 %
TR	Туреччина	725	930	894	914	799	1450	1626	1548	1864	1862	25,6 %
UK	Велика Британія	17 628	18 736	18 503	16 645	13 239	14 229	15 445	16 157	16 438	15 736	-2,2 %
	Insurance Europe	<b>75571</b>	<b>79 005</b>	<b>79 879</b>	<b>79 434</b>	<b>77 626</b>	<b>80 862</b>	<b>84 332</b>	<b>86 143</b>	<b>89 376</b>	<b>89 861</b>	<b>2,0 %</b>

Таблиця 1.15

## Загальний обсяг виплат з майнового страхування, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	404	407	463	425	626	2 160	1 560	1 608	1 896	1 655	-12,7 %
BE	Бельгія	780	807	858	1 092	1 078	1 243	1 306	1 500	1 341	1 228	-8,4 %
BG	Болгарія	п. а.	п. а.	п. а.	18	19	20	29	22	33	31	-6,2 %
CH	Швейцарія	327	459	452	293	1 160	1 194	1 377	1 420	2 034	1 632	-18,4 %
CY	Кіпр	12	18	36	19	16	19	27	11	12	10	-16,7 %
CZ	Чехія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	322	377	485	284	354	500	54,0 %
DE	Німеччина	9 001	9 280	9 677	11 399	10 321	10 153	11 150	11 171	11 656	15 109	29,6 %
DK	Данія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
EE	Естонія	11	20	15	18	19	25	22	24	28	29	3,9 %
ES	Іспанія	2 180	2 492	2 782	3 174	3 492	3 862	3 794	3 794	4 119	4 017	-2,5 %
FI	Фінляндія	378	383	396	441	444	446	532	576	612	635	3,8 %
FR	Франція	11 100	10 400	10 500	10 500	11 500	11 500	14 200	13 600	10 853	11 100	2,3 %
GR	Греція	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	183	219	128	152	141	141	0,0 %
HR	Хорватія	п. а.	п. а.	33	30	103	106	92	98	104	97	-6,2 %
HU	Угорщина	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	204	п. а.	п. а.	187	202	10,3 %



IE	Ірландія	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	924	762	554	319	374	17,2 %
IS	Ісландія	46	57	43	52	95	44	47	42	35	34	35	34	-9,4 %
IT	Італія	2 496	2 642	2 684	2 921	3 339	3 744	3 161	2 983	3 304	3 600	n. a.	n. a.	9,0 %
LI	Ліхтенштейн	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
LU	Люксембург	26	24	22	34	36	40	52	53	45	79	45	79	75,6 %
LV	Латвія	8	11	16	15	24	16	19	12	17	20	17	20	16,7 %
MT	Мальта	12	7	6	8	8	9	8	8	9	9	9	9	-1,1 %
NL	Нідерланди	1 812	1 535	1 620	1 997	2 007	2 075	2 037	2 195	2 048	2 099	2 048	2 099	2,5 %
NO	Норвегія	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	1 035	1 261	1 718	1 605	1 432	1 369	1 432	1 369	8,7 %
PL	Польща	105	151	170	196	218	431	773	525	601	384	601	384	-34,9 %
PT	Португалія	253	250	289	296	360	352	500	462	413	509	413	509	23,3 %
RO	Румунія	11	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	59	85	68	65	70	65	70	8,2 %
SE	Швеція	461	483	500	566	502	567	655	658	679	655	679	655	-0,4 %
SI	Словенія	88	85	89	0	215	180	133	111	119	117	119	117	-1,7 %
SK	Словакія	47	19	n. a.	n. a.	3	66	117	107	83	67	83	67	-19,3 %
TR	Туреччина	218	256	170	186	387	791	1 358	526	697	529	697	529	-4,6 %
UK	Велика Британія	8 141	9 564	9 395	11 948	6 372	7 231	8 690	7 577	7 124	10 395	7 124	10 395	49,1 %
	<b>Insurance Europe</b>	<b>37 916</b>	<b>39 350</b>	<b>40 218</b>	<b>45 629</b>	<b>43 884</b>	<b>49 320</b>	<b>54 818</b>	<b>51 746</b>	<b>50 362</b>	<b>56 698</b>	<b>50 362</b>	<b>56 698</b>	<b>13,9 %</b>

Таблиця 1.16

## Сукупний портфель інвестицій страховиків Європи, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT Австрія	59873	65768	69413	71941	76788	77925	81900	82355	83314	84614	1,6%
BE Бельгія	151730	178589	193085	202781	198288	218425	230529	234681	264492	267987	1,3%
BG Болгарія	п. а.	п. а.	560	773	881	995	1082	1087	1130	1190	5,3%
CH Швейцарія	264470	271150	272551	273387	275519	268580	327165	345480	359607	365998	3,5%
CY Кіпр	1489	1730	2081	2195	1968	2052	2080	1860	1882	1580	-16,0%
CZ Чехія	8198	9232	9950	10630	11253	12011	13082	12865	13204	11730	-3,1%
DE Німеччина	1091831	1138555	1199745	1249461	1265890	1300528	1354115	1403538	1554766	1551488	-0,2%
DK Данія	158982	183334	192435	196237	206013	227742	256334	240905	252524	247136	-2,2%
EE Естонія	281	409	562	798	673	1041	1246	1236	1320	1305	-1,1%
ES Іспанія	145181	158595	175477	181780	191531	218252	214395	219118	237214	252940	6,6%
FI Фінляндія	89069	101346	107831	111812	98162	113750	123681	117984	123860	131734	6,4%
FR Франція	1125661	1277679	1402201	1491236	1406552	1585896	1685626	1666258	1856272	1931088	4,0%
GR Греція	7963	9267	10460	11843	11330	12539	11276	10433	11024	11399	3,4%
HR Хорватія	1497	1831	2244	2642	2630	2905	3245	3394	3590	3649	2,6%
HU Угорщина	4832	5620	6392	6961	7504	7789	8020	6830	7349	7092	-1,9%

IE	Ірландія	65 968	78 889	90 990	92 516	73 034	78 757	81 572	79 599	84 904	91 000	7,2 %
IS	Ісландія	n. a.	n. a.	1 413	1 281	588	470	611	667	657	797	13,2 %
IT	Італія	410 678	459 464	477 545	466 398	434 676	489 479	517 014	511 384	526 975	562 960	6,8 %
LI	Ліхтенштейн	4 044	6 430	10 196	13 483	13 712	19 805	23 623	23 919	24 136	23 990	1,1 %
LU	Люксембург	35 742	44 973	54 112	60 546	59 293	76 623	96 509	101 363	116 776	127 606	9,3 %
LV	Латвія	159	178	224	305	387	408	374	353	452	435	-3,8 %
MT	Мальта	710	1 237	1 677	2 257	2 294	2 781	3 286	3 561	3 928	4 297	9,4 %
NL	Нідерланди	288 009	324 929	334 532	322 546	311 505	334 994	358 676	380 508	412 731	400 511	-3,0 %
NO	Норвегія	79 307	92 623	99 693	114 499	89 265	111 163	133 378	141 424	162 231	155 413	9,0 %
PL	Польща	17 412	21 319	26 135	32 562	30 327	30 909	33 003	29 207	35 950	35 826	1,6 %
PT	Португалія	32 853	40 228	45 452	49 446	51 036	57 434	58 496	51 473	52 751	53 020	0,5 %
RO	Румунія	334	433	n. a.	n. a.	n. a.	1 426	1 431	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
SE	Швеція	252 533	285 320	286 106	321 328	226 140	271 403	334 022	331 970	375 501	399 568	9,8 %
SI	Словенія	4 051	3 771	4 458	5 847	4 698	5 038	5 031	4 212	4 431	4 444	0,3 %
SK	Словакія	1 749	2 169	2 818	3 285	3 701	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
TR	Туреччина	3 994	6 500	6 616	8 522	7 506	7 715	8 401	7 333	8 634	7 770	13,1 %
UK	Велика Британія	1 437 458	1 715 109	1 886 672	1 872 987	1 247 194	1 465 625	1 578 486	1 620 519	1 766 240	1 788 420	3,4 %
	Insurance Europe	<b>5746055</b>	<b>6486681</b>	<b>6973626</b>	<b>7182287</b>	<b>6310337</b>	<b>7004461</b>	<b>7547690</b>	<b>7635517</b>	<b>8347846</b>	<b>8526987</b>	<b>3,1 %</b>

Таблиця 1.17

## Сукупний портфель інвестицій страховиків зі страхування життя у Європі, 2004–2013 рр., (млрд євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
AT	Австрія	43 315	47 442	50 099	52 299	53 684	53 415	53 586	53 956	53 623	54 150	1,0 %
BE	Бельгія	119 958	148 318	161 940	172 242	167 831	188 342	199 661	203 163	229 683	232 640	1,3 %
BG	Болгарія	п. а.	п. а.	221	344	391	432	468	456	500	533	6,5 %
CH	Швейцарія	189 066	188 736	186 338	188 932	181 667	182 858	224 458	237 263	249 433	253 345	3,3 %
CY	Кіпр	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	1 676	1 829	1 797	1 629	1 585	1 362	-14,1 %
CZ	Чехія	п. а.	п. а.	6 702	7 462	7 716	8 442	10 599	10 540	10 939	10 031	-2,2 %
DE	Німеччина	626 264	648 722	666 451	683 059	686 071	732 755	765 025	785 435	871 877	868 471	-0,4 %
DK	Данія	144 629	167 289	174 850	177 759	188 259	209 171	236 808	220 770	232 199	227 521	-2,0 %
EE	Естонія	145	227	318	512	378	692	833	781	856	833	-2,7 %
ES	Іспанія	107 987	116 507	124 072	126 265	п. а.	п. а.	151 322	153 860	160 844	166 869	3,7 %
FI	Фінляндія	80 203	91 710	97 782	101 309	87 976	102 442	111 969	106 292	111 555	118 429	6,4 %
FR	Франція	989 294	1 120 441	1 230 039	1 311 114	1 242 297	1 406 344	1 503 441	1 486 998	1 667 749	1 743 400	4,5 %
GR	Греція	5 529	6 580	7 621	8 678	8 130	8 923	8 044	7 283	7 702	8 034	4,3 %
HR	Хорватія	615	668	п. а.	1 286	1 404	1 629	1 872	1 959	2 161	2 178	1,7 %
HU	Угорщина	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	5 091	п. а.

IE	Ірландія	55 308	68 823	80 521	82 342	63 818	70 015	73 430	71 838	79 208	85 000	7,3 %
IS	Ісландія	n. a.	n. a.	75	54	20	38	51	47	40	48	11,8 %
IT	Італія	338 812	383 676	398 711	388 507	558 205	410 827	442 574	437 347	451 255	483 901	7,2 %
LI	Ліхтенштейн	n. a.	5 492	9 192	12 673	12 593	18 199	21 753	22 376	23 194	22 157	-2,9 %
LU	Люксембург	33 463	42 307	51 082	57 273	53 010	70 244	89 979	93 428	109 728	120 043	9,4 %
LV	Латвія	39	43	51	50	72	82	95	77	128	133	4,5 %
MT	Мальта	603	801	1 009	1 258	1 222	1 453	1 688	1 766	1 976	2 154	9,0 %
NL	Нідерланди	254 953	287 660	294 403	284 023	272 925	293 177	315 760	335 879	363 085	349 067	-3,9 %
NO	Норвегія	65 194	76 177	82 382	93 261	71 221	89 414	109 254	116 626	134 796	129 889	9,7 %
PL	Польща	10 821	13 391	16 980	21 256	19 470	20 418	22 558	19 020	23 175	22 935	0,9 %
PT	Португалія	26 846	33 664	38 697	42 242	42 923	48 955	50 306	44 006	44 982	45 443	1,0 %
RO	Румунія	196	327	n. a.	n. a.	n. a.	441	756	892	990	n. a.	n. a.
SE	Швеція	212 323	240 399	237 128	272 134	185 552	224 168	278 936	275 840	316 327	327 373	6,8 %
SI	Словенія	2 313	2 497	2 996	3 958	2 876	3 162	3 115	2 268	2 419	2 429	0,4 %
SK	Словакія	1 307	1 577	1 791	2 113	2 399	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
TR	Туреччина	2 180	3 807	2 797	3 294	3 005	3 217	3 717	3 436	3 938	3 186	1,7 %
UK	Велика Британія	1 321 598	1 597 635	1 758 102	1 746 378	1 157 512	1 371 412	1 483 531	1 526 112	1 647 416	1 661 689	3,0 %
<b>Insurance Europe</b>		<b>4 632 962</b>	<b>5 294 916</b>	<b>5 682 349</b>	<b>5 842 076</b>	<b>4 874 302</b>	<b>5 522 494</b>	<b>6 167 387</b>	<b>6 221 345</b>	<b>6 803 163</b>	<b>6 948 333</b>	<b>3,1 %</b>

Таблиця 1.18

## Сукупний портфель інвестицій ризикових страховиків Європи, 2004–2013 рр., (млрд євро)

Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Зростання 2013/12
АТ	16557	18326	19314	19642	23104	24510	28314	28399	29691	30464	2,6%
BE	31772	30271	31145	30539	30457	30228	30868	31518	34809	35347	1,5%
BG	п. а.	258	339	429	490	563	614	631	630	657	4,3%
CN	75397	82413	86212	84607	93853	85722	102708	108217	110173	112653	4,0%
CY	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	292	224	283	231	297	218	-26,6%
CZ	п. а.	п. а.	п. а.	3121	3349	3569	2483	2325	2266	2078	0,0%
DE	465567	489833	533294	566402	579819	567774	589090	618103	682889	683017	0,0%
DK	14353	16045	17585	18478	17754	18570	19526	20135	20325	19615	-3,5%
EE	136	183	244	286	295	349	413	455	464	473	1,9%
ES	26002	29196	31786	34210	п. а.	п. а.	30032	33592	32906	32235	-2,0%
FI	8866	9636	10049	10522	10186	11308	11712	11692	12505	13305	6,4%
FR	136367	157238	172162	180122	164255	179552	182185	179260	188523	196700	4,3%
GR	2434	2687	2839	3165	3200	3616	3232	3149	3323	3365	1,3%
HR	882	1047	п. а.	1356	1226	1276	1373	1435	1429	1402	-1,0%
HU	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	2633	п. а.
IE	10660	10066	10469	10174	9216	8742	8142	7761	5696	6000	5,3%
IS	п. а.	п. а.	1338	1227	567	433	561	620	617	749	13,3%
IT	71866	75788	78834	77890	76471	78652	74441	74037	75720	79059	4,4%
LI	п. а.	939	1004	810	1120	1606	1870	1543	942	1833	97,9%
LU	2280	2666	3030	3273	6281	6377	6529	7120	7048	7563	7,3%
LV	120	135	173	254	316	309	278	276	324	301	-7,1%
MT	107	436	669	999	1072	1328	1598	1793	2012	2143	6,5%

NL	Нідерланди	33056	37269	40129	38523	38580	41817	42916	44629	49646	51444	3,6%
NO	Норвегія	14113	16446	17311	20879	18044	21749	24123	24798	27435	25523	5,9%
PL	Польща	6591	7928	9155	11307	10857	10491	10445	10187	12776	12892	2,9%
PT	Португалія	6007	6565	7204	8114	8114	8479	8190	7467	7769	7577	-2,5%
RO	Румунія	138	105	п. а.	п. а.	п. а.	889	672	686	401	п. а.	п. а.
SE	Швеція	40210	44921	48978	49586	38410	47235	55086	56130	59174	57266	-0,1%
SI	Словенія	1738	1274	1462	1889	1571	1876	1916	1944	2012	2015	0,1%
SK	Словакія	442	593	1027	1172	1302	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
TR	Туреччина	1814	2757	3290	4602	4501	4498	4684	3897	4697	4584	22,7%
UK	Велика Британія	115860	117474	128570	126610	89681	94213	94955	94407	118824	126731	9,0%
<b>Insurance Europe</b>		<b>1 083 335</b>	<b>1 162 494</b>	<b>1 257 163</b>	<b>1 309 279</b>	<b>1 234 383</b>	<b>1 255 955</b>	<b>1 339 239</b>	<b>1 376 436</b>	<b>1 495 322</b>	<b>1 519 842</b>	<b>2,2%</b>

Структура інвестиційного портфеля, 2003–2012, (%)

Питома вага за видом інвестицій	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Земля та будови	7,3 %	4,0 %	4,2 %	4,0 %	3,6 %	3,1 %	3,2 %	3,1 %	3,1 %	3,1 %
Інвестиції в афільовані структури	4,8 %	4,6 %	4,4 %	4,6 %	5,2 %	4,8 %	6,1 %	6,3 %	6,2 %	7,9 %
Акції та інші цінні папери зі змінним доходом, а також частки у трастах	33,3 %	35,9 %	37,5 %	38,9 %	29,7 %	31,5 %	32,6 %	31,0 %	30,9 %	21,0 %
Боргові цінні папери та інші цінні папери з фіксованим доходом	35,8 %	36,9 %	35,7 %	34,4 %	40,6 %	41,3 %	40,5 %	41,6 %	41,8 %	50,4 %
Позики, включаючи позики, гарантовані заставами	11,1 %	10,9 %	10,6 %	10,7 %	12,5 %	11,6 %	10,4 %	10,7 %	10,3 %	13,2 %
Депозити в кредитних установах	2,3 %	2,3 %	2,4 %	2,5 %	3,1 %	2,4 %	2,0 %	2,5 %	2,4 %	1,3 %
<b>Інше</b>	<b>5,3 %</b>	<b>5,4 %</b>	<b>5,3 %</b>	<b>4,9 %</b>	<b>5,2 %</b>	<b>5,4 %</b>	<b>5,1 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>5,5 %</b>	<b>3,0 %</b>

Кількість страхових компаній у країні, 2004–2013 рр.

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT	Австрія	71	73	72	71	71	72	72	72	70	69
BE	Бельгія	181	171	162	157	152	148	147	149	146	146
BG	Болгарія	0	0	0	205	284	325	367	417	468	498
CH	Швейцарія	143	143	143	143	148	150	151	148	146	147
CY	Кіпр	33	33	32	30	34	34	34	34	34	34
CZ	Чехія	40	45	49	52	53	53	53	54	52	51
DE	Німеччина	633	632	613	609	607	596	582	578	570	560
DK	Данія	213	206	201	215	211	195	182	171	156	138
EE	Естонія	13	12	16	19	20	19	19	18	18	18
ES	Іспанія	379	362	354	357	296	294	287	279	270	264
FI	Фінляндія	68	67	66	63	63	63	63	64	68	74
FR	Франція	475	486	477	464	461	452	441	434	405	395
GR	Греція	99	95	90	86	85	82	73	69	69	66
HR	Хорватія	24	25	20	23	25	27	26	26	27	26
HU	Угорщина	28	28	27	31	30	30	30	30	32	30



IE	Ірландія	217	226	229	233	236	227	227	227	227	227	227
IS	Ісландія	11	10	10	9	9	9	9	13	13	13	13
IT	Італія	235	230	235	234	239	233	234	231	226	225	225
LI	Ліхтенштейн	28	32	35	37	42	41	40	40	41	42	42
LU	Люксембург	95	95	95	94	96	97	96	93	93	95	95
LV	Латвія	18	20	20	21	23	25	25	22	22	20	20
MT	Мальта	20	25	37	41	44	53	56	62	65	67	67
NL	Нідерланди	322	311	330	316	301	287	263	227	210	189	189
NO	Норвегія	112	116	114	118	122	124	120	117	118	119	119
PL	Польща	74	74	72	76	66	66	63	61	59	58	58
PT	Португалія	70	70	76	83	85	87	83	79	79	77	77
RO	Румунія	39	37	36	42	43	45	43	43	41	38	38
SE	Швеція	428	415	392	392	381	381	384	361	337	329	329
SI	Словенія	15	15	16	16	16	18	19	19	25	24	24
SK	Словачія	25	26	25	24	20	20	22	22	22	21	21
TR	Туреччина	53	53	53	56	59	60	64	66	66	68	68
UK	Велика Британія	1 167	1 118	1 050	1 017	972	934	1 314	1 213	1 247	1 229	1 229
<b>Insurance Europe</b>		<b>5 329</b>	<b>5 251</b>	<b>5 147</b>	<b>5 334</b>	<b>5 294</b>	<b>5 247</b>	<b>5 593</b>	<b>5 439</b>	<b>5 422</b>	<b>5 357</b>	<b>5 357</b>

Таблиця 1.21

## Кількість співробітників, 2004–2013 рр.

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT	Австрія	26 494	26 267	26 292	26 667	26 547	26 732	26 538	25 794	26 094	26 124
BE	Бельгія	24 506	24 004	23 752	24 048	24 300	23 964	23 695	23 911	23 861	23 662
BG	Болгарія	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.	п. а.
CH	Швейцарія	42 186	45 606	47 184	47 990	49 236	49 413	48 659	48 012	48 400	47 832
CY	Кіпр	1 691	1 700	1 749	1 767	1 854	1 874	1 965	1 968	1 706	1 706
CZ	Чехія	14 600	14 506	14 410	14 501	14 726	14 498	14 270	14 499	13 589	13 428
DE	Німеччина	240 800	233 300	225 700	218 900	216 300	216 500	216 400	215 500	214 100	212 700
DK	Данія	14 181	14 046	14 259	16 031	16 309	16 493	16 088	16 164	16 729	17 367
EE	Естонія	1 444	1 364	1 458	1 458	1 536	1 737	1 739	п. а.	п. а.	п. а.
ES	Іспанія	45 935	47 526	48 049	47 990	49 277	47 762	47 230	47 265	46 485	46 485
FI	Фінляндія	11 180	10 448	10 583	10 669	10 810	10 563	10 472	10 676	10 866	11 249
FR	Франція	138 000	143 700	143 750	143 950	145 200	147 700	147 500	147 500	148 200	147 100
GR	Греція	9 500	9 500	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	8 000	8 000	8 000
HR	Хорватія	6 190	7 017	7 984	9 360	10 514	11 184	11 085	11 259	11 652	11 533
HU	Угорщина	27 226	26 001	26 131	26 242	26 125	23 914	25 003	24 493	21 113	20 361

IE	Ірландія	14989	14303	14256	14762	15033	14304	13556	13500	14000	14334
IS	Ісландія	563	575	577	580	575	557	557	560	560	560
IT	Італія	40105	39924	39795	46278	46831	47369	47185	47477	47712	47936
LI	Ліхтенштейн	154	170	223	311	463	507	510	577	601	604
LU	Люксембург	2969	3045	3170	3242	3368	3427	3561	3572	3609	3609
LV	Латвія	2988	3333	3800	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	3000	3000
MT	Мальта	642	667	806	832	786	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
NL	Нідерланди	64000	63000	62000	62000	60000	59000	57000	56000	54000	52000
NO	Норвегія	9033	9290	9587	9684	9902	9753	9688	9921	9950	9950
PL	Польща	29997	29550	29437	30319	30777	30080	28721	28134	25890	25525
PT	Португалія	11835	11829	11518	11295	11307	11270	11224	11242	11180	11135
RO	Румунія	36130	36000	n. a.	n. a.	n. a.	15083	9220	8230	11837	12299
SE	Швеція	18914	19000	19389	20032	20715	19259	20414	20428	20551	20710
SI	Словенія	5690	5878	5987	6059	6325	6269	6091	6056	6062	5970
SK	Словакія	6484	6304	6300	6300	6640	6218	6097	6097	6097	6099
TR	Туреччина	12140	12837	13550	14937	16007	18840	16683	17314	17704	18153
UK	Велика Британія	208100	176100	179300	177500	178700	181488	111864	110363	105800	104715
<b>Insurance Europe</b>		<b>1068666</b>	<b>1036790</b>	<b>999996</b>	<b>1002704</b>	<b>1009163</b>	<b>1024758</b>	<b>942015</b>	<b>934512</b>	<b>929348</b>	<b>924146</b>

Таблиця 1.22

## Розподіл премій зі страхування життя по каналах дистрибуції, 2012 р.

	Країна	Прямі продажі	Агенти	Брокери	Банкапуренс	Інше
AT	Австрія	24,6 %	4,8 %	19,0 %	45,0 %	6,6 %
BE	Бельгія	18,0 %	4,8 %	29,2 %	47,4 %	0,6 %
BG	Болгарія	18,7 %	39,3 %	42,0 %	0,0 %	0,0 %
DE	Німеччина	4,1 %	50,0 %	25,6 %	18,0 %	2,3 %
ES	Іспанія	8,0 %	12,7 %	6,7 %	71,4 %	1,2 %
FR	Фінляндія	16,0 %	7,0 %	11,0 %	63,0 %	3,0 %
HR	Франція	41,4 %	33,2 %	1,2 %	20,1 %	4,1 %
IE	Хорватія	50,9 %	8,9 %	40,2 %	0,0 %	0,0 %
IT	Ірландія	10,7 %	16,3 %	1,1 %	71,9 %	0,0 %
LU	Італія	11,4 %	60,0 %	3,7 %	25,0 %	0,0 %
MT	Люксембург	1,8 %	52,7 %	3,8 %	41,7 %	0,0 %
NL	Мальга	26,0 %		74,0 %	0,0 %	0,0 %
PL	Нідерланди	28,8 %	24,0 %	1,6 %	38,9 %	6,7 %
PT	Польща	6,6 %	17,7 %	1,3 %	74,1 %	0,3 %
RO	Португалія	10,6 %	55,0 %	20,8 %	13,6 %	0,0 %
SE	Румунія	17,0 %	1,0 %	32,0 %	10,0 %	40,0 %
SI	Словенія	5,5 %	78,2 %	7,9 %	8,3 %	0,1 %
SK	Словакія	37,4 %		35,4 %	0,0 %	27,0 %
TR	Туреччина	9,0 %	13,0 %	0,6 %	77,4 %	0,0 %
UK	Велика Британія	16,9 %	22,8 %	60,3 %	0,0 %	0,0 %

Розподіл премій з ризикового страхування по каналах дистрибуції, 2012 р.

	Країна	Прямі продажі	Агенти	Брокери	Банкашуренс	Інше
AT	Австрія	35,7 %	18,2 %	33,0 %	5,7 %	7,4 %
BE	Бельгія	19,9 %	10,7 %	61,4 %	7,4 %	0,6 %
BG	Болгарія	19,6 %	34,4 %	46,0 %	0,0 %	0,0 %
DE	Німеччина	4,6 %	60,2 %	24,8 %	6,9 %	3,5 %
ES	Іспанія	22,6 %	35,3 %	24,8 %	10,2 %	7,1 %
FI	Фінляндія	46,2 %	37,2 %	4,5 %	7,3 %	4,8 %
FR	Франція	35,0 %	34,0 %	18,0 %	12,0 %	1,0 %
HR	Хорватія	71,0 %	17,5 %	6,0 %	3,1 %	2,4 %
IE	Ірландія	40,9 %	0,0 %	59,1 %	0,0 %	0,0 %
IT	Італія	8,1 %	81,0 %	7,6 %	3,3 %	0,0 %
LU	Люксембург	13,8 %	61,0 %	24,2 %	0,8 %	0,3 %
MT	Мальта	33,6 %	42,5 %	23,9 %	0,0 %	0,0 %
NL	Нідерланди	60,0 %		40,0 %	0,0 %	0,0 %
PL	Польща	15,3 %	61,0 %	19,3 %	2,3 %	2,1 %
PT	Португалія	10,7 %	56,3 %	17,1 %	15,3 %	0,6 %
RO	Румунія	25,1 %	36,2 %	38,5 %	0,2 %	0,0 %
SI	Словенія	30,0 %	61,5 %	5,5 %	0,5 %	2,5 %
SK	Словакія	22,2 %	64,3 %	0,7 %	0,0 %	12,8 %
TR	Туреччина	6,4 %	67,7 %	11,8 %	14,1 %	0,0 %
UK	Велика Британія	24,8 %	4,7 %	55,2 %	7,4 %	7,9 %

## Ставка обміну валют до Євро на кінець року — 2004—2013 рр.

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
BG	Болгарія	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956	1,956
CH	Швейцарія	1,543	1,555	1,607	1,655	1,485	1,484	1,250	1,216	1,207	1,228
CY	Кіпр	0,582	0,577	0,576	0,583	0,585	0,585	0,585	0,585	0,585	0,585
CZ	Чехія	30,464	29,000	27,485	26,628	26,875	26,473	25,061	25,787	25,151	27,427
DK	Данія	7,439	7,461	7,456	7,458	7,451	7,442	7,454	7,434	7,461	7,459
EE	Естонія	15,647	15,647	15,647	15,647	15,647	15,647	15,647	15,647	15,647	15,647
HR	Хорватія	7,665	7,372	7,350	7,331	7,356	7,300	7,383	7,537	7,558	7,627
HU	Угорщина	245,970	252,870	251,770	253,730	266,700	270,420	277,950	314,580	292,300	297,040
IS	Ісландія	83,600	74,570	93,130	91,900	143,830	179,880	153,800	158,840	169,800	158,500
LI	Ліхтенштейн	1,543	1,555	1,607	1,655	1,485	1,484	1,250	1,216	1,207	1,228
LV	Латвія	0,665	0,696	0,696	0,700	0,703	0,706	0,709	0,706	0,697	0,697
MT	Мальта	0,428	0,430	0,429	0,429	0,429	0,429	0,429	0,429	0,429	0,429
NO	Норвегія	8,237	7,985	8,238	7,958	9,750	8,300	7,800	7,754	7,348	8,363
PL	Польща	4,085	3,860	3,831	3,594	4,154	4,105	3,975	4,458	4,074	4,154
RO	Румунія	3,939	3,680	3,384	3,608	4,023	4,236	4,262	4,323	4,445	4,471
SE	Швеція	9,021	9,389	9,040	9,442	10,870	10,252	8,966	8,912	8,582	8,859
SI	Словенія	239,087	239,568	239,596	239,640	239,640	239,640	239,640	239,640	239,640	239,640
SK	Словачія	40,022	38,599	37,234	33,775	31,262	30,126	30,126	30,126	30,126	30,126
TR	Туреччина	1,836	1,592	1,864	1,717	2,149	2,155	2,069	2,443	2,355	2,961
UK	Велика Британія	0,705	0,685	0,672	0,733	0,953	0,888	0,861	0,835	0,816	0,834

Валовий внутрішній продукт у ринкових цінах — 2004—2013 рр. (милард євро)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT	Австрія	234708	245243	259035	274020	282744	276228	285165	299240	307004	313197
BE	Бельгія	291287	303435	318829	335815	346375	340669	355791	369258	375852	382692
BG	Болгарія	20388	23256	26477	30772	35431	34933	36052	38505	39927	39940
CH	Швейцарія	301430	309428	322993	329214	357725	367134	414884	474689	491040	489978
CY	Кіпр	12596	13598	14671	15902	17157	16854	17406	17878	17720	16504
CZ	Чехія	91850	104629	118291	131909	154270	142197	149932	155486	152926	149491
DE	Німеччина	2195700	2224400	2313900	2428500	2473800	2374200	2495000	2609900	2666400	2737600
DK	Данія	197070	207367	218747	227534	235133	225576	236334	240487	245252	249125
EE	Естонія	9685	11182	13391	16069	16235	13970	14371	16216	17415	18435
ES	Іспанія	841294	909298	985547	1053161	1087788	1046894	1045620	1046327	1029002	1022988
FI	Фінляндія	152266	157429	165765	179830	185670	172318	178724	188744	192350	193443
FR	Франція	1655572	1718047	1798115	1886792	1933195	1885762	1936720	2001398	2032297	2059852
GR	Греція	185266	193050	208622	223160	233198	231081	222152	208532	193347	182054
HR	Хорватія	33005	36030	39735	43380	47538	44778	44423	44191	43682	43313
HU	Угорщина	82115	88766	89590	99423	105536	91415	96243	98921	96968	98071
IE	Ірландія	150025	162897	177574	189655	180250	162284	158097	162600	163939	164050
IS	Ісландія	10674	13112	13316	14932	10292	8675	9488	10087	10573	11000
IT	Італія	1397728	1436380	1493031	1554199	1575144	1519695	1551886	1579946	1566912	1560024
LI	Ліхтенштейн	2782	2943	3189	3362	3467	3246	3840	4182	4268	4268
LU	Люксембург	27445	30270	33914	37497	37372	35575	39303	41730	42918	45478
LV	Латвія	11155	12928	15982	21027	22890	18521	18039	20211	22257	23372
MT	Мальта	4670	4931	5207	5575	5964	5956	6449	6694	6880	7186
NL	Нідерланди	491184	513407	540216	571773	594481	573235	586789	599047	599338	602658
NO	Норвегія	209424	244582	271001	287712	311285	272959	317862	352963	389149	384747
PL	Польща	204237	244420	272089	311002	363175	310681	354616	370851	381480	389695

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PT	Португалія	149 313	154 269	160 855	169 319	171 983	168 529	172 860	171 126	165 107	165 666
RO	Румунія	61 064	79 802	97 751	124 729	139 765	118 196	124 328	131 478	131 579	142 245
SE	Швеція	291 634	298 353	318 171	337 944	333 256	292 472	349 945	385 451	407 820	420 088
SI	Словенія	27 228	28 731	31 051	34 594	37 244	35 420	35 485	36 150	35 319	35 275
SK	Словакія	33 995	38 489	44 502	54 811	64 414	62 794	65 897	68 974	71 096	72 134
TR	Туреччина	314 584	386 937	419 232	471 972	498 602	440 367	550 363	555 100	612 405	616 345
UK	Велика Британія	1 787 299	1 867 129	1 979 498	2 086 520	1 836 126	1 590 858	1 731 809	1 770 910	1 932 702	1 908 540
<b>Insurance Europe</b>		<b>11 478 669</b>	<b>12 064 736</b>	<b>12 770 284</b>	<b>13 552 104</b>	<b>13 697 502</b>	<b>12 881 473</b>	<b>13 605 871</b>	<b>14 077 272</b>	<b>14 444 922</b>	<b>14 549 456</b>

Населення — 2004—2013 рр. (тисяч чол.)

	Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT	Австрія	8 143	8 201	8 254	8 283	8 319	8 355	8 375	8 404	8 408	8 452
BE	Бельгія	10 396	10 446	10 511	10 585	10 667	10 753	10 840	11 001	11 095	11 162
BG	Болгарія	7 801	7 761	7 719	7 573	7 518	7 467	7 422	7 369	7 327	7 285
CH	Швейцарія	7 364	7 415	7 459	7 509	7 593	7 702	7 786	7 870	7 955	8 039
CY	Кіпр	723	733	744	758	776	797	819	840	862	866
CZ	Чехія	10 195	10 199	10 224	10 254	10 343	10 426	10 462	10 487	10 505	10 516
DE	Німеччина	82 532	82 501	82 438	82 315	82 218	82 002	81 802	81 752	81 844	82 021
DK	Данія	5 398	5 411	5 427	5 447	5 476	5 511	5 535	5 561	5 581	5 603
EE	Естонія	1 366	1 359	1 351	1 343	1 338	1 336	1 333	1 330	1 325	1 320
ES	Іспанія	42 547	43 296	44 010	44 785	45 669	46 239	46 487	46 667	46 818	46 728



FI	Фінляндія	5220	5237	5256	5277	5300	5326	5351	5375	5401	5427
FR	Франція	62292	62773	63230	63645	64007	64350	64659	64979	65288	65579
GR	Греція	11038	11074	11112	11144	11182	11191	11184	11123	11123	11063
HR	Хорватія	4306	4311	4312	4314	4312	4310	4303	4290	4276	4262
HU	Угорщина	10117	10098	10077	10066	10045	10031	10014	9986	9932	9909
IE	Ірландія	4029	4112	4208	4340	4458	4521	4549	4571	4583	4591
IS	Ісландія	291	294	300	308	315	319	318	318	320	322
IT	Італія	57496	57875	58064	58224	58653	59001	59190	59365	59394	59685
LI	Ліхтенштейн	34	35	35	35	35	36	36	36	36	37
LU	Люксембург	455	461	469	476	484	494	502	512	525	537
LV	Латвія	2277	2250	2228	2209	2192	2163	2121	2075	2045	2024
MT	Мальта	400	403	405	406	408	411	414	415	418	421
NL	Нідерланди	16258	16306	16334	16358	16405	16486	16575	16656	16730	16780
NO	Норвегія	4577	4606	4640	4681	4737	4799	4858	4920	4986	5051
PL	Польща	38191	38174	38157	38125	38116	38136	38167	38530	38538	38496
PT	Португалія	10473	10495	10512	10533	10553	10563	10573	10573	10542	10487
RO	Румунія	21521	21382	21257	21131	20635	20440	20295	20199	20096	20020
SE	Швеція	8976	9011	9048	9113	9183	9256	9341	9416	9483	9556
SI	Словенія	1996	1998	2003	2010	2010	2032	2047	2050	2055	2059
SK	Словакія	5372	5373	5373	5373	5376	5382	5390	5392	5404	5411
TR	Туреччина	70692	71610	72520	69689	70586	71517	72561	73723	74724	75627
UK	Велика Британія	59794	60182	60620	61073	61572	62042	62510	63023	63495	63896
<b>Insurance Europe</b>		<b>572269</b>	<b>575379</b>	<b>578298</b>	<b>577381</b>	<b>580484</b>	<b>583396</b>	<b>585820</b>	<b>588806</b>	<b>591116</b>	<b>593230</b>

## 1.2. ДАНІ ЗІ СТРАХУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ З ЕКОНОМІЧНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА ТА РОЗВИТКУ — ОЕСР [68]

ОЕСР використовує порівняльний підхід, звіт містить статистичні дані про показники страхових компаній, оскільки цей сектор є ключовим компонентом економіки завдяки обсягу премій, які збирають страховики. Масштаб їхніх інвестицій і суттєва соціальна та економічна роль проявляється у можливості покриття особистих та бізнес-ризиків. База даних включає в себе такі індикатори страхової діяльності, як частка ринку, премії на одного працівника, коефіцієнт вхідного перестраховання, частка ринку іноземних компаній і частка ринку філій / агентств. Дані представлені з 1983 року.

*Валові страхові премії (Gross insurance premiums)* визначаються як сума страхових премій у країні, що звітує.

*Валові прями страхові внески (Gross direct insurance premiums)* визначаються як валові страхові премії з прямого страхування для країни, що звітує, відносно до чисельності населення. Показник відображає середні страхові витрати на душу населення в країні.

*Питома вага витрат на страхування (Insurance spending)* визначається як відношення прямих валових премій до ВВП. Показник характеризує відносну важливість страхової галузі в національній економіці, виражений у відсотках від ВВП.

*Частка ринку національного страхування (National insurance market share)* визначається порівнянням національного страхового ринку країни із загальним обсягом страхового ринку ОЕСР. Показник вимірює значення національного страхового ринку у вигляді індексу, базою якого є обсяг страхового ринку ОЕСР; ОЕСР = 100.

*Баланс і доходу (Balance sheet and income)* — набір даних, що показує дані по компаніях зі страхування ризиків, життя та перестраховиках у доларах США та національній валюті з 2008 р.

*Комісійні винагороди (Commissions)* — статистичні дані, пов'язані з комісіями в країні, і містить розмежування між вітчизняними компаніями, компаніями під іноземним контролем і філіями та представництвами іноземних компаній. Комісійні винагороди можна порівняти залежно від форм власності видів страхування та перестраховування. Дані виражені в національній валюті, доларах США або євро (у мільйонах) і представлені з 1993 року.

*Валові страхові виплати (Gross claims payments)*. Цей розділ містить дані, що відносяться до валових виплат за претензіями в країні, і

містить розподіл між вітчизняними компаніями, компаніями під іноземним контролем, філіями та представництвами іноземних компаній. Можливий додатковий аналіз по видах страхування. Дані виражені в різних валютах починаючи з 1993 року.

*Валові експлуатаційні витрати (Gross operating expenses)* — цей набір даних містить валові операційні витрати в країні з розбивкою між вітчизняними компаніями, компаніями під іноземним контролем і філіями і представництвами іноземних компаній. Наявні дані починаючи з 1993 року.

*Страховий бізнес по вітчизняних і зарубіжних ризиках (Insurance business by domestic and foreign risks)*. Цей розділ звітності ОЕСР представляє статистичні дані по страховій галузі з акцентом на внутрішні і зовнішні бізнес-ризиків. Тип ризику може бути додатково проаналізований за типом премій (чисті премії, валові премії, премії з перестраховання), форми власності (вітчизняна компанія, компанія з іноземним контролем, філія чи представництво іноземної компанії) та виду страхування. Дані виражені в різних валютах і представлені з 1983 року.

*Страховий бізнес закордонних філій (Insurance business written abroad by branches)* — статистичні дані, які стосуються страхового бізнесу, підписаного за кордоном філіями по страхових внесках (брутто-премії, премії з вхідного перестраховання, чисті страхові премії — gross premium, premium ceded, net written premium), в розрізі видів ризикового страхування (страхування вантажів, страхування цивільної відповідальності, договірне перестраховання). Дані представлені з 1983 року.

*Страховий бізнес, підписаний в країні резидентства (Insurance business written in the reporting country)* — статистичні дані про страхову діяльність, що відбулася в країні по страхових внесках (брутто-премії, премії з вхідного перестраховання, чисті страхові премії — gross premium, premium ceded, net written premium), в розрізі видів ризикового страхування (страхування вантажів, страхування цивільної відповідальності, договірне перестраховання). Наведений повний обсяг, підписаний на звітну умову у країні у відношенні вітчизняних і зарубіжних ризиків. Дані представлені з 1987 року.

*Страхові компанії та співробітники.* Цей набір даних містить інформацію про кількість страхових компаній і співробітників в галузі. Надано інформацію щодо форм власності (внутрішні інвестиції, зобов'язання під іноземним контролем, філії та представництва інозем-

них компаній), а також в розрізі видів страхування (життя, ризикове страхування, перестраховання). Number співробітників страхових також доступна роботодавцем тип (страхові організації, посередники) дані доступні, починаючи з 1983 року.

*Інвестиції страхових компаній (Investment by insurance companies)* — ця інформаційна база включає в себе статистичні дані, пов'язані з інвестиціями страхових компаній, класифіковані по інвестиційних категоріях (нерухомість, іпотечні кредити, акції, облігації, позики, інші інвестиції), по країнах походження страхових організацій, призначенню інвестицій (іноземному чи вітчизняному), власності, виду страхування, типу страховика (прямий страховик, перестраховик). Дані представлені в різних валютах і доступні починаючи з 1988 року.

### 1.3. ЗВІТ ЗІ СТРАХУВАННЯ «SIGMA INSURANCE REPORT» [71]

Дослідження *Sigma* засноване на прямих обсягах премій страхових компаній незалежно від форми власності (приватної або державної). Премії, які виплачуються в фонди державних соціальних страховиків, не включені. Вивчається обсяг премій страховиків життя та ризикових страховиків по 147 країнах. Деталізовано інформацію по найбільших 88 країнах з точки зору загального обсягу страхових премій. Усі таблиці та графіки цього звіту складено за даними «Swiss Re Economic Research & Consulting». Інформацію розподілено відносно розвинутих економік, як правило, відповідно до конвенцій Міжнародного Валютного Фонду, — США, Канада, Західна Європа (за винятком Туреччини), Ізраїль, Океанія, Японія та інші передові азіатські економіки (Гонконг, Сінгапур, Південна Корея і Тайвань). Усі інші країни вважаються тими, що формуються чи розвиваються.

Страхові дані та оцінки, що містяться в дослідженні, мають походження в основному з національних наглядових органів, а в деяких випадках від страхових компаній. Макроекономічні дані отримані з Міжнародної фінансової статистики Міжнародного Валютного Фонду, Oxford Economics та Інституту «Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche».

По розділах звіту наведено: обсяг премій по регіонах та організаціях; загальний обсяг премій в місцевій валюті та в доларах США (ризикове страхування та страхування життя; по видах страхування); обсяг страхових премій на душу населення в доларах; проникнення стра-

хування (питома вага страхових премій в % від річного ВВП); пере-страхування; страхові виплати; основні макроекономічні показники. Інформацію зі страхування життя доповнено розрахунками премій для групи пенсійного бізнесу.

У звіті під підписаними преміями розуміють премії, зібрані усіма зареєстрованими страховиками. Тобто розглядаються страхові премії, включаючи комісії та інші збори до здійснення цієї перестрахової компанії.

Вітчизняні страховики — незалежно від їх форми власності — і вітчизняні філії іноземних страховиків вважаються резидентськими бізнес-одинацями. І навпаки, страховий бізнес, що здійснюється іноземними філіями вітчизняних страховиків, не розглядається як частка вітчизняного бізнесу.

Бізнес, який був підписаний на внутрішньому ринку, включає в себе внески для покриття внутрішніх ризиків, а також ті, які стосуються іноземних ризиків, до тих пір, як вони підписані вітчизняними страховиками (транснаціональний страховий бізнес). Для розрахунків проникнення страхування використовуються тільки доходи від внутрішніх ризиків. Транснаціональний страховий бізнес не враховується. Це істотно впливає на показники в Люксембурзі, Італії та Ірландії.

Якщо не вказано інше, темпи зростання страхових премій вказують на зміни в реальному вимірі. Ці реальні темпи зростання розраховуються з використанням премій в місцевій валюті і з поправкою на інфляцію за допомогою індексу споживчих цін для кожної країни за оцінками Інституту міжнародних фінансів. У статистичному додатку також наведено дані з номінальної зміни в зростанні для кожної країни.

#### 1.4. ПОКАЗНИКИ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИКА

Таблиця 1.27

Перелік та розшифрування показників аналізу діяльності страховиків Центру дослідження економіки страхування  
Університету «Paris Dauphine» (Франція) див. Додаток А

№ з/п	Назва показника (укр.)	Назва показника (англ.)	Тлумачення показника (англійською та українською мовами)
1.	Андерайтингові витрати	Underwriting Expense	Represents any expense associated with writing the insurance policy. It includes policy acquisition costs and premium reimbursement. This amount is included in selling, general and administrative expenses. A. All or part of general expenses are included. Будь-які витрати зі страхування: аквізиційні і при виплатах. Включаються витрати продажів, загальні та адміністративні.
2.	Витрати на врегулювання	Claim and Loss Expense	Represents all expenses relating to the payment of policy benefits, including adjusters' fees, investigating expenses and other costs associated with settling claims. Footnote Codes: A. Includes underwriting, policy acquisition costs and netted by claims recovered from reinsurers. B. Changes in long term insurance funds are included. C. Includes some other reserve movement. D. Maturity refund & dividend to policyholders reduced premium income and claims & loss expense. Витрати на врегулювання — всі витрати, які належать до виплат за полісами, включаючи витрати на аджастера, та інші. Можуть включати аквізиційні і андерайтингові витрати, права вимоги до перестраховиків. До складу входять також зміни по резервах, виплати та дивіденди скорочують доходи від премій.

3.	Дохідність обігового капіталу	Earning capacity of working capital	Reflects the efficiency of working capital management in the part of the insurance company to maximize profitability. Відображає ефективність управління оборотним капіталом страхової організації в частині отримання максимальної прибутковості.
4.	Загальна оборотність обігового капіталу	General Working Capital Turnover	Shows turnover rate of working capital the insurance company for the analyzed period. Показує швидкість обігу оборотного капіталу страхової організації за аналізований період.
5.	Загальна оборотність власного капіталу	General Equity Turnover	Shows the turnover rate on equity of insurance organizations in the analyzed period and the efficiency of its use. Показує швидкість обігу власного капіталу страхової організації за аналізований період і ефективність його використання.
6.	Загальні підписані премії	Total Premiums Written	Represent the amounts charged to the policyholders for their insurance contracts. Footnote Codes: A. Net of reinsurance ceded. B. Net of reinsurance ceded and exclude life (long term) insurance operations. Results of life (long term) insurance operations is accounted for in net other expense (income). Обсяг премій для власників полісів. Чисте цедоване перестрахування. Чисте перестрахування за винятком страхування життя (довгострокового). Результати довгострокового страхування враховуються для інших чистих витрат (доходів).
7.	Коефіцієнт виплат	Pay-our rate	The ratio of the amount of insurance indemnity payments to the amount received insurance payments. It is used to characterize the financial stability of insurance companies. Коефіцієнт виплат являє собою відношення суми виплат страхового відшкодування до суми страхових платежів. Він використовується для характеристики фінансової стійкості страхових організацій.

№ з/п	Назва показника (укр.)	Назва показника (англ.)	Тлумачення показника (англійською та українською мовами)
8.	Коефіцієнт кумуляції ризику	Cumulative Risk Ratio	Cumulative risk ratio is the ratio of the number of aggrieved objects among the objects of insurance, insurance events and shows the number of insured accident occurrences. Коефіцієнт кумуляції ризику являє собою відношення числа постраждалих об'єктів страхування до числа страхових подій і показує кількість настання страхових випадків.
9.	Комбінована ставка	Combined Ratio	Loss Ratio + Expense Ratio Комбінована ставка = Ставка збитків + Ставка витрат
10.	Оборотність інвестованого капіталу	Turnover of Invested Capital	Shows the turnover rate on invested capital for the analyzed period and characterizes the efficiency of the use of funds allocated by the insurance organization in the short-term and long-term investments. Показує швидкість обороту інвестованого капіталу за аналізований період і характеризує ефективність використання коштів, спрямованих страховою організацією в короткострокові і довгострокові інвестиції.
11.	Прибуток на інвестиції	Yield on Investment	Investment Income / (Current Year's Investments - Total + Last Year's Investments - Total / 2) * 100 Прибуток на інвестиції = Інвестиційний дохід / (Поточні річні інвестиції + Інвестиції минулого року / 2) * 100
12.	Резерви пере-страхування та аджастерський	Reinsurance and Adjuster Reserves	Represent the difference between the premiums for the amount of insurance that the company has transferred (ceded) to another insurance company and the amount of reinsurance risk that the company has assumed from other insurance companies. Являє собою різницю між преміями по страхових операціях, які компанія передала (цедувала) іншій страховій компанії, і обсяг ризику перестраховування, який компанія прийняла на себе від іншої страхової компанії.



13.	Рентабельність страхових резервів	Profitability Insurance Reserves	Shows the efficiency of the insurer of the insurance fund (insurance reserves). Показує ефективність використання страховиком коштів страхового фонду (страхових резервів).
14.	Рівень власного капіталу	Level of Equity	Reflects the financial structure of the insurance company and shows how the insurer's assets provided equity. Відображає фінансову структуру коштів страхової організації і показує, наскільки забезпечені активи страховика власним капіталом.
15.	Рівень страхових резервів	The Level of Insurance Reserves	Is one of the most important factors of financial stability, shows the share of insurance reserves in the capital of the insurance company. Permanent capital level reflects the share of total long-term capital assets of insurance companies. Є одним з найважливіших коефіцієнтів фінансової стійкості, показує частку страхових резервів в капіталі страхової організації.
16.	Середня страхова сума	The Average Insured Value	The average insured value per insured object is calculated as the ratio of the total value insured of all the objects of insurance to the number of all objects of insurance. Середня страхова сума на один об'єкт страхування розраховується як відношення загальної страхової суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування.
17.	Співвідношення інвестиційного доходу і інвестованих активів	Investment Income Pct Invested Asset	Investment Income / Last Year's Investments - Total * 100 Співвідношення інвестиційного доходу та інвестованих активів = (Інвестиційний дохід / Сума інвестицій за рік) * 100
18.	Співвідношення операційного доходу та зароблених премій	Operation Income Pct Premiums Earned	Operation Income / Premiums Earned * 100 Співвідношення операційного доходу і зароблених премій * 100

Закріплення табл. 1.27

№ з/п	Назва показника (укр.)	Назва показника (англ.)	Тлумачення показника (англійською та українською мовами)
19.	Співвідношення резерву прибутків та збитків до капіталу	Benefit Reserves Pct Capital	Benefit & Loss Reserves / Total Capital * 100 Співвідношення резерву прибутків та збутові до капіталу
20.	Співвідношення резерву незароблених премій та капіталу	Unearned Premiums Pct Capital	Unearned Premiums / Total Capital * 100 Співвідношення резерву незароблених премій та капіталу
21.	Ставка витрат	Expense Ratio	Underwriting Expense / Total Premiums Written * 100 Ставка витрат = ( Витрати на андеррайтинг / Загальні підписані премії ) * 100 The percentage of premium used to pay all the costs of acquiring, writing, and servicing insurance and reinsurance. Відсоток премії використаних для оплати всіх витрат, пов'язаних із залученням, веденням і обслуговуванням страхової діяльності та діяльності, пов'язаної з перестраховуванням.
22.	Ставка збитків	Loss Ratio	(Claim & Loss Expense + Long Term Insurance Reserves) / Premiums Earned * 100 Ставка збитків = (Витрати на врегулювання + Довгострокові страхові резерви) / Зароблені премії * 100 Loss ratio is the ratio of total losses incurred (paid and reserved) in claims plus adjustment expenses divided by the total premiums earned. Являє собою відношення суми понесених збитків і витрат з регулювання збитків до суми зароблених премій.

23.	Страхові резерви	Total Insurance Reserves	Represent the sum of benefit and loss reserves, unearned premiums, policy and contract claims and other reserves. Сума резерву прибутків та збитків, резерву незароблених премій та інші резерви.
24.	Страхове поле	Insurance coverage	The total amount of objects that can be covered in some kind of facultative insurance. Загальна кількість об'єктів, які можуть бути охоплені тим чи іншим видом добровільного страхування.
25.	Страховий портфель	Insurance Portfolio	The total liability of the insurer for all of the policy. The actual number of insured objects or the number of insurance contracts, documented in the affairs of the insurer. Сукупна відповідальність страховика або перестраховика за всіма діючими полісами. Фактичне число застрахованих об'єктів або число договорів страхування, документально підтверджених у справах страховика.
26.	Ступінь знищення постраждалих об'єктів	Damage State of Aggrieved Objects	The damage state of aggrieved objects is determined by the correlation of the amount of insurance indemnity payments to the insurance sum affected objects. It reflects the proportion of the amount of compensation in the sum insured damaged facilities. Ступінь знищення постраждалих об'єктів визначається відношенням суми виплат страхового відшкодування до страхової суми постраждалих об'єктів. Вона відображає питому вагу суми відшкодування в страховій сумі постраждалих об'єктів.
27.	Тяжкість шкоди	The severity of damage	The severity of damage is defined as the product of the coefficient of inferiority and the ratio of average sum insured. Тяжкість шкоди визначається як добуток коефіцієнта ураженості у відношенні до середніх страхових сум.
28.	Чистий операційний дохід	Net Operating Income	Represents income before realized investment gain or loss. Чистий операційний дохід є доходом до відрахування інвестиційного прибутку чи збитку.

# ПОКАЗНИКИ ТА ІНСТРУМЕНТИ АНАЛІЗУ РОБОТИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ: ВІТЧИЗНЯНА ПРАКТИКА

### **2.1. ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ КОМІСІЇ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ**

Всі групи фінансових відносин є об'єктом державного нагляду і регулювання, який здійснюється з метою дотримання законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Функції уповноваженого органу виконує Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України (НКРРФП).

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, функціонує відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» шляхом:

- ведення державних реєстрів фінансових установ і реєстрів осіб, які не є фінансовими установами, але мають право надавати окремі фінансові послуги, та ліцензування діяльності з надання фінансових послуг;
- нормативно-правового регулювання діяльності фінансових установ;
- нагляду за діяльністю учасників ринків фінансових послуг (крім споживачів фінансових послуг);
- застосування заходів впливу;
- проведення інших заходів з державного регулювання ринків фінансових послуг.

Основними функціями органу нагляду за страховою діяльністю є:

1. Ведення єдиного Державного реєстру страховиків (перестраховиків).
2. Видача ліцензій на проведення страхової діяльності.

3. Видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру і перевірка дотримання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестраховуванні і достовірності їх звітності.

4. Контроль за платоспроможністю страховиків в частині виконання їх страхових зобов'язань перед страхувальниками.

5. Встановлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів.

6. Проведення та координація навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до суб'єктів страхової діяльності.

7. Участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, організації виконання міжнародних договорів України.

8. Здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

9. Розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності.

10. Узагальнення практики страхової діяльності, розробка і подача в установленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову діяльність.

Перераховані функції Нацкомфінпослуг сприяють такій організації фінансів страхової компанії, яка забезпечувала б виконання ними своєї статутної діяльності і гарантувала права на страховий захист для широкого кола страхувальників.

Основою системи правового забезпечення регулювання фінансової діяльності страховиків є Закон України «Про страхування», Господарський кодекс України, Податковий кодекс України, Закон України «Про господарські товариства», Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», Закон України «Про систему оподаткування», Закон України «Про оподаткування прибутку підприємств», Закон України «Про інвестиційну діяльність».

Також діяльність страховиків регулюють та регламентують Закон України «Про підприємництво», Постанова Кабінету Міністрів України «Про напрями інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів», Розпорядження Нацкомфінпослуг України «Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» та «Правила розміщення страхових резервів із страхування життя» тощо.

Нормативне забезпечення представлено інструкціями, нормативами, нормами, встановленими тарифними ставками, методичними вказівками, роз'ясненнями та іншою нормативною документацією, які встановлюють:

- формування та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя;
- обліку та розміщення страхових резервів із страхування життя;
- розрахунку страхових тарифів;
- порядку нарахування та сплати податків, обов'язкових зборів і платежів;
- порядку заповнення та подання фінансової, бухгалтерської та податкової звітності.

НКРРФП здійснює аналіз макроекономічних показників розвитку страхового ринку, зокрема такі показники, як:

1) Показник глибини ринку є основним макроекономічним індикатором розвитку страхового ринку і визначається як співвідношення валових страхових премій до ВВП. Цей показник розраховується за формулою

$$L_{\text{dim}} = \frac{GIP}{GDP} \cdot 100\%, \quad (2.1)$$

де  $GIP$  — валові страхові премії, млн грн;

$GDP$  — валовий національний продукт, млн грн.

2) Щільність страхування є важливим макроекономічним індикатором розвитку ринку страхування і показує розмір страхової премії на душу населення. Зростання цього показника багато в чому зумовлюється зростанням споживання страхових послуг. Щільність страхування розраховується за формулою

$$L_{\text{id}} = GIP / TP, \quad (2.2)$$

де  $GIP$  — валові страхові премії, млн грн.

$TP$  — загальна чисельність населення за відповідний період.

3) Коефіцієнт ринкової концентрації (коефіцієнт монополізації ринку) дозволяє визначити рівень конкуренції на страховому ринку. Коефіцієнт концентрації обчислюється за формулою

$$CR(m) = \sum_{k=1}^m O_k, \quad (2.3)$$

де  $CR(m)$  — коефіцієнт концентрації  $m$  найбільших учасників ринку;

$O_k$  — частка страхових премій  $k$ -го страховика;  
 $m$  — кількість страховиків.

4) Коефіцієнт ринкової конкуренції (індекс Герфіндаля — Гіршмана) (Herfindahl — Hirschman Index, ННІ) дозволяє визначити рівень монополізації ринку та показує вплив великих компаній на стан ринку. Цей показник широко використовується Міністерством юстиції США для моніторингу надмірної концентрації під час злиття і поглинання місцевих страхових компаній. Цей індекс є сумою квадратів часток всіх фірм, що присутні на ринку ( $\text{ННІ} = \sum q_i^2$ , де  $q_i$  — частка продаж окремої фірми у загальному обсязі реалізації ринку).

Цей індекс розраховується за такою формулою:

$$\text{ННІ} = \sum_{k=1}^m O_k^2, \quad (2.4)$$

де ННІ — індекс Герфіндаля — Гіршмана;

$O_k$  — ринкова доля компанії;  
 $m$  — кількість усіх страховиків.

Цей індекс може мати значення від 0 до 10.000 (або від 0 до 1,000). Він являє собою суму квадратів ринкових долей усіх компаній страхової галузі, причому більше значення індексу означатиме більш вигідний ринок (отже менше конкуренції та більше ризиків для клієнтів). Індекс Герфіндаля — Гіршмана є основним орієнтиром антимонопольної політики США і показує ступінь монополізації за трьома групами залежно від значення індексу:

- індекс має значення нижче 0,1 (або 1.000) — незначна концентрація ринку,
- індекс має значення від 0,1 до 0,18 (або від 1.000 до 1.800) — середня концентрація ринку,
- індекс має значення вище 0,18 (або 1.800) — висока концентрація ринку.

Чим меншим є індекс Герфіндаля — Гіршмана, тим меншою є концентрація власності на даному ринку. При цьому конкуренція підвищується, а вплив окремих компаній на ринок зменшується. Для повністю конкурентного ринку, де кількість фірм більше 100, індекс Герфіндаля — Гіршмана буде наближатися (принаймні, теоретично) до 0.

Якщо в галузі функціонує лише одне підприємство, то  $S_1 = 100\%$ , а  $\text{ІНН} = 10\,000$ . Якщо в галузі 100 однакових підприємств, то  $S = 1\%$ , а  $\text{ІНН} = 100$ . Високомонополізованою вважається галузь, в якій індекс Герфіндаля — Гіршмана перевищує 1800.

5) Рівень поширення страхових послуг визначається як відношення активів страхових компаній до обсягу ВВП і вимірюється у відсотках.

6) Загальна кількість страхових компаній на ринку. При цьому окремо визначається:

– кількість страхових компаній, які займаються страхуванням життя,

– кількість страхових компаній, які займаються видами страхування, іншими ніж страхування життя.

7) Страхове поле — максимально можлива кількість об'єктів страхування.

8) Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду (в тис. одиниць), при цьому окремо розраховується кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті.

9) Ступінь охоплення страхового поля розраховується як відношення кількості укладених договорів страхування до страхового поля:

$$d = \frac{N}{N_{\max}}, \quad (2.5)$$

де  $N$  — кількість укладених договорів страхування;

$N_{\max}$  — страхове поле.

10) Обсяг валових страхових премій, валових страхових виплат та рівень валових страхових виплат, який розраховується за формулою

$$P_{\text{всв}} = \frac{\text{Сума валових страхових виплат}}{\text{Сума валових страхових премій}} \times 100 \% . \quad (2.6)$$

11) Обсяг чистих страхових премій, чистих страхових виплат та рівень чистих страхових виплат, який розраховується за формулою:

$$P_{\text{чсв}} = \frac{\text{Сума чистих страхових виплат}}{\text{Сума чистих страхових премій}} \times 100 \% . \quad (2.7)$$

12) Обсяг сплачених статутних капіталів. Статутний капітал — зафіксована в установчих документах загальна вартість активів, які є внеском власників у капітал страхової організації.

Мінімальний розмір статутного капіталу страховика, який займається видами страхування, іншими ніж страхування життя, установлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається



ється страхуванням життя, — 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Статутний капітал страховика повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.

Забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Загальний розмір внесків страховика до статутних капіталів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного капіталу, у тому числі розмір внеску до статутного капіталу окремого страховика не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування, інші ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного капіталу страховика, який здійснює страхування життя.

13) Обсяг сформованих технічних резервів та резервів зі страхування життя. Через неоднаковий розподіл ризику та різну структуру тарифної ставки як джерела формування страхових резервів страхові резерви у ризикових видах страхування і страхуванні життя мають відмінності у складі та методах визначення.

14) Загальні активи страховиків відображаються відповідно з формою 1 П(С)БО 2.

15) Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів, а саме:

- грошові кошти на поточному рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації, іпотечні сертифікати;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимоги до перестраховиків;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- банківські метали;
- кредити страхувальникам — фізичним особам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі

кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

- готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

16) Показники з вхідного та вихідного перестраховування у розрізі резидентів та нерезидентів. Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу, сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування.

Відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування Нацкомфінпослуг видає фінансовим установам ліцензію на проведення певного виду страхування.

Для отримання ліцензії на право проведення конкретних видів страхування фінансова установа зобов'язана виконати всі вимоги нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність.

Після отримання відповідної ліцензії страховик має право здійснювати страхову діяльність на всій території України. Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими.

## 2.2. ФОРМУВАННЯ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ

### *Методика розрахунку резервів нетто-премій страхування на випадок смерті*

#### *1. Страхування на випадок смерті на строк $n$ років*

1.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times A_{x+1;N-t}^t. \quad (2.8)$$

1.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times (A_{x+1;N-t}^t - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}). \quad (2.9)$$

1.3. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_t V_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_t V_{xn} = \frac{i}{i(z)} \times (A'_{x+1;N-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-1}^{(k)}). \quad (2.10)$$

1.4. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_t V_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_t V_{xn} = \begin{cases} A'_{x+1;N-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-1}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ A_{x+1;N-t}, & t = s + 1 \dots n. \end{cases} \quad (2.11)$$

2. Страхування на випадок смерті на строк  $n$ -років з зростаючою страховою сумою

2.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_t V_{xn} = (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-1}. \quad (2.12)$$

2.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_t V_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_t V_{xn} = (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-1}. \quad (2.13)$$

2.3. Внесок премії  $P_x k$  — разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_t V_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_t V_{xn} = (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-1}^{(k)}. \quad (2.14)$$

3. Страхування на випадок смерті на строк  $n$  років із страховою сумою, яка зменшується

$${}_t V_{xn} = (DA)'_{x+1;n-t}. \quad (2.15)$$

3.1. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_t V_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (DA)_{x+1;n-t}^l - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}. \quad (2.16)$$

3.2. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (D^{(q)}\bar{A})_{x+1;n-t}^l. \quad (2.17)$$

3.3. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \begin{cases} (DA)_{x+1;n-t}^l - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ (DA)_{x+1;n-t}^l, & t = s + 1 \dots n. \end{cases} \quad (2.18)$$

4. *Страховання на випадок смерті на строк  $n$  років із страховою сумою, яка зменшується  $q$  разів на рік на величину  $\frac{1}{q}$ .*

4.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (D^{(q)}\bar{A})_{x+1;n-t}^l. \quad (2.19)$$

4.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (D^{(q)}\bar{A})_{x+1;n-t}^l - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}. \quad (2.20)$$

4.3. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (D^{(q)}\bar{A})_{x+1;n-t}^l - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}. \quad (2.21)$$

4.4. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \begin{cases} (DA)_{x+1;n-t}^l - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ (DA)_{x+1;n-t}^l, & t = s + 1 \dots n. \end{cases} \quad (2.22)$$

5. Страхування на випадок смерті на строк  $n$  років із страховою сумою, яка зменшується  $q$  разів на рік на величину  $\frac{1}{q}$ .

5.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times (A)_{x+t}. \quad (2.23)$$

5.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times (A)_{x+t} - P_x \times \ddot{a}_{x+t:n-t}. \quad (2.24)$$

5.3. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times (A)_{x+t} - P_x \times \ddot{a}_{x+t:n-t}^{(k)}. \quad (2.25)$$

6. Довічне страхування на випадок смерті з сплатою внесків  $n$  років

6.1. Внесок премії  $P_x$  щорічний протягом  $n$  років. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \begin{cases} A_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ A_{x+1}, & t = n + 1 \dots; \end{cases} \quad (2.26)$$

6.2. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо протягом  $n$  років. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times \begin{cases} A_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ A_{x+1}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.27)$$

7. Довічне страхування на випадок смерті із зростаючою страховою сумою

7.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times ((IA)_{x+t} + n \times A'_{x+1}). \quad (2.28)$$

7.2 Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю страхової суми на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times ((IA)_{x+t} + n \times A'_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}). \quad (2.29)$$

7.3. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю страхової суми на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_{xn} = \frac{i}{i^{(z)}} \times ((IA)_{x+1} + n \times A'_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}). \quad (2.30)$$

8. Довічне страхування на випадок смерті зі сплатою внесків  $n$  років із зростаючою страховою сумою. Внесення премій пренумерандо

8.1 Внесок премії  $P_x$  щорічний протягом  $n$  років. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_x = \begin{cases} (IA)_{x+1} + n \times A'_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-t}, & t = 1 \dots n, \\ (IA)_{x+1} + n \times A'_{x+1}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.31)$$

8.2 Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $n$  років. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_x = \begin{cases} (IA)_{x+1} + n \times A'_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ (IA)_{x+1} + n \times A'_{x+1}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.32)$$

### Страхування на випадок дожиття

9. Страхування на випадок дожиття до кінця строку  $n$  років.

9.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = A_{x+1;n-t}.$$

9.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми

$${}_tV_{xn} = A_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t} \cdot \quad (2.33)$$

9.3. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = A_{x+1;n-t}^l - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)} \cdot \quad (2.34)$$

9.4. Внесок премії  $P_x k$  –разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_x = \begin{cases} A_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ A_{x+1;n-t}, & t = s + 1 \dots n. \end{cases} \quad (2.35)$$

### ***Змішане страхування життя***

10. Страхування на випадок дожиття та на випадок смерті на строк  $n$  років

10.1 Внесок премії  $P_x$  одноразовий внесок нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = A_{x+1;n-t} \cdot \quad (2.36)$$

10.2 Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = A_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t} \cdot \quad (2.37)$$

10.3. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = A_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)} \cdot \quad (2.38)$$

10.4. Внесок премії  $P_x k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій розраховано на одиницю страхової суми  ${}_tV_{xn}$ :

$${}_tV_x = \begin{cases} A_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ A_{x+1;n-t}, & t = s + 1 \dots n. \end{cases} \quad (2.39)$$

11. Страхування на випадок дожиття та на випадок смерті на строк  $n$  років із зростаючою страховою сумою

11.1 Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-t}. \quad (2.40)$$

11.2 Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}. \quad (2.41)$$

11.3. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_{xn} = (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}. \quad (2.42)$$

11.4. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій,  ${}_tV_{xn}$  розраховано на одиницю страхової суми:

$${}_tV_x = \begin{cases} (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-t} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;s-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ (IA)_{x+1;n-t} + n \times A'_{x+1;n-t}, & t = s + 1 \dots n. \end{cases} \quad (2.43)$$

### Страхування анuitетів (пенсії)

12. Відкладений на  $n$  років анuitет пренумерандо на термін  $t$ -років з виплатами  $q$  разів на рік

12.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-s} \mid \ddot{a}_{x+1;m}^{(q)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+t;m+n-t}^{(q)}, & t = 1 + n \dots n + m. \end{cases} \quad (2.44)$$

12.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -о року страхування:



$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1;m}^{(q)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+t;m+n-t}^{(q)}, & t = 1 + n \dots n + m. \end{cases} \quad (2.45)$$

12.3. Внесок премії  $P_x k$  –разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1;m}^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+t;m+n-t}^{(q)}, & t = 1 + n \dots n + m. \end{cases} \quad (2.46)$$

12.4. Внесок премії  $P_x k$  –разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1;m}^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1;m}^{(q)}, & t = s + 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+t;m+n-t}^{(q)}, & t = 1 + n \dots n + m. \end{cases} \quad (2.47)$$

13. Відкладений на  $n$  років анuitет пренумерандо на термін  $m$  років із щорічними виплатами, які зростають кожен рік

13.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| (I\ddot{a})_{x+1;m}, & t = 1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.48)$$

13.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| (I\ddot{a})_{x+1;m} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}, & t = 1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.49)$$

13.3. Внесок премії  $P_x k$  –разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець 1-го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| (I\ddot{a})_{x+1;m} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.50)$$

13.4. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(I\ddot{a})_{x+1;m} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ {}_{n-t}|(I\ddot{a})_{x+1;m}, & t = s + 1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.51)$$

14. Відкладений на  $n$  років ануїтет пренумерандо на термін  $m$  років із щорічними виплатами, які зменшуються кожен рік

14.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(D\ddot{a})_{x+1;m}, & t = 1 \dots n, \\ (D\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.52)$$

14.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(D\ddot{a})_{x+1;m} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ (D\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.53)$$

14.3. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(D\ddot{a})_{x+1;m} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ (D\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.54)$$

14.4. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(D\ddot{a})_{x+1;m} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ {}_{n-t}|(D\ddot{a})_{x+1;m}, & t = s + 1 \dots n, \\ (D\ddot{a})_{x+t;m+n-t}, & t = n + 1 \dots n + m. \end{cases} \quad (2.55)$$

15. Відкладений на  $n$  років ануїтет з подальшими безумовними щорічними виплатами  $q$  разів на рік протягом  $t$  років

15.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю річного анuitету:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_m^{(q)}, & t = 0 \dots n, \\ 0 | \ddot{a}_m^{(q)} \times s^{t-n-1} - S_k \times (1 - s^{t-n} + s \times \frac{s^{t-n}}{i}), & t = (n+1) \dots m. \end{cases} \quad (2.56)$$

15.2. Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю річного анuitету:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_m^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 0 \dots n, \\ 0 | \ddot{a}_m^{(q)} \times s^{t-n-1} - S_k \times (1 - s^{t-n} + s \times \frac{s^{t-n}}{i}), & t = (n+1) \dots m. \end{cases} \quad (2.57)$$

15.3. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю річного анuitету:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_m^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 0 \dots n, \\ 0 | \ddot{a}_m^{(q)} \times s^{t-n-1} - S_k \times (1 - s^{t-n} + s \times \frac{s^{t-n} - 1}{i}), & t = (n+1) \dots m. \end{cases} \quad (2.58)$$

15.4. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  на кінець  $t$ -го року страхування розраховано на одиницю річного анuitету:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_m^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 0 \dots s, \\ {}_{n-t}| \ddot{a}_m^{(q)}, & t = s+1 \dots n, \\ 0 | \ddot{a}_m^{(q)} \times s^{t-n-1} - S_k \times (1 - s^{t-n} + s \times \frac{s^{t-n} - 1}{i}), & t = (n+1) \dots m. \end{cases} \quad (2.59)$$

де  $s$  — річний множник нарощення,  $s = l + i$ ;  $S_k$  — сума річного анuitету.

16. Відкладений на  $n$  років анuitет пренумерандо на термін  $m$  років з виплатами  $q$  разів на рік, з поверненням сплачених внесків у випадку смерті в період очікування та з гарантованою додатковою виплатою

*L*-кратного річного анuitету у випадку смерті в першій *w* років виплати пенсії ( $w < m$ )

16.1. Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець *t*-го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_m^{(q)} - L \times A_{x+1;n-t}^l \times A_{x+n;m}^l + P_x^l \times A_{x+1;n-t}^l, & t = 0 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-1}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(1-n)}^l, & t = n+1 \dots n+m, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-t}^{(q)}, & t = n+w+1 \dots n+m. \end{cases} \quad (2.60)$$

16.2 Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець *t*-го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1;m}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t}^l \times A_{x+n;w}^l + P_x^l \times (I^{(k)} \bar{A})_{x+1;n-t}^l - P_x^l \times \ddot{a}_{x+1;n-t}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-t}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(1-n)}^l, & t = n+1 \dots n+w, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-t}^{(q)}, & t = n+w+1 \dots n+m. \end{cases} \quad (2.61)$$

16.3 Внесок премії  $P_x$  *k* разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець *t*-го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1;m}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t}^l \times A_{x+n;w}^l + P_x^l \times (I^{(k)} \bar{A})_{x+1;n-t}^l - P_x^l \times \ddot{a}_{x+1;n-t}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-t}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(1-n)}^l, & t = n+1 \dots n+w, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-t}^{(q)}, & t = n+w+1 \dots n+m. \end{cases} \quad (2.62)$$

16.4 Внесок премії разів на рік пренумерандо протягом *s* років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець *t*-го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+t;m}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t}^l \times A_{x+n;w}^l + P_x^l \times (I^{(k)} \bar{A})_{x+1;n-t}^l - P_x^l \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+t;m}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t}^l \times A_{x+n;w}^l + P_x^l \times (I^{(k)} \bar{A})_{x+1;n-t}^l, & t = s+1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-t}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(1-n)}^l, & t = n+1 \dots n+w, \\ \ddot{a}_{x+1;m+n-t}^{(q)}, & t = n+w+1 \dots n+m. \end{cases} \quad (2.63)$$

17. Відкладена на  $n$  років довівна пенсія пренумерандо з виплатами  $k$  разів на рік

17.1 Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.64)$$

17.2 Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1}^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.65)$$

17.3 Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1}^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.66)$$

17.4 Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1}^{(q)} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = s + 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.67)$$

18. Відкладена на  $n$  років довівна пенсія пренумерандо з щорічними виплатами, які зростають кожен рік

18.1 Внесок премії одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| (I\ddot{a})_{x+1}, & t = 1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+1}^{(q)}, & t = n + 1 \dots \end{cases} \quad (2.68)$$

18.2 Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(I\ddot{a})_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+1}^{(q)}, & t = n+1 \dots \end{cases} \quad (2.69)$$

18.3 Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(I\ddot{a})_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+1}, & t = n+1 \dots \end{cases} \quad (2.70)$$

18.4. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}|(I\ddot{a})_{x+1} - P_x \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ {}_{n-t}|(I\ddot{a})_{x+1}, & t = s+1 \dots n, \\ (I\ddot{a})_{x+1}, & t = n+1 \dots \end{cases} \quad (2.71)$$

19. Відкладена на  $p$  років довічна пенсія пренумерандо з виплатами  $q$  разів на рік, з поверненням сплачених внесків у випадку смерті, в період очікування та з гарантованою додатковою виплатою  $L$ -кратного річного ануїтету у випадку смерті в перші  $w$  років виплати пенсії ( $w < m$ )

19.1 Внесок премії  $P_x$  одноразовий. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t}' + A_{x+n;w}' + P_x' \times A_{x+1;n-t}', & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(t-n)}', & t = n+1 \dots n+w, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n+w+1 \dots \end{cases} \quad (2.72)$$

19.2 Внесок премії  $P_x$  щорічний пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} {}_{n-t}| \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t}' + A_{x+n;w}' + P_x' \times (I^{(k)}\bar{A})_{x+1;n-t}' - P_x' \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(t-n)}', & t = n+1 \dots n+w, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n+w+1 \dots \end{cases} \quad (2.73)$$

19.3 Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо. Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії на кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} n-t | \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t} + A_{x+n;w}^l + P_x^l \times (I^{(k)}\bar{A})_{x+1;n-t}^l - P_x^l \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots s, \\ n-t | \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t} + A_{x+n;w}^l + P_x^l \times (I^{(k)}\bar{A})_{x+1;n-t}^l, & t = s + 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(t-n)}^l, & t = n + 1 \dots n + w, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n + w + 1 \dots \end{cases} \quad (2.74)$$

19.4 Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо протягом  $s$  років ( $s \leq n$ ). Резерв нетто-премій  ${}_tV_x$  розраховано на одиницю річної пенсії. На кінець  $t$ -го року страхування:

$${}_tV_x = \begin{cases} n-t | \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + L \times A_{x+1;n-t} + A_{x+n;w}^l + P_x^l \times (I^{(k)}\bar{A})_{x+1;n-t}^l - P_x^l \times \ddot{a}_{x+1;n-t}^{(k)}, & t = 1 \dots n, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)} + w \times A_{x+1;w-(t-n)}^l, & t = n + 1 \dots n + w, \\ \ddot{a}_{x+1}^{(q)}, & t = n + w + 1 \dots \end{cases} \quad (2.75)$$

## 20. Розрахунок резерву нетто-премій на звітну дату

20.1 Резерв нетто-премій  ${}_{t+\tau}V_{x;n}$  на звітну дату  $\tau$  ( $1 \leq \tau \leq 365$ )  $t$ -го року дії договору страхування. Внесок премії  $P_x$  одноразовий:

$${}_{t+\tau}V_{x;n} = {}_tV_{x;n} \times \frac{365 - \tau}{365} + {}_{t+1}V_{x;n} \times \frac{\tau}{365}. \quad (2.76)$$

20.2 Резерв нетто-премій  ${}_{t+\tau}V_{x;n}$  на звітну дату  $r$  ( $1 \leq r \leq 365$ )  $t$ -го року дії договору страхування. Внесок премії  $P_x$  один раз на рік пренумерандо:

$${}_{t+\tau}V_{x;n} = ({}_tV_{x;n} + P_x) \times \frac{365 - \tau}{365} + {}_{t+1}V_{x;n} \times \frac{\tau}{365}, \quad (2.77)$$

де  $y$  — кількість днів, що минуло з дати належного внесення останнього платежу згідно з планом проплат.

20.3 Резерв нетто-премій  ${}_{t+\tau}V_{x;n}$  на звітну дату  $\tau$  ( $1 \leq \tau \leq 365$ )  $t$ -го року дії договору страхування. Внесок премії  $P_x$   $k$  разів на рік пренумерандо:

$${}_{t+\tau}V_{x;n} = {}_tV_{x;n} \times \frac{365 - \tau}{365} + \frac{P_x}{k} \times \left(1 - \frac{k \times y}{365}\right) + {}_{t+1}V_{x;n} \times \frac{\tau}{365}, \quad (2.78)$$

де  $u$  — кількість днів, що минуло з дати належного внесення останнього платежу згідно з планом проплат.

### 21. Модифікація резерву нетто-премій

21.1 З метою врахування витрат на укладення Договору страхування може здійснюватись модифікація (зменшення) резерву нетто-премій (модифікація резерву) за умови сплати страхових премій за таким Договором частинами протягом не менше трьох років.

21.2 Модифікований резерв нетто-премій  ${}_tV_{x;n}^z$  дорівнює різниці резерву нетто-премій за Договором страхування та поточній заборгованості Страхувальника по погашенню витрат Страховика на ведення справ за таким Договором страхування:

$${}_tV_{x;n}^z = \begin{cases} {}_tV_{x;n} - P^a \times \ddot{a}_{x+1;n-t}, & t < n, \\ {}_tV_{x;n}, & t \geq n, \end{cases} \quad (2.79)$$

де  $P_a = \frac{a}{a_{x;n}}$ ;  $a$  — витрати на придбання полісу;  $n$  — період сплати

страхових внесків.

21.3 Рівень модифікації не може перевищувати 5 відсотків актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій.

21.4 На кінець першої страхової річниці модифікований резерв не повинен бути від'ємним, якщо протягом першого страхового року модифікований резерв набирає від'ємного значення, вважається, що він має нульове значення.

22. *Розрахунок резерву незароблених премій на звітну дату  $t$  по програмах добровільного страхування життя за додатковими ризиками  $t$ :  $1 \leq t \leq 365$*

22.1. Резерв незароблених премій  ${}_{t+\tau}RZ_{x;n}$  на звітну дату  $t$ -го року дії договору страхування. Внесок премії  $P_x$  у розстрочку  $k$  разів на рік пренуме-рандо:

### **Методика розрахунку викупних сум**

#### *1. Загальні положення*

1.1. На підставі цієї методики здійснюються розрахунки викупних сум.

1.2. Фактичний розмір викупної суми обчислюється при зверненні Страхувальника за виплатою викупної суми. Викупні суми складаються з мінімально гарантованих викупних сум та частини отриманих бонусів.



1.3. Мінімальні гарантовані викупні суми обчислюються на основі ретроспективного резерву, з якого вираховуються штрафи за негативну селекцію та інвестиційні втрати.

## 2. Позначення

2.1. З метою розрахунку викупних сум в цій методиці використовуються такі позначення:

$x$  — вік застрахованого на дату початку дії договору страхування;

$t$  — кількість платежів на рік;

$n$  — строк дії договору страхування;

$i$  — гарантована річна ставка інвестиційного доходу;

$v$  — дисконтний множник ( $v = 1/(1+i)$ );

$\delta$  — сила (норма) процентного доходу ( $\delta = \ln(1+i)$ );

$L_x$  — граничний вік в таблицях смертності;

$l_x$  — математичне очікування кількості осіб з групи в новонароджених, які доживають до віку  $x$  років,

$x$  — кількість повних років. Крок таблиці смертності — один рік;

$d_x$  — кількість осіб у віці  $x$ , які не доживуть до віку  $x + 1$  рік ( $d_x = l_x - l_{x+1}$ );

$D_x, N_x, C_x, M_x$  — комутаційні функції, що обчислюються за базисом розрахунку для Застрахованої особи віком  $x$  років.

2.2. Співвідношення, необхідні для подальших розрахунків:

$$D_x = l_x v^x, N_x = \sum_{k=x}^{\infty} D_k C_x = d_x v^{x+1}, M_x = \sum_{k=x}^{\infty} C_k. \quad (2.80)$$

## 3. Обчислення ретроспективного резерву

3.1. Ретроспективний резерв є сучасною вартістю всіх отриманих внесків за вирахуванням сучасної вартості усіх понесених за договором витрат. Сучасна вартість внесків і витрат обчислюються на тому ж базисі, на якому обчислювався тариф при укладенні договору.

3.2. Ретроспективний резерв обчислюється на дату звернення Страхувальника про виплату викупної суми, але при розрахунку враховується реальний стан оплати внесків за договором. Якщо є заборгованість Страхувальника по сплаті внесків, то ретроспективний резерв обчислюється не на дату звернення про виплату викупної суми, а на останній оплачений за договором день.

3.3. Понесені витрати, які враховуються при обчисленні ретроспективного резерву, складаються з аквізиційних витрат (у перший рік дії договору складають від 0 до 100 % від отриманих премій, у другий та наступні роки від 0 до 50 % від отриманих премій), витрат на

покриття ризиків за минулий період та адміністративних втрат компанії, обчислення вигодонабувного резерву на кінець  $k$ -го року.

3.4.1. Для програм «Спадщина», «Спадщина+», «Захист», «Захист та Капітал», «ТАС-ЛАЙФ», «Довічне страхування життя». Якщо  $S_e$  — страхова сума у випадку дожиття (якщо передбачене програмою страхування);  $S_a$  — страхова сума у випадку смерті;  $S_1, S_2, \dots, S_l$  — страхові суми для всіх інших ризиків, які є в договорі;  $a_1, a_2, \dots, a_n$  — аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $n$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює  $t$  років, річний внесок за договором дорівнює  $P$ , то ретроспективний резерв за цим договором на  $k$ -ту річницю (кінець  $k$ -го страхового року) дорівнює:

$$\begin{aligned}
 {}_kV = & \left( P - 10\%P - \sum_{i=1}^l R_i S_i \right) \cdot \frac{N_x - N_{x+\min(t,k)} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_k - D_{k+\min(t,k)})}{D_{x+k}} - \\
 & - P \sum_{j=1}^{\min(t,k)} a_j \cdot \left( D_{x+j-1} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_{x+j-1} - D_{x+j}) \right) / D_{x+k} - \\
 & - S_d \cdot \left( \frac{(M_x - M_{x+k}) \cdot i / \delta}{D_{x+k}} \cdot \frac{NR}{100} + \frac{ADB \cdot n_1 / n}{1000} \right) + V_b,
 \end{aligned} \quad (2.81)$$

де  $\sum_{i=1}^l R_i S_i$  — сума нетто-премій за всіма ризиками, які є в договорі,

крім дожиття та смерті,  $R_i$  — річна тарифна нетто-ставка за  $i$ -м ризиком (яка включає всі андерайтерські надбавки за цим ризиком, якщо такі були),  $S_i$  — страхова сума за  $i$ -тим ризиком;  $NR$  — андерайтерська надбавка у вигляді відсотка від базового тарифу за ризиком смерті;  $ADB$  — андерайтерська надбавка по ризику смерті у вигляді додаткового тарифу (в проміле),  $n_1$  — термін дії такої надбавки;  $V_b$  — резерв отриманих за договором бонусів, який визначається на підставі Положення про формування резервів із страхування життя (цей резерв дорівнює 0 до нарахування бонусів або при розрахунку мінімально гарантованої викупної суми при укладенні нового договору).

3.4.2. Для програми «Капітал» по накопичувальній частині. Якщо  $a_1, a_2, \dots, a_n$  — аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $n$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює терміну дії договору, річний внесок по ризику дожиття дорівнює  $P_e$ , то ретроспективний резерв за накопичувальною частиною договору на  $k$ -ту річницю (кінець страхового року) дорівнює:

$${}_k V_e = (P_e - 10\% P_e) \cdot \frac{(1+i)^k - 1}{i} \cdot (1+i) - P_e \cdot \sum_{j=1}^k a_j (1+j)^{k-j+1} + V_{be}, \quad (2.82)$$

де  $V_{be}$  — резерв отриманих за накопичувальною частиною договору бонусів.

3.4.3. Для програм «Додаткова пенсія», «Добробут» по накопичувальній (пенсійній) частині. Якщо аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $L$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює  $t$  років, термін очікування пенсії складає  $p$  років, річний внесок по ризику дожиття (пенсії) дорівнює  $P_a$ , то ретроспективний резерв за цим договором на  $k$ -ту річницю (кінець  $L$ -го страхового року, ( $k \leq p$ ) дорівнює:

$${}_k V_e = (P_a - 10\% P_a) \cdot \frac{N_x - N_{x+\min(t,k)} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_x - D_{x+\min(t,k)})}{D_{x+k}} - P_a \sum_{j=1}^{\min(t,k)} a_j \cdot \left( D_{x+j-1} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_{x+j-1} - D_{x+j}) \right) / D_{x+k} + V_{be}, \quad (2.83)$$

де  $V_{be}$  — резерв отриманих за накопичувальною частиною договору бонусів.

Для  $k > p$  (період виплати пенсії) викупна сума по накопичувальній частині цих програм страхування дорівнює нулю, тому для цілей цієї методики вважається, що ретроспективний резерв дорівнює нулю.

3.4.4. Для програм «Капітал», «Додаткова пенсія», «Добробут» по ризику смерті. Якщо  $S_d$  — страхова сума у випадку смерті;  $a_1, a_2, \dots, a_n$  — аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $n$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює  $t$  років, річний внесок за договором дорівнює  $P_d$ , ретроспективний резерв за цим договором на  $k$ -ту річницю (кінець  $k$ -го страхового року) дорівнює:

$${}_k V = (P - 11\% P - W_o P_{y;??} \cdot P) \cdot \frac{N_x - N_{x+k} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_x - D_{x+k})}{D_{x+k}} - P \sum_{j=1}^k a_j \cdot \left( D_{x+j-1} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_{x+j-1} - D_{x+j}) \right) / D_{x+k} - \frac{1}{4} S_d \cdot \left( \frac{(M_y - M_{y+k}) \cdot i / \delta}{D_{y+k}} \cdot \frac{NR}{100} \right) + V_b, \quad (2.84)$$

де  $NR$  — андерайтерська надбавка у вигляді відсотка від базового тарифу за ризиком смерті;  $V_{bd}$  — резерв отриманих по ризику смерті бонусів.

3.4.5. Для програми «ТАС-Юніор». Якщо  $S_d$  — страхова сума у випадку смерті страхувальника;  $y$  — вік страхувальника на дату укладення договору,  $a_1, a_2, \dots, a_n$  — аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $n$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює терміну дії договору, річний внесок за договором дорівнює  $P$ , ретроспективний резерв за цим договором на  $k$ -ту річницю (кінець  $k$ -го страхового року) дорівнює:

$$\begin{aligned} {}_kV = & (P - 11\%P - W_o P_{y;k} \cdot P) \cdot \frac{N_x - N_{x+k} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_x - D_{x+k})}{D_{x+k}} - \\ & - P \sum_{j=1}^k a_j \cdot \left( D_{x+j-1} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_{x+j-1} - D_{x+j}) \right) / D_{x+k} - \\ & - \frac{1}{4} S_d \cdot \left( \frac{(M_y - M_{y+k}) \cdot i / \delta}{D_{y+k}} \cdot \frac{NR}{100} \right) + V_b, \end{aligned} \quad (2.85)$$

де  $W_o P_{y;k}$  — нетто-тариф по звільненню від сплати внесків страхувальника, виражений у частках річної премії;  $NR$  — андерайтерська надбавка у вигляді відсотка від базового тарифу за ризиком смерті страхувальника; резерв отриманих за договором бонусів  $V_b$ .

3.4.6. Для програми «Золоте майбутнє». На період очікування пенсії. Якщо  $a_1, a_2, \dots, a_n$  — аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $n$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює  $t$  років, річний внесок за договором (крім внеску по звільненню від сплати внесків страхувальника) дорівнює  $P$ , ретроспективний резерв за цим договором на  $k$ -ту річницю (кінець  $k$ -го страхового року) дорівнює:

$$\begin{aligned} {}_kV = & \min\{\min(t, k) \cdot P; \\ & (P - 12\%P) \cdot \frac{N_x - N_{x+\min(t, k)} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_x - D_{x+\min(t, k)})}{D_{x+k}} - \\ & - P \sum_{j=1}^{\min(t, k)} a_j \cdot \left( D_{x+j-1} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_{x+j-1} - D_{x+j}) \right) / D_{x+k} \} + V_b, \end{aligned} \quad (2.86)$$

де  $V_b$  — резерв отриманих по договору бонусів.

По ризику звільнення від сплати внесків страхувальника ретроспективний резерв розраховується окремо за п. 3.4.9.

Протягом періоду виплати пенсії викупна сума не може перевищувати розмір виплат, які було б виплачено за договором в разі смерті застрахованої особи, тому для цілей цієї методики вважається, що протягом гарантованого періоду виплати пенсії

$${}_kV = S_a \cdot \frac{1-v^t}{1-v}, \quad (2.87)$$

де  $t$  — кількість років, що залишається до завершення гарантованого періоду;  $S_a$  — сума пенсійних виплат на рік. Після завершення гарантованого періоду виплати пенсії:

$${}_kV = 0. \quad (2.88)$$

3.4.7. Для накопичувальної програми страхування «Дитяча програма». Якщо річний внесок за договором дорівнює  $P$ , які є в договорі;  $a_1, a_2, \dots, a_n$  — аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $t$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює терміну дії договору, річний внесок за договором дорівнює  $P$ , то ретроспективний резерв за цим договором на річницю (кінець  $k$ -го страхового року) дорівнює:

$${}_kV = (P - 11\%P) \cdot \frac{N_x - N_{x+k} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_x - D_{x+k})}{D_{x+k}} - P \sum_{j=1}^k a_j \cdot \left( D_{x+j-1} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_{x+j-1} - D_{x+j}) \right) / D_{x+k} + V_b, \quad (2.89)$$

де  $\sum_{i=1}^l R_i S_i$  — сума нетто-премій за всіма ризиками, які є в договорі,

крім дожиття та смерті;  $R_i$  — річна тарифна нетто-ставка за тим ризиком (яка включає всі андерайтерські надбавки за цим ризиком, якщо такі були),  $S_i$  — страхова сума за тим ризиком;  $NR$  — андерайтерська надбавка у вигляді відсотка від базового тарифу за ризиком смерті;  $V_b$  — резерв отриманих за договором бонусів.

3.4.8. Для пенсійної програми страхування «Довічний ануїтет». Протягом періоду очікування пенсії. Якщо аквізиційні витрати у 1-й, 2-й,  $n$ -й роки відповідно, термін сплати внесків дорівнює  $t$  років, річний внесок за договором дорівнює  $P$ , ретроспективний резерв за цим договором на ту річницю (кінець  $t$ -го страхового року) дорівнює:

$$\begin{aligned} \bar{V}_k &= \min\{\min(t, k) \cdot P; \\ &(P - 12\%P) \cdot \frac{N_x - N_{x+\min(t, k)} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_x - D_{x+\min(t, k)})}{D_{x+k}} - \\ &- P \sum_{j=1}^{\min(t, k)} a_j \cdot \left( D_{x+j-1} - \frac{m-1}{2m} \cdot (D_{x+j-1} - D_{x+j}) \right) / D_{x+k} \} + V_b, \end{aligned} \quad (2.90)$$

де  $V_b$  — резерв отриманих по договору бонусів.

Протягом періоду виплати пенсії, викупна сума не може перевищувати розмір виплат, які було б виплачено за договором в разі смерті застрахованої особи, тому для цілей цієї методики вважається, що протягом гарантованого періоду виплати пенсії

$$\bar{V}_k = S_a \cdot \frac{1-v^t}{1-v}, \quad (2.91)$$

де  $t$  — кількість років, що залишається до завершення гарантованого періоду  $S_a$  — сума пенсійних виплат на рік. Після завершення гарантованого періоду виплати пенсії  $\bar{V}_k = 0$ .

3.4.9. Для всіх інших програм страхування, а також для додаткових ризиків, в тому числі Звільнення від сплати внесків, у програмах страхування, перелічених в пп. 3.4.1–3.4.8, ретроспективний резерв на кожну страхову річницю дорівнює нулю.

3.4.10. Ретроспективний резерв за договором є сумою ретроспективних резервів за всіма ризиками, що передбачені в договорі.

3.5. Ретроспективний резерв на останній день страхового періоду (року для річних внесків, півріччя для піврічних внесків тощо) визначається шляхом лінійної інтерполяції між значеннями цього резерву на найближчі страхові річниці.

Ретроспективний резерв на перший день страхового періоду (одразу після сплати премії за цей період) визначається шляхом збільшення ретроспективного резерву на останній день попереднього страхового періоду на величину

$$\frac{P}{m} \cdot (1 - 10\% - a_k), \quad (2.92)$$

де  $P = \begin{cases} \text{річна премія за договором, протягом періоду сплати внесків;} \\ 0, \text{ якщо період сплати внесків закінчився,} \end{cases}$

$k$  — поточний рік дії договору;  $a_k$  — аквізиційні витрати у  $k$ -му році.

3.6. Ретроспективний резерв на всі інші дати, крім першого та останнього дня страхових періодів, визначається лінійною інтерполяцією між значеннями цього резерву на перший та останній день відповідного страхового періоду.

3.7. В разі, якщо в договорі змінювалися умови страхування (розмір премії, величина страхової суми, термін дії договору тощо), то ретроспективний резерв обчислюється з урахуванням зміни умов.

3.8. Якщо обчислений ретроспективний резерв є від'ємним, то він рахується рівним 0.

#### 4. Обчислення викупної суми

4.1. Якщо договір діє менше двох повних років, то викупна сума за таким договором дорівнює нулю.

4.2. Викупна сума для договору, який діє на момент викупу  $k$ -повних років та  $d$ -днів (але не менше 2 повних років), складає:

$$CSV_d^k = 95\% \cdot {}_k^dV - 1\% \cdot (\max\{S_a, S_d, S_1, S_2, \dots, S_i\} - {}_k^dV), \quad (2.93)$$

де  ${}_k^dV$  — обчислений згідно з розділом 3 цього дод. Ретроспективний резерв для договору, щодо  $k$  повних років та  $d$  днів.

4.3. Якщо обчислена викупна сума є від'ємною, то вона вважається рівною 0.

4.4. Викупна сума ніколи не може перевищувати розмір виплат, які було б виплачено за договором в разі смерті застрахованої особи. Якщо розрахована викупна сума перевищує суму можливих виплат по смерті на дату звернення за викупною сумою, то викупна сума встановлюється рівною сумі виплат в разі смерті застрахованої особи на дату звернення.

4.5. Якщо викупна сума обчислюється на останньому році дії договору, то протягом всього страхового року, крім останнього дня, страхова сума обчислюється за наведеними вище правилами. В останній день дії договору викупна сума дорівнює страховій сумі у випадку дожиття, якщо така передбачена умовами договору.

## ВИДИ СТРАХОВИХ АНУЇТЕТІВ

Пояснення	Формула	
	Постнумерандо	
Ануїтет довічний, негайний — особі, починаючи з віку $x$ років довічно в кінці року виплачується по 1 грн.	$a_x = p_x \cdot v + {}_2p_x \cdot v^2 + \dots + {}_{w-x}p_x \cdot v^{w-x} = \frac{l_{x+1} \cdot v + l_{x+2} \cdot v^2 + \dots + l_w \cdot v^{w-x}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} = \frac{N_{x+1}}{D_x} \quad (2.94)$	
Ануїтет відкладений на $n$ років, довічний — сплачується довічно особі у віці $x + n$ років по одній гривні в кінці кожного року	${}_n a_x = {}_{n+1}p_x \cdot v^{n+1} + {}_{n+2}p_x \cdot v^{n+2} + \dots + {}_{w-x}p_x \cdot v^{w-x} = \frac{l_{x+n+1} \cdot v^{n+1} + l_{x+n+2} \cdot v^{n+2} + \dots + l_w \cdot v^{w-x}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} = \frac{N_{x+n+1}}{D_x} \quad (2.95)$	
Ануїтет негайний, обмежений — виплачується особі у віці $x$ років протягом $n$ років, по 1 грн., в кінці кожного року	$a_{x:n} = p_x \cdot v + {}_2p_x \cdot v^2 + \dots + {}_n p_x \cdot v^n = \frac{l_{x+1} \cdot v + l_{x+2} \cdot v^2 + \dots + l_{k+s} \cdot v^s}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} = \frac{N_{x+1} - N_{x+t-1}}{D_x} \quad (2.96)$	
Ануїтет відкладений на $n$ років, обмежений — особі, в кінці кожного року виплачується по 1 грн, починаючи з віку $x+n$ років, до віку $t$ років	${}_n a_{x:t} = {}_{n+1}p_x \cdot v^{n+1} + {}_{n+2}p_x \cdot v^{n+2} + \dots + {}_{x+n+t}p_x \cdot v^{t+n} = \frac{l_{x+n+1} \cdot v^{n+1} + l_{x+n+2} \cdot v^{n+2} + \dots + l_{x+n+t} \cdot v^{t+n}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} = \frac{N_{x+n+1} - N_{x+n+t+1}}{D_x} \quad (2.97)$	
Пояснення	Формула	
Рента, яка сплачується $k$ разів на рік		
Для обмеженої ренти	${}_n a_x^{(k)} = {}_n a_x + \frac{k-1}{2k} \cdot (1 - {}_n E_x) \quad (2.98)$	${}_n a_x^{(k)} = {}_n a_x + \frac{k+1}{2k} \cdot (1 - {}_n E_x) \quad (2.100)$
Для довічної ренти	$a_x^{(k)} = a_x + \frac{k-1}{2k} \cdot (1 - E_x) \quad (2.99)$	$a_x^{(k)} = a_x + \frac{k+1}{2k} \cdot (1 - E_x) \quad (2.101)$



Пояснення	Формула	
<i>Пренумерандо</i>		
Ануїтет довічний, негайний	Виплати проводяться на початку року	$a_x = 1 + p_x \cdot v + {}_2p_x \cdot v^2 + \dots + {}_w p_x \cdot v^{w-x} =$ $= \frac{l_x + l_{x+1} \cdot v + l_{x+2} \cdot v^2 + \dots + l_w \cdot v^{w-x}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} = \frac{N_{x+1}}{D_x} \quad (2.102)$
Ануїтет відкладений на $n$ років, довічний		${}_n a_x = {}_n p_x \cdot v^n + {}_{n+1} p_x \cdot v^{n+1} + {}_{n+2} p_x \cdot v^{n+2} + \dots + {}_w p_x \cdot v^{w-x} =$ $= \frac{l_{x+n} \cdot v^n + l_{x+n+1} \cdot v^{n+1} + l_{x+n+2} \cdot v^{n+2} + \dots + l_w \cdot v^{w-x}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} = \frac{N_{x+n}}{D_x}$ <p style="text-align: center;">(2.103)</p>
Ануїтет негайний, обмежений		$a_{x:\overline{t} } = 1 + p_x \cdot v + {}_2 p_x \cdot v^2 + \dots + {}_{t-1} p_x \cdot v^{t-1} =$ $= \frac{l_x + l_{x+1} \cdot v + l_{x+2} \cdot v^2 + \dots + l_{x+t-1} \cdot v^{t-1}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} = \frac{N_x - N_{x+t}}{D_x} \quad (2.104)$
Ануїтет відкладений на $n$ років, обмежений		${}_n a_{x:\overline{t} } = {}_n p_x \cdot v^n + {}_{n+1} p_x \cdot v^{n+1} + {}_{n+2} p_x \cdot v^{n+2} + \dots + {}_{x+n+t-1} p_x \cdot v^{t+n-1} =$ $= \frac{l_{x+n} \cdot v^n + l_{x+n+1} \cdot v^{n+1} + l_{x+n+2} \cdot v^{n+2} + \dots + l_{x+n+t-1} \cdot v^{n+t-1}}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} =$ $= \frac{N_{x+n} - N_{x+n+t+1}}{D_x} \quad (2.105)$
Співвідношення	$a_x \sim \tilde{a}_x = \frac{N_x - N_{x+1}}{D_x} = \frac{l_x \cdot v^x}{l_x \cdot v^x}$ $= 1 \quad (2.106)$	${}_n a_{x:n} \tilde{a}_x = \frac{N_{x+n} - N_{x+n+1}}{D_x} =$ $\frac{l_{x+n} \cdot v^n}{l_x \cdot v^x} = \frac{{}_n E_x}{v^x} \quad (2.107)$

### 2.3. УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ СТРАХОВИКА

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

Управління портфелем ризиків — один з найбільш дорогих, трудомістких елементів управління, що представляють собою безперервний, детальний аналіз ринку страхування і тенденцій його розвитку; сегментації страхового ринку; фінансово-економічних показників страхових компаній; ємності страхового ринку і ступеня його освоєння. Це основа управління всією професійною діяльністю страховика.

Управління портфелем ризиків — система взаємопов'язаних методів, спрямованих на формування збалансованого портфеля ризиків і забезпечення ефективності діяльності страхової компанії в цілому і окремих підрозділів зокрема:

- побудови теоретичної моделі портфеля ризиків на основі стратегічного плану розвитку страхової компанії;
- формування портфеля ризиків з заданими параметрами;
- контроль за динамікою окремих ризиків, включених в портфель ризиків;
- контроль за структурою ризиків, вирівнювання частоти випадків і очікуваної величини збитку.

Під управлінням економічним суб'єктом частіше за все розуміють:

- систему економічного управління;
- органи управління;
- форми підприємницької діяльності.

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

Найбільш ризикові види страхування, наприклад, страхування авіаційних ризиків, забезпечують компанії високий рівень прибутку, оскільки тарифи за такими видами страхування є найвищими. З іншого боку, реалізація страхових випадків за цими видами страхування забезпечить і найбільший рівень збитку компанії (інколи збиток може мати катастрофічні для компанії наслідки й призвести до її банкрутства).

Масові види страхування з порівняно невеликими страховими тарифами забезпечують компанії менший дохід, але й ситуація з реалізацією катастрофічного ризику майже не виникає.

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

Подало наведені вище твердження у вигляді схеми (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Оптиміальне співвідношення між видами страхування у збалансованому страховому портфелі

Важливим фактором ризику, крім виду страхування, є величина страхової суми. В одних і тих самих видах страхування вона може відрізнитися в сотні разів. Як правило, договори, що укладаються з фізичними особами, передбачають меншу страхову суму, ніж ті, що укладаються з юридичними особами.

Наступним важливим елементом формування страхового портфеля є перестраховання. Політика перестраховання передбачає вибір страховою компанією перестраховика, визначення частки ризику, яка буде передаватися у перестраховання, частки власного утримання та визначення вартості перестраховання. Частка ризиків, яку страховик передає у перестраховання, залежить від обраної ним моделі страхового портфеля. Залежно від типу страхового портфеля обирають спосіб управління ним — активний чи пасивний. Активний спосіб — це трудомісткий, фінансово затратний спосіб управління страховим портфелем, який передбачає ретельний аналіз ринку страхових послуг, відбір ризиків, кваліфікований підхід до формування тарифної політики та створення асортименту страхових послуг. Пасивний спосіб — це управління страховим портфелем, яке передбачає створення добре диверсифікованого страхового портфеля з визначеним рівнем ризику, розрахованим на довгу перспективу. Строк існування такого портфеля передбачає стабільність процесів на страховому ринку. Оскільки портфель є диверсифікованим, то рівень доходу за ним невисокий, проте стабільний.

Важливим для процесу управління є те, у який спосіб приймаються рішення в компанії та якою є її управлінська структура. Наприклад, у великих страхових компаніях, що працюють за західними технологіями, в управлінській структурі обов'язково існує відділ андеррайтингу.

Андеррайтинг — це комплексна робота, яка проводиться страховиком стосовно прийому на страхування ризиків, включаючи їх оцінку, визначення можливості страхування, вибір оптимального покриття, перевірку відповідності ризиків і клієнтів цілям і завданням своєї страхової компанії з точки зору її фінансової стабільності. Незалежно від виду страхування андеррайтинг вирішує такі завдання:

- визначення переліку факторів, які суттєво впливають на підвищення вірогідності настання страхового випадку, залежно від видів страхових випадків і об'єктів страхування, зазначених у правилах, а також можливості їх урахування при розрахунку страхового тарифу;
- установлення числових значень понижувальних або підвищувальних коригуючих коефіцієнтів, які враховують наявність (відсутність) факторів, що суттєво впливають на вірогідність настання страхового випадку;
- визначення переліку основних і додаткових умов, що включаються в договір страхування;
- установлення числових значень понижувальних або підвищувальних коригуючих коефіцієнтів, які враховують наявність (відсутність) у договорі страхування тієї чи іншої умови;
- розробку інструкції з андеррайтингу, яка містить результати вирішення перерахованих завдань, способи практичного застосування отриманих результатів тощо.

Вищенаведені завдання складають основу функцій, що виконуються андеррайтером. Вирішення їх починається з підготовки інструкції, яка регламентує проведення андеррайтингу за певним видом страхування.

У країнах із розвиненими страховими ринками, де теоретичними питаннями андеррайтингу займаються вже досить давно, виділяють такі проблеми андеррайтингу, що властиві всім видам страхування, як:

- несприятлива селективність, тобто страхування тільки від найбільш імовірних ризиків або об'єктів, які максимально підпадають під ризик, що суперечить політиці андеррайтингу й інтересам страховика;
- людський фактор, тобто складова ризику, яка зумовлена неприйняттям належних заходів страхувальником до збереження застрахованого об'єкта, його безпечне ставлення, мотивоване наявністю страхування;

- конкуренція часто також здійснює негативний вплив, примушуючи страховика приймати на страхування ризики, які не відповідають політиці андеррайтингу;
- страховий цикл, тобто регулярні циклові коливання між нетвердими та жорсткими стандартами андеррайтингу, що викликані коливаннями попиту й пропозиції, які відбуваються кожні 5–6 років.

Таким чином, андеррайтинг є важливим інститутом в управлінні страховим портфелем страховика. Саме вдосконалення процедури андеррайтингу при прийнятті ризиків на страхування забезпечує збалансований страховий портфель і є основою формування фінансової стійкості страхових операцій.

У багатьох теоретичних джерелах указується, що страховий портфель прямо впливає на фінансову стійкість страхової компанії. На те, що страховий портфель впливає на фінансову стійкість страхових компаній, указує й аналіз законодавчо-нормативної бази з регулювання страхових операцій багатьох країн світу. Така концепція знайшла відображення в нормативних актах зі страхування ряду європейських країн і США. В Україні зв'язок між страховим портфелем і ризикованістю та ліквідністю активів у нормативних актах знайшов обмежені відображення, що можна подати у вигляді таблиці (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Законодавчі вимоги щодо забезпечення фінансової надійності страхових компаній відповідно до видів страхування**

Вид страхування	Вимога	Нормативний акт
Страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів	Компанія для отримання ліцензії на даний вид страхування має забезпечити перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним розрахунковим не менш ніж на 25 %	Ліцензійні умови провадження цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Розпорядження Держфінпослуг № 3178 від 23.12.2004 року
Страхування відповідальності операторів ядерних установок	Компанія для вступу до Ядерного страхового пулу має забезпечити перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним розрахунковим не менш ніж на 50 %	Рішення Ядерного страхового пулу України від 23.04.2003 року № 238

Решта видів страхування ніяк не пов'язана із забезпеченнями нормативів фінансової стійкості та платоспроможності.

Отже, управління передбачає формування стратегічних і тактичних завдань. Звісно, що в таких випадках доцільним є використання закордонного досвіду.

*Стратегічні завдання* управління страховим портфелем:

1) Установлення довгострокових маркетингових цілей. На даному етапі приймаються рішення щодо того, якою має бути структура страхового портфеля, виходячи з ринкової кон'юнктури. Бажаним є прийняття нормативів щодо того, яку частку страхового ринку буде займати страхова компанія за певним видом страхування.

2) Розробка бюджетів фінансування маркетингових програм. Упровадження того чи іншого виду страхування в діяльність компанії потребує відповідного фінансового забезпечення. Зокрема, необхідно обрахувати, запланувати й, відповідно, знайти фінансові ресурси на такі витрати:

- отримання ліцензії;
- розробку каналу просування послуг (оплата консультацій, агентська комісія тощо);
- оплату роботи з оцінки ризику;
- загальногосподарські накладні витрати.

Отже, перш ніж запроваджувати новий вид страхування, відділ маркетингу й всі служби мають скласти й узгодити бюджет упровадження того чи іншого виду страхування. Період бюджетування при цьому має складати не менше одного року (а краще 2–3 роки), оскільки на початковому етапі впровадження виду страхування принеситиме компанії збитки, а прибуток почне з'являтися лише після першого року.

3) Розробка політики перестраховання. В українських умовах без перестраховання не проводиться майже жодна страхова операція. Тому перш ніж запроваджувати той чи інший вид страхування, необхідно з'ясувати, яка компанія виступатиме перестраховиком, як буде розміщено ризик у перестраховання (якою буде програма, яка частка ризику віддаватиметься на утримання цесіонарію, а яка залишатиметься на власному утриманні), якою буде вартість перестраховання тощо.

*Тактичні завдання* в управлінні страховим портфелем стосуються тих видів страхування, які вже впроваджені й діють у компанії. Серед них:

1) Забезпечення безперервності надходження страхових премій. Бажано, щоб кожний із видів страхування, яким займається компа-

нія, надавав постійний приріст страхових премій. Якщо приросту немає або є навіть від'ємне значення приросту, то завданням аналітичних служб компанії є встановлення причини такого стану речей. У такій ситуації можуть бути прийняті різні управлінські рішення (наприклад, активізувати маркетингову діяльність, шукати нові канали збуту, а в деяких випадках можливо взагалі відмовитися від даного виду страхування).

2) Контроль за здійсненням страхових виплат. У даному питанні важливою є оцінка причин настання збитку й величини збитку за страховими випадками. Не менш важливою є робота щодо забезпечення своєчасності страхових виплат (від цього багато в чому залежить імідж страхової компанії). Контроль за здійсненням страхових виплат покладається на службу аварійного комісаріату та службу безпеки страховика.

3) Оперативний моніторинг рівня страхових виплат і збитковості страхових сум. Це тактичне завдання покладається на аналітичну службу компанії. При формуванні стратегічних цілей і впровадженні будь-якого виду страхування мають установлюватися нормативи за виплатами й збитковістю страхових сум. Усі відхилення повинні аналізуватися (як позитивні, так і негативні), після чого також приймаються управлінські рішення.

Формування страхового портфеля є базовим елементом діяльності страховика, від якого залежить вся подальша діяльність організацій, що включає формування страхових резервів, страхових виплат і фінансових результатів.

Страховий портфель є одним з основних факторів, що впливають на фінансову стійкість страховика. Наявність в портфелі великих ризиків, ризиків стихійних лих, особливих ризиків негативно позначається на оптимальності страхового портфеля, отже, і на фінансовій стійкості страховика.

Страховий портфель визначається кількістю діючих страхових договорів, числом застрахованих об'єктів, розміром сукупної страхової суми.

У процесі аналізу якості страхового портфеля оцінюється:

- концентрація страхового портфеля за видами страхування;
- диверсифікація зароблених премій по каналах продажів;
- ступінь агресивності страхової політики.

Структура страхового портфеля являє собою сукупність однорідних груп ризиків, прийнятих страховиком на страхування.

Залежно від того, яких видів ризиків у портфелі більше, можна виділити три види страхового портфеля: спеціалізований, класичний і комбінований. Типову структуру набору прийнятих на страхування ризиків у кожному з трьох видів страхових портфелів можна побачити на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Класифікація видів страхових портфелів

Як правило, чим менше питома вага одного виду страхування в портфелі, тим нижче ризик портфеля в цілому, оскільки збитки за одними видами можуть компенсуватися доходами по інших.

Для того, щоб дослідити питому вагу певного виду страхування в портфелі страхової компанії, можна розглядати динаміку таких показників, як страхові премії та кількість укладених договорів. Для вузькоспеціалізованих компаній розраховуються також питомі ваги окремих страхових продуктів в страховому портфелі.

Для структури страхового портфеля також властиве співвідношення між добровільними й обов'язковими формами страхування. Ступінь диверсифікації продажу страхових полісів за допомогою різних каналів може аналізуватися за такими напрямками:

- безпосередньо через офіси компанії,
- через її агентську мережу,



- через медичні установи,
- банки та інші фінансові установи і так далі.

Потрібно також враховувати розвиненість зазначених каналів: розгалуженість філіальної мережі, кількість банків-партнерів і т. д. Страховик, який просуває послуги по одному-двох каналах або через обмежену кількість партнерів, є залежним від умов співпраці з ними і результатів їх діяльності, що розцінюється як фактор підвищеного ризику для клієнтів, незалежно від того, чи є компанії-партнери пов'язаними особами.

Вибір моделі та виду при формуванні страхового портфелю залежить від того, які цілі ставить перед собою страховик (максимізація прибутку, збереження існуючих позицій на ринку чи збільшення частки присутності на ринку). Існує три моделі формування страхового портфелю, кожній з яких притаманні певні види страхових послуг та різні рівні доходу та ризику:

Агресивна модель — характеризується високим рівнем ризику та дохідності; цю модель застосовують з метою максимізації прибутку; вона має низький рівень фінансової стійкості, тобто велику частку ризиків страховик повинен передавати у перестраховання. Цій моделі характерний спеціалізований тип страхового портфелю, оскільки вона має вузьку спрямованість, високий ступінь ризику та високий дохід.

Консервативна модель — характеризується низьким ступенем ризику та дохідності; ця модель має високий рівень фінансової стійкості, тому її застосовують провідні страхові компанії з метою утримання позицій на страховому ринку. Консервативній моделі характерний класичний вид страхового портфелю, який містить класичні види послуг обов'язкового і добровільного страхування.

Диверсифікована модель — характеризується середнім рівнем ризику та дохідності. Ця модель має середній рівень фінансової стійкості, страховики її застосовують з метою збільшення частки присутності на ринку. Диверсифікованій моделі притаманний комбінований (тобто поєднання спеціалізованих і класичних ризиків) страховий портфель.

Ступінь агресивності страхової політики відображає схильність компанії до проведення ризикованих операцій і виваженість її тарифної політики. При оцінці агресивності страхової політики виділяються види страхування, збиткові для аналізованої страхової компанії, розраховується їх частка в страховому портфелі і оцінюється ступінь збитковості кожного продукту.

На якість портфеля впливає не тільки політика його формування, а й організація управління ним. Організація управління портфелем оцінюється шляхом аналізу якості актуарних розрахунків і ступеня опрацьованості умов страхування. Крім того, рівень системи управління портфелем безпосередньо залежить від якості аналітичного обліку компанії. Не маючи розвинутого аналітичного обліку та інформативної управлінської звітності, неможливо приймати зважені рішення та ефективно управляти портфелем. Негативними факторами вважаються, зокрема: відсутність або фрагментарність актуальної статистики страхових випадків, невідповідність результатів актуарних розрахунків діючого рівня тарифів та умов страхових договорів, нерозвиненість аналітичного обліку.

Необхідно звертати увагу на динамічність страхового портфеля, що характеризується співвідношенням між договорами, що вже закінчуються, та договорами, які знову укладаються. Важливою є рівновага портфелю, тобто рівність між тими договорами, які уклались, та тими, термін дії яких скінчився. Дана компенсація в рівновазі звичайно буде недієвою без узгодження його з загальною сумою внесків по них, невід'ємною складовою також має бути урівноваження ймовірності ризику по даних договорах.

Слід зазначити, що на сучасному етапі не існує цілісної системи оцінки страхового портфеля. Барановим А. Л. розроблена така система показників, яка включає ряд показників, що об'єднані в окремі групи:

1) Показники величини страхового портфеля характеризують розміри тих складових, з яких він складається.

2) Показники структури страхового портфеля характеризують його склад, тобто структуру сукупності за різними ознаками. Вони визначаються співвідношенням розмірів складових частин сукупності до загального підсумку.

3) Показники однорідності страхового портфеля визначаються за розміром страхової суми та величиною ризику.

4) Показники збалансованості страхового портфеля характеризують збалансованість окремих показників страхового портфеля в різних періодах. Вони визначаються співвідношенням значень показників у розрахунковому та попередньому періодах.

5) Показники збитковості страхового портфеля визначаються як співвідношення суми збитку до відповідної базової величини. Характеризують ефективність та результативність діяльності страховика.

б) Показники доходності та ризиковості страхового портфеля доцільно розглядати разом. Для страхової організації більш цінним є не конкретне значення того чи іншого показника, а саме їх співвідношення. Цей показник дозволяє співставити витрати на виплату страхових відшкодувань або страхових сум з обсягом прийнятих страхових зобов'язань.

За допомогою даної комплексної системи показників оцінки страхового портфеля страховики постійно здійснюватимуть моніторинг стану страхового портфеля і швидко реагуватимуть на виявлені негативні тенденції.

Оптимальний страховий портфель формується на основі поєднання в ньому видів страхування збитковість, за якими дозволяє утримувати якусь задану її норму, що забезпечує достатній запас платоспроможності й одержання прибутку підприємством.

Задача оптимізації портфеля полягає в тому, щоб визначити, яка частка портфеля повинна бути відведена для кожного виду страхування так, щоб величина очікуваної прибутковості та рівень ризику оптимально відповідали цілям страхової організації. Вона може використовуватися для дослідження оптимального страхового портфеля на двох етапах: під час створення страховика та протягом його діяльності.

Інструментами оптимізації страхового портфеля в сучасних умовах є:

1. Політика андеррайтингу, метою якої є якісна оцінка та сегментація ризиків, формування ефективних умов страхування, встановлення адекватних тарифів, що в кінцевому підсумку забезпечує прибутковість страхової діяльності та формування інвестиційних ресурсів як основи підтримки фінансової стійкості і платоспроможності компанії.

2. Політика перестраховання, при якій необхідно забезпечити заданий рівень збитковості видів страхування та портфеля в цілому. Досягається це шляхом збалансованості активного і пасивного перестраховання в компанії і вибору ефективних форм і методів перестраховання ризиків.

3. Політика врегулювання страхових збитків, під якою мається на увазі об'єктивна оцінка збитків та забезпечення якісного обслуговування клієнтів страхової компанії.

Оптимальний страховий портфель формується на основі поєднання в ньому видів страхування збитковість, за якими дозволяє утримувати якусь задану її норму, що забезпечує достатній запас платоспроможності й одержання прибутку підприємством. Управління,

орієнтоване на оптимальне поєднання видів страхування в портфелі компанії, передбачає постійний моніторинг ризиків, прийнятих підприємством, аналіз рентабельності страхових операцій, формування ефективної інвестиційної політики, доходи від якої впливають на платоспроможність страховика.

Страховий портфель не може аналізуватися відокремлено від інших сторін діяльності страхової компанії. Зокрема, у процесі аналізу важливо проводити зіставлення структури страхового портфеля страховика з його інвестиційною політикою. У даному випадку має діяти основний принцип — чим більше в портфелі договорів короткострокового страхування, тим більше має бути в структурі активів ліквідних засобів (грошових коштів та їх еквівалентів, поточних фінансових інвестицій). У розвинених країнах цього правила більш-менш дотримується переважна більшість страхових компаній. В Україні, навпаки, переважна більшість страховиків узагалі не вважають за потрібне узгоджувати політику управління страховим портфелем з інвестиційною політикою. При цьому при формуванні інвестиційної політики рішення мають прийматися залежно від ризикованості того чи іншого виду страхування.

На думку Пластуна В. Л., модель Марковіца у своїх базових підходах цілком прийнятна для застосування у сфері вибору оптимального портфелю страхових послуг і запропоновано наступну модель.

Модель Марковіца, яка традиційно використовується з метою оптимізації структури портфелю цінних паперів, може бути застосована і у страхуванні. При цьому мова йде не тільки про інвестиційну діяльність страхової компанії, а й безпосередньо про страхову діяльність, а саме оптимізації портфелю страхових послуг. Показники, які використовує модель Марковіца для розрахунку оптимального інвестиційного портфелю, знаходять свої аналоги і у страховій діяльності. Так, дохідність цінного паперу аналогічна прибутковості виду страхування. Ризик цінного паперу в моделі розраховується як середнє квадратичне відхилення доходності. Розрахувати такий показник для конкретного виду страхування також можливо. Методика застосування цієї моделі полягає в наступному.

Для аналізу обираються статистичні дані по добровільних видах страхування, які надавалися страховими компаніями за період 5 років.

Види добровільного страхування пройшли процедуру відбору шляхом виключення видів страхування із нульовими (або фактично нульовими) показниками отриманих чистих страхових премій, здійс-

нених страхових виплат або від'ємної різниці між чистими страховими преміями і чистими страховими виплатами (тобто збиткові види страхування). Також були відсіяні ті види страхування, чисті премії за якими не перевищували 1 % від сумарної питомої ваги добровільних видів страхування. Це дозволяє уникнути роботи з такими страховими послугами, які фактично не мають обсягів або ринок їх споживання обмежується незначною кількістю клієнтів.

Таким чином, для подальшої роботи залишається 10 видів добровільного страхування, по кожному з яких здійснюється розрахунок показників прибутковості за період 5 років.

Розрахунки прибутковості конкретного виду страхування проведені за формулою (2.108):

$$Pr_i = 1 - \frac{ЧСВ_i}{ЧПС_i}, \quad (2.108)$$

де  $Pr_i$  — прибутковість  $i$ -го виду страхування;

$ЧСВ_i$  — чисті страхові виплати за  $i$ -м видом страхування, грн;

$ЧСП_i$  — чисті надходження страхових платежів за  $i$ -м видом страхування, грн.

Показники прибутковості обраних видів страхування були використані в моделі Марковіца, формалізований вигляд якої представлений формулою 2.109.

$$\left\{ \begin{array}{l} \sum_{i=1}^N w_i r_i \rightarrow \max; \\ \sqrt{\sum_{a=1}^N \sum_{b=1}^N (w_a w_b cov_{ab})} \leq \sigma_{req} \\ 0 \leq w_i \leq 1; \\ \sum w_i = 1, \end{array} \right. , \quad (2.109)$$

де  $w_i$  — частка  $i$ -го виду страхування в портфелі страхових послуг;

$r_i$  — прибутковість  $i$ -го виду страхування;

$N$  — кількість видів страхування;

$cov_{ab}$  — коефіцієнт коваріації між парами конкретних видів страхування;

$\sigma_{req}$  — максимально припустимий ризик портфелю страхових послуг.

Для кожного виду страхування були розраховані окремі показники, які необхідні для застосування формалізованої моделі, а саме: середнє значення прибутковості, дисперсія і середньоквадратичне

відхилення, яке фактично є нормою ризику по кожному з видів страхування. Ці розрахунки здійснюються на підставі даних щодо прибутковості конкретного виду страхування за період 5 років.

Для остаточного застосування моделі необхідно отримати значення попарних коефіцієнтів коваріації для всіх видів страхових послуг, що було здійснено із застосуванням стандартних функцій MS Excel 2010. Пошук оптимального портфелю страхових послуг здійснено із застосуванням функції MS Excel 2010 «Пошук рішення» із пакету «Аналіз». При цьому були введені обмеження згідно моделі (2) за виключенням того, що значення питомої ваги конкретного виду страхування було обмежено 20 %, що дасть можливість включити максимальну кількість обраних страхових послуг. Сам пошук рішення був здійснений для класу нелінійних задач методом узагальненого зведеного градієнту (УЗГ).

Ще однією особливістю моделі, яка використовується, є те, що необхідно задавати конкретне значення ризику, під який буде формуватись портфель страхових послуг. Схильність до ризику різних осіб може суттєво відрізнятись, тому отриманий варіант оптимального портфелю для кожної особи буде свій.

## **2.4. УПРАВЛІННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВИКА**

Будь-яка економіка світу відчуває потребу у наявності механізму стабілізації процесу суспільного відтворення і саме таким механізмом виступає страхування. При цьому економічне значення страхової діяльності не вичерпується лише відшкодуванням збитків. Страхові компанії акумулюють настільки значні об'єми фінансових ресурсів, що вже давно можуть конкурувати із банками та інвестиційними фондами за потужністю та розмірами інвестиційних вкладень в економіку.

В умовах ринкової економіки ефективне функціонування страхових компаній є важливим каталізатором розгортання інвестиційної діяльності. У інвестиційних процесах страхові компанії можуть виступати у двох якостях:

по-перше, як потенційні інвестори, які володіють значними грошовими коштами;

по-друге, як фінансова структура, яка гарантує покриття можливих збитків від впливу несприятливих факторів, які виникають в процесі реалізації конкретних інвестиційних проектів.

Така подвійна роль страховиків у інвестиційній діяльності обумовлена економічною природою страхування, яка полягає в замкнених перерозподільних відносинах між учасниками страхування з приводу формування за рахунок сплачених страхових премій спеціальних грошових фондів і використання їх для захисту майнових інтересів цих учасників (страхувальників) при страхових випадках шляхом здійснення страхових виплат.

Страхові компанії вносять значний вклад у розвиток національної економіки. На макрорівні інвестиційна діяльність страхової компанії є потрібною і корисною для національної економіки, а на мікрорівні вона є важливою для окремого страховика, бо збільшує його фінансову стійкість, платоспроможність та конкурентоспроможність.

Аналізуючи вплив, який інвестиційна діяльність чинить на фінансові результати страхових організацій, багато економістів намагалися визначити її роль у страховому бізнесі й місце власне страхових операцій у формуванні інвестиційного портфелю компанії. У зв'язку з тим можна виокремити три основні позиції з цього питання:

1. Основним завданням страхової організації є надання безпосередньо страхових послуг, тобто вирівнювання ризиків і покриття збитків, а інвестиційна діяльність відіграє другорядну роль;

2. Надання страхових послуг та інвестиційна діяльність є рівнозначними складовими страхового бізнесу;

3. Основним завданням компаній, що здійснюють страхування життя, так само як і для страховиків, що надають послуги зі страхування, іншого, ніж страхування життя, є мобілізація нагромаджень для їхнього наступного інвестування, а власне надання страхових послуг є вторинною функцією.

Загальновизнаним є поділ інвестицій на реальні та фінансові, а отже, страхові інвестиції за об'єктами вкладень теж можна поділити на реальні та фінансові страхові інвестиції.

Реальні інвестиції — це вкладення коштів у реальні активи — матеріальні та нематеріальні. Серед дозволених активів страхових компаній лише вкладення у нерухомість та інвестиції у економіку України, визначені Кабінетом Міністрів України, можна зарахувати до матеріальних та нематеріальних реальних страхових інвестицій.

Реальні страхові інвестиції можуть спрямовуватися:

- у власну діяльність страхової компанії — це вкладення страхових компаній у свої основні засоби, нові страхові послуги, відкриття філій, а також інвестування в освіту своїх працівників;

– в інші види діяльності через спрямування їх на створення підприємств (чи участі в їх діяльності (крім купівлі акцій)). Такі підприємства можуть формувати інфраструктуру страхового підприємства (страхові агентства, оціночні компанії, асистуючі компанії). Страхові компанії, які займаються страхуванням життя, мають право використовувати кредитні інструменти інвестування: надавати кредити страхувальникам у межах викупної суми, а також здійснювати довгострокове фінансування житлового будівництва.

У розвиненому суспільстві через поширеність та високий ступінь розвитку фінансових інститутів панівною є частка фінансових інвестицій.

Фінансові страхові інвестиції — вкладення страхових компаній у різні фінансові інструменти (цінні папери, депозити). У свою чергу фінансові інвестиції за метою інвестування поділяються на стратегічні та портфельні. Стратегічні страхові інвестиції передбачають придбання контрольного або значного пакета акцій з метою реалізації стратегічних завдань. Портфельні страхові інвестиції — вкладення, метою яких є отримання поточних доходів чи приріст вкладеного капіталу.

У практичній діяльності багатьох страхових компаній, у тому числі й зарубіжних, фінансові інвестиції є пріоритетним напрямом інвестування і передбачають вкладення у цінні папери, у статутні капітали суб'єктів господарювання, депозитні вкладення. Це все можна вважати фондовими інструментами інвестиційної діяльності страхових компаній.

Сукупність реальних та фінансових інвестицій формує страховий інвестиційний портфель, який має не лише максимізувати доходність й мінімізувати ризики, а й забезпечувати повернення вкладень.

За самостійністю здійснення страхові інвестиції поділяються на прямі та непрямі. Характер участі в інвестиційному процесі інвестора визначає особливість даної класифікаційної ознаки.

Прямі інвестиції — вкладення коштів безпосередньо інвестором — страховою компанією, яка відповідає за прийняті рішення щодо вибору об'єктів та інструментів інвестування. Для підвищення ефективності прямого інвестування зарубіжні страхові компанії створюють відповідні структурні підрозділи.

Непрямі страхові інвестиції — вкладення, що здійснюються за участю фінансових посередників, зокрема, інвестиційних компаній чи фондів. Якщо будуть прийняті відповідні зміни до вітчизняного



страхового законодавства, то на ринку з'явиться інвестиційне страхування, яке об'єднує у собі страхування життя та інвестиції у фондовий ринок. Механізм його здійснення можливий за участю інвестиційних компаній.

Важливим критерієм поділу страхових інвестицій є період інвестування. Однак сьогодні існують розбіжності при побудові класифікації інвестицій за цією ознакою. Одні автори пропонують поділяти інвестиції на два види — короткострокові та довгострокові, інші — на три: короткострокові, середньострокові та довгострокові. Короткостроковими вважаються інвестиції на період не більше одного року, середньострокові — від одного до трьох років, довгострокові — з періодом інвестування понад три роки. Страхові інвестиції за періодом інвестування поділяються на короткострокові та довгострокові, строк інвестування залежить від тривалості договору страхування. Така залежність особливо проявляється, якщо у складі інвестиційних ресурсів страхової компанії значна частка — кошти страхових резервів. Отже, короткострокові страхові інвестиції — це інвестиції, які реалізуються протягом строку, що не перевищує одного року (таке інвестування проводять страхові компанії, які укладають договори страхування з ризикових видів страхування). Довгострокові страхові інвестиції — вкладення на строк понад один рік. Такі інвестиції характерні для страхових компаній життя.

Подальша класифікація страхових інвестицій може відбуватись за низкою інших ознак: джерела фінансування, характеру здійснення інвестицій, форми власності інвесторів — страхових компаній, тощо.

Джерелами інвестиційних ресурсів страхових компаній є страхові резерви, а джерелом страхових резервів в свою чергу є відрахування від надходжень страхових премій (платежів) та вкладення власних коштів страховика (тобто частина прибутку).

Страхові компанії в Україні самостійно розробляють інвестиційну політику на основі сформованого ними страхового портфеля. Проте з боку держави ряд загальних питань по організації страхового інвестування має достатньо жорстку регламентацію. Державне регулювання торкається, перш за все, виконання принципів інвестиційної діяльності, економічних нормативів і вимог, що пред'являються до активів, що приймаються в покриття страхових резервів. У ст. 31 Закону України «Про страхування» наводиться вичерпний перелік активів, у яких можуть бути представлені технічні резерви страхових компаній.

Пропонується модель, яка дозволяє спрогнозувати доходи від вкладення коштів страхових резервів. Її сутність полягає у наступному: оптимальну структуру інвестицій будемо шукати за допомогою методів лінійного програмування.

Постановка задачі полягає у наступному: знайти таку структуру активів для вкладення коштів страхових резервів, яка б не порушувала нормативних документів щодо розміру кожної категорії активів і при цьому давала б максимум доходу.

Передумови побудови моделі полягають в наступному: з усіх категорій дозволених активів для розміщення коштів страхових резервів для моделювання були відібрані наступні:

Грошові кошти на поточному рахунку.

1. Банківські вклади (депозити);
2. Нерухоме майно;
3. Акції, облігації;
4. Іпотечні сертифікати;
5. Цінні папери, що емітуються державою;
6. Права вимоги до перестраховиків;
7. Інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України.

Відповідно до Правил розміщення коштів страхових резервів величина кожної категорії активів не повинна перевищувати таких обсягів від загального розміру технічних резервів:

- грошові кошти на поточних рахунках — не більше 10 %;
- банківські вклади (депозити) — не більше 70 % загального розміру технічних резервів, при цьому в кожному банку не більше 20 %;
- нерухоме майно — не більше 20 %;
- акції та облігації — разом не більше 40 %;
- іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, — не більше 15 %;
- цінні папери, що емітуються державою, — не більше 40 %;
- права вимоги до перестраховиків — разом не більше 50 %;
- інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України (постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 року N 1211 «Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів»), — не більше 20 %;
- банківські метали — на поточних та вкладних (депозитних) рахунках у банківських металах разом не більше 10 %.

При побудові моделі акції, облігації, іпотечні сертифікати, цінні папери, що емітуються державою, були об'єднані у категорію «цінні папери» з встановленням обмеження по обсягу у розмірі 32 % від загального обсягу технічних резервів.

Експертним шляхом, базуючись на інформації про діапазони прибутковості вказаних вище видів активів, встановлені коефіцієнти прибутковості: Так:

- грошові кошти на поточних рахунках — 3 % річних;
- банківські вклади (депозити) — 15 % річних;
- нерухоме майно — 80 % річних;
- акції та облігації, іпотечні сертифікати, цінні папери, що емітуються державою, — 14 % річних;
- права вимоги до перестраховиків — 0,05 % (гіпотетично);
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України, — 0,1 % річних.

Вважаючи фіксованим обсяг страхових резервів страховика, у моделі введені такі змінні:

$x_j$  — частка активів  $j$ -го виду у загальному обсязі, ( $j = \bar{1}, \bar{6}$ ).

Позначимо  $Z$  — відсоток доходу від загального обсягу інвестування, який буде отримано по всіх видах інвестицій. Тоді цільова функція, яка відображує критерій оптимальності — максимум доходу, набуває вигляду:

$$Z = 3x_1 + 15x_2 + 80x_3 + 14x_4 + 0.05x_5 + 0.1x_6 \text{ (max)}. \quad (2.110)$$

Обмеження відображають встановлені нормативно верхні межі по інвестиціях кожного виду:

$$\left\{ \begin{array}{ll} x_1 & \leq 0.1 \\ & x_2 & \leq 0.7 \\ & & x_3 & \leq 0.2 \\ & & & x_4 & \leq 0.32 \\ & & & & x_5 & \leq 0.5 \\ & & & & & x_6 & \leq 0.2 \\ x_1 + x_2 + x_3 + x_4 + x_5 + x_6 & = 1 \end{array} \right. \quad (2.111)$$

Змінні у моделі повинні бути невід'ємними:

$$x_1 \geq 0, x_2 \geq 0, x_3 \geq 0, x_4 \geq 0, x_5 \geq 0, x_6 \geq 0. \quad (2.112)$$

Оскільки цільова функція та система основних обмежень є лінійними, то ми отримали задачу лінійного програмування, яку можна розв'язати симплексним методом. Розв'язання здійснювалося на ЕОМ за авторською програмою Суворовського О. Л. Результати мають вигляд:

$$X_{opt} = (0; 0.7; 0.2; 0.1; 0; 0), Z_{max} = 27.9. \quad (2.113)$$

Згідно з оптимальним планом пропонується така структура інвестицій:

- грошові кошти на поточному рахунку — 0 %;
- банківські вклади (депозити) — 70 %;
- нерухоме майно — 20 %;
- акції, облігації, іпотечні сертифікати, цінні папери, що емітуються державою, — 10 %;
- права вимоги до перестраховиків — 0 %;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України, — 0 %.

Загальний дохід складатиме  $27,9 * V$ , де  $V$  — загальний обсяг інвестицій.

Застосовуючи дану модель, страхова компанія може обрати саме ті види активів для вкладення коштів страхових резервів, які забезпечать їй найбільший дохід.

Слід зазначити, що Законом України «Про страхування» [1] передбачено обов'язкове укладення договору перестраховання у випадку, якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного капіталу та сформованих страхових резервів.

Чисельна реалізація моделі дозволяє зробити висновки, що частка коштів страхових резервів, які інвестовані у права вимоги до перестраховиків, складає 0 тис. грн. Це пов'язано з тим, що перестраховання не дає доходу, а дозволяє у більш повному обсязі виконувати свої зобов'язання перед клієнтами завдяки розподілу ризику з іншими страховиками. Але при цьому страховик втрачає потенційний інвестиційний дохід.

## 2.5. ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА З ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

При здійсненні перестраховання кожна страхова організація виходить з того, що даний процес повинен бути економічно ефективним, якщо він досяг поставленої мети, а також повинен врахо-

увати вартість перестраховування. Правильне визначення розміру перестраховування має велике значення для кожної страхової компанії.

Вартість перестраховування включає:

- частину страхової премії, яка передається перестраховику;
- витрати компанії на ведення справи у зв'язку з передачею ризику.

Частина страхової премії, яка передається перестраховику, визначається за формулою

$$ЧПП = \frac{СП_{перестрах.}}{СП} * 100\%, \quad (2.114)$$

де ЧПП — частка премій, переданих в перестраховування в аналізованому періоді;

$СП_{перестрах.}$  — страхові премії, передані перестраховикам;

СП — загальний обсяг страхової премії.

В таблиці 2.3 наведено діапазон значень показника частки премій, переданих в перестраховування в аналізованому періоді.

Таблиця 2.3

**Діапазон значень показника частки премій, переданих в перестраховування**

Назва показника	Характеристика значення показника	Діапазон значень показника
Частка премій, переданих в перестраховування в аналізованому періоді	неприпустиме (вище умовно допустимого діапазону)	ЧПП > 85 %
	умовне допустиме (вище за оптимальний діапазон)	60 % < ЧПП <= 85 %
	оптимальне	10 % <= ЧПП <= 60 %
	умовне допустиме (нижче за оптимальний діапазон)	5 % <= ЧПП < 10 %
	неприпустиме (нижче умовно допустимого діапазону)	ЧПП < 5 %

Не дивлячись на те, що перестраховування необхідне для забезпечення платоспроможності страховика, воно пов'язане з дилемою. З одного боку, воно є способом створення збалансованого страхового портфеля способом захисту від катастрофічних і крупних ризиків, з іншого боку, воно пов'язане з передачею (іноді до 90 %) страхової премії. Через це великого значення набуває правильне визначення розміру власного утримання цедента, тобто розміру ризику, що залишається страховиком на своїй відповідальності.

Під власним утриманням розуміється економічно обґрунтований рівень суми, в межах якої страхова компанія залишає на своїй відповідальності певну частку страхованих ризиків, передаючи в перестраховування суми, що перевищують цей рівень (власне утримання цедента).

Власне утримання цедента встановлюють в абсолютній сумі або у відсотках від страхової суми об'єкта.

Передача в перестраховування досить великої частини ризику не вигідно, оскільки страховик відраховує і значну частину зароблених ним страхових премій. У той же час достатньо великий ліміт ВУ впливає на фінансову стійкість страховика. Не тільки страховик, але і перестраховальник повинні брати до уваги розмір власного утримання. Занижений розмір власного утримання страховика не дає перестраховальнику упевненості щодо якості ризику або доброчесності страховика при врегулюванні збитків у разі настання страхових подій.

Таким чином, визначення власного утримання є важливою ланкою в організації процесу перестраховування. Тому в багатьох країнах розмір власного утримання цедента регламентується законодавством або самими учасниками процесу.

У статті 30 Закону України «Про страхування» передбачено вимогу обов'язкового висновку страховиком договору перестраховування, у випадку якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів і страхових резервів.

Власне утримання цедента визначають:

- окремо по кожному полісу;
- за одним ризиком;
- за групою ризиків.

Найбільш правильним і економічно обґрунтованим, з погляду компанії, що передає, було б встановлення власного утримання за кожним застрахованим об'єктом (ризиком). Проте при величезній кількості ризиків, що приймаються на страхування, практично це досить важко здійснити. Крім того, така практика призвела б до ускладнення і подорожчання механізму перестраховування, а крім того поставила перестраховиків у положення, за яким їм передавалися в перестраховування вибіркові позови і вони мали б незбалансований, і отже небезпечний портфель перестраховування. Тому ліміти власного утримання компанія, що передає ризик, як правило, встановлює в певній сумі, що відноситься до всіх страхових ризиків за одним ви-

дом страхування: судна, вантаж, промислові об'єкти, житлові будівлі тощо.

Порівняно оптимальний ліміт власного утримання може бути встановлений на базі за період 5–10 років і за умови певної стабільності складу страхового портфеля. Розглянемо чинники, які при правильному їх поєднанні служать основою для визначення власного утримання в портфелі страховика:

Обсяг страхових платежів. Чим більше об'єм зібраної премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вище ліміт власного утримання.

Середня прибутковість по окремих видах страхування, по об'єктах. Чим вища прибутковість по виду або об'єкту, тим більшим буде розмір власного утримання.

Середня збитковість для ризиків, за якими встановлюються ліміти власного утримання. При цьому береться до уваги кількість, частота страхових випадків і можливий розмір збитку по одному випадку.

Обсяг витрат на ведення справи. Якщо витрати на ведення справи по окремих видах страхування достатньо великі, страховик (цедент) при встановленні нижньої межі власного утримання може перекласти велику частину цих витрат на перестраховальників.

Територіальний розподіл застрахованих об'єктів. Чим більший розподіл, тим меншою буде кумуляція збитків і тим більшим можна встановлювати власне утримання. І відповідно, чим більше застрахованих об'єктів зосереджено в одній зоні, тим нижче встановлюється ліміт власного утримання.

Кваліфікація і практичний досвід фахівців страховика (цедента). Правильна оцінка ризику, визначення максимально можливого збитку, встановлення адекватного розміру комісії і необхідність розміру передачі впливає на розмір власного утримання.

Ступінь залежності страхової компанії від перестраховиків визначає показник частки перестраховиків в страхових резервах. Формула розрахунку цього показника:

$$P_{Зал.перестрах} = \frac{ЧПСР}{СР} * 100\%, \quad (2.115)$$

де  $P_{Зал.перестрах}$  — рівень залежності від перестраховиків;

$ЧПСР$  — частка перестраховиків в страхових резервах (окрім життя).

Даний показник не повинен бути дуже низьким (не менше 5 %–10 %), оскільки невикористовування інструменту перестрахову-

вання ризиків може привести до значного рівня збитковості страхової компанії і у результаті — до нездатності відповідати в майбутньому за своїми зобов'язаннями.

Високий показник (більш 50 %–60 %) свідчить про надмірну залежність страхової компанії від перестраховиків, що також є негативним чинником. Проте для страхової компанії, що спеціалізується на страхуванні крупних ризиків (промислові ризики, авіастрахування) характерна висока частка перестраховиків в страхових резервах — більше 50 %.

Рівень залежності від перестраховиків для нормально функціонуючої страхової компанії (яка не займається страхуванням специфічних ризиків) понад 85 % вважається неприпустимим (табл. 2.4).

Різкі зміни залежності страхової компанії від перестраховиків повинні насторожувати і часто пов'язані із зміною політики перестраховування, або із зміною масштабів ризиків, що приймаються страховою компанією на себе в процесі страхування.

Таблиця 2.4

**Діапазон значень показника рівня залежності страхового портфелю від перестраховиків**

Назва показника	Характеристика значення показника	Діапазон значень показника
Рівень залежності від перестраховиків	неприпустиме (вище умовно допустимого діапазону)	ЧПСР >85 %
	умовно допустиме (вище за оптимальний діапазон)	60 % < ЧПСР <= 85 %
	Оптимальне	10 % <= ЧПСР <= 60 %
	умовно допустиме (нижче за оптимальний діапазон)	5 % <= ЧПСР < 10 %
	неприпустиме (нижче умовно допустимого діапазону)	ЧПСР < 5 %

Якість перестраховального портфелю є надзвичайно важливим показником при оцінці рівня стійкості страхової компанії, тим більше якщо рівень залежності страхової компанії, що склався, від перестраховальників достатньо високий. Від якості перестраховального портфелю залежить упевненість аналізованої страхової компанії одержати відшкодування по переданих в перестраховування ризиках у разі виникнення події, яка може бути визнана страховою. Якщо перестраховик з яких-небудь причин відмовиться від виплати своєї частки страхового



відшкодування, аналізована страхова компанія повинна виплатити вказану частку з своїх засобів (якщо подія признається страховим випадком), тобто повністю відповідає перед вигодонабувачем за виконання умов договорів страхування.

Якість перестраховального портфеля оцінюється експертним шляхом аналізу таких чинників, як:

- структура перестраховального портфеля (наскільки концентровані ризики в перестраховальному портфелі по одному або декількох перестраховиках);
- популярність та імідж перестраховиків;
- фінансовий стан перестраховиків;
- наявність у перестраховиків національних і міжнародних кредитних рейтингів.

Якість перестраховального портфеля визначають експертним шляхом за такою шкалою: 0–20 балів — низька якість, 20–40 балів — нижче середнього, 40–60 балів — середня, 60–80 балів — вище середнього, 80–100 балів — висока якість перестраховального портфеля. Якщо інформація про перестраховиків, з якими співробітничав аналізована страхова компанія, відсутня, даний показник приймає значення 0.

## **2.6. ІНСТРУМЕНТАРІЙ ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИКА**

**Фінансовий стан страхових організацій** — комплексне поняття, яке є результатом взаємодії всіх елементів системи фінансових відносин і характеризується системою показників, що відображають наявність розміщення і ефективність використання фінансових ресурсів страховика.

**Елементи, що визначають фінансовий стан страхових компаній**

1. Показники фінансової стійкості.
2. Показники ділової активності.
3. Показники ліквідності і платоспроможності.
4. Показники прибутковості.

**Показники, що характеризують фінансовий стан страховика:**

- розмір і якість активів (основний індикатор рівня і ліквідності страховика);
- структура страхового портфеля страховика (переважання одного типу страхових ризиків у страховому портфелі значно підвищує

ймовірність здійснення значних страхових виплат, в результаті веде до фінансової нестійкості такого страховика);

- розмір статутного фонду і власного капіталу страховика і перспективи їх зростання;
- прибутковість діяльності страховика, що дає можливість оцінити ефективність його роботи;
- поточні балансові показники страхової компанії і темпи їх росту;
- співвідношення страхових платежів і страхових виплат;
- фінансові показники страховика, які суттєво впливають на його діяльність (досвід роботи на ринку, основні корпоративні клієнти, власники страховика, кадрова політика, регіональна мережа, основні перестраховальники, участь у державних та муніципальних програмах та ін.).

Метою оцінки фінансового стану страхових компаній є пошук резервів підвищення рентабельності їх діяльності, зміцнення комерційного розрахунку як основи стабільної роботи і виконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками, бюджетом, державними цільовими фондами, банками та ін.

Фінансова надійність характеризує здатність страховика виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестраховання.

***Ознаки фінансової надійності страхових компаній:***

- наявність фінансових ресурсів для розвитку як суб'єкта ринку;
- платоспроможність.

***Фінансова стійкість страхових організацій*** — постійна перевага доходів над витратами в межах розрахунків за страховими фондами, яка забезпечується платоспроможністю страховика.

***Фактори, що характеризують фінансову стійкість страховика:***

- висока платоспроможність;
- висока ліквідність;
- висока рентабельність.

***Фактори, що впливають на фінансову надійність страховика:***

- обсяг власних коштів;
- збалансований страховий портфель;
- страхові тарифні ставки;
- величина страхових резервів, адекватних сумі взятих на себе зобов'язань;
- розміщення страхових резервів;
- перестраховання.

***Фактори, які впливають на фінансову стійкість страхової компанії:***

- статутний фонд, його структура і склад;
- страхові резерви (достатні для майбутніх виплат);
- система перестраховання;
- ступінь залучення страхової організації в інвестиційну діяльність;
- якість страхового портфеля (величина, стійкість і структура);
- склад і структура тарифної ставки;
- мобільність (здатність адекватно реагувати на зовнішні та внутрішні дестабілізуючі чинники);
- оптимальна структура страхової організації;
- склад і структура затрат, стратегія компанії щодо витрат;
- інфляція, час, тривалість звітного періоду;
- стратегія страхової організації щодо обсягу нерозподіленого прибутку;
- гарантійні фонди страховика, участь у централізованих резервних фондах і добровільних фондах страхових гарантій;
- маркетингова політика і менеджмент страхової компанії;
- кон'юнктура ринку.

***Показники, які є основою оцінки фінансової стійкості страхових організацій:***

- розмір статутного капіталу;
- наявність гарантійного фонду;
- розмір власних коштів;
- розмір створених страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат;
- співвідношення активів і зобов'язань;
- виконання нормативів щодо розміщення страхових резервів;
- рентабельність страхових операцій;
- показники збитковості страхової суми.

Узагальнена система показників фінансової стійкості страхової компанії наведено в таблиці 2.5.

***Платоспроможність страховика*** — це його фінансовий стан, який дає можливість своєчасно і в повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання, перш за все страхові, за рахунок наявності достатньої суми ліквідних активів і засобів платежу.

***Умови забезпечення платоспроможності страховиків:***

- наявність сплаченого статутного фонду;
- наявність гарантійного фонду;

Таблиця 2.5

## Система показників фінансової стійкості страхових компаній

№	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
1	Коефіцієнт фінансування ( $K_\phi$ )	$K_\phi = \frac{PK}{BK}$	$PK$ — обсяг позичених коштів страховика у звітному періоді; $BK$ — сума власного капіталу страховика у звітному періоді
2	Коефіцієнт автономії ( $K_a$ )	$K_a = \frac{BK}{K}, \text{ або } K_a = \frac{ЧА}{A}$	$K$ — загальний обсяг фінансових ресурсів страховика; $ЧА$ — розмір чистих активів страховика; $A$ — вартість активів страховика на певну дату
3	Коефіцієнт маневрування власних коштів ( $K_m$ )	$K_m = \frac{BK - A_n}{BK}$	$A_n$ — необоротні активи
4	Коефіцієнт мультиплікації власного капіталу ( $K_{\text{мульти}}$ )	$K_{\text{мульти}} = \frac{A}{BK}$	$BK$ — сума власного капіталу страховика у звітному періоді
5	Коефіцієнт співвідношення позиченого та власного капіталу ( $K_{\text{спвк}}$ )	$K_{\text{спвк}} = \frac{З}{BK}$	$З$ — зобов'язання страховика
6	Коефіцієнт довгострокового залучення позиченого капіталу ( $K_{\text{дз}}$ )	$K_{\text{дз}} = \frac{ДЗ}{BK + ДЗ}$	$ДЗ$ — довгострокові зобов'язання страховика
7	Коефіцієнт маневрування власного та довгострокового позиченого капіталу ( $KM_{\text{вд}}$ )	$KM_{\text{вд}} = \frac{ВД_{\text{оба}}}{BK + PK_{\text{д}}}$	$ВД_{\text{оба}}$ — сума власного та довгострокового капіталу страховика, котрий інвестований в оборотні активи; $PK_{\text{д}}$ — сума довгострокового позичкового капіталу страховика

№	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
8	Коефіцієнт заборгованості ( $K_z$ )	$K_z = \frac{ПК}{K}$	$ПК$ — сума позичкового капіталу страховика на певну дату; $K$ — сума всіх фінансових ресурсів страховика на певну дату
9	Коефіцієнт поточної заборгованості ( $KZ_{ном}$ )	$KZ_{ном} = \frac{ПК_{кор}}{K}$	$ПК_{кор}$ — сума залученого страховиком короткострокового позичкового капіталу
10	Коефіцієнт фінансового левериджу ( $K_{фл}$ )	$K_{фл} = \frac{ДЗ}{ВК}$	$ДЗ$ — довгострокові зобов'язання страховика
11	Коефіцієнт фінансової стійкості ( $K_{фс}$ )	$K_{фс} = \frac{ВК}{З}$	$З$ — зобов'язання страховика

- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань.

**Типи платоспроможності страховиків:**

- технічна платоспроможність;
- довгострокова платоспроможність;
- технічна неплатоспроможність;
- фактична неплатоспроможність.

**Технічна платоспроможність** — це стан страховика, коли він має певний мінімальний залишок власних коштів, що дає можливість здійснювати страхову діяльність. Мінімальний залишок визначається як різниця між активами і зобов'язаннями. До складу активів включаються активи з високим ступенем ліквідності і надійності.

**Довгострокова платоспроможність** — передбачає виконання умов щодо руху коштів і вартості власного капіталу. Умови щодо руху коштів вимагають стабільної діяльності страховика. Величина зібраних премій повинна забезпечувати покриття поточних витрат і страхових виплат.

**Технічна неплатоспроможність** означає такий стан страхової компанії, коли не виконуються вимоги щодо мінімального залишку власних коштів. Страховик, який знаходиться в стані технічної неплатоспро-

можності, вимагає особливої уваги з боку державних органів нагляду за страховою діяльністю. До нього можуть застосовуватися заходи з обмеження діяльності, пов'язаної зі страхуванням великих ризиків.

**Фактична неплатоспроможність** — це такий стан страхової організації, коли вона не може виконати свої зобов'язання перед страховальниками і кредиторами.

Узагальнена система показників платоспроможності страхової компанії наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

**Система показників платоспроможності страхової організації**

№	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
1	Коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду (резервного) (Кфссф)	$K_{фссф} = \frac{Д + Р\Phi}{В}$	Д — доходи, отримані страховиком у звітному періоді; РФ — залишок резервних фондів на кінець звітного періоду; В — витрати страховика, у т. ч. на ведення справи й страхове відшкодування
2	Коефіцієнт забезпеченості власними обіговими коштами (Кзвок)	$K_{звок} = \frac{ВК - A_n}{A_o + B_{mn}}$	$A_n$ — необоротні активи страховика; $A_o$ — оборотні активи; $B_{mn}$ — витрати майбутніх періодів
3	Коефіцієнт ступеня ймовірності дефіциту коштів (коефіцієнт В. Коньшина) (Кдж)	$K_{дж} = \sqrt{\frac{1-T}{n \cdot T}}$	Т — середня тарифна ставка по страховому портфелю страховика на одиницю страхової суми; n — число застрахованих об'єктів
4	Коефіцієнт можливості виконання зобов'язань (Кмвз)	$K_{мвз} = \frac{З_n}{A_l}$	Зп — всі поточні зобов'язання страховика, у т. ч. страхові; Ал — ліквідні активи страховика
5	Коефіцієнт покриття зобов'язань (Кпз)	$K_{пз} = \frac{A_n}{З_k}$	Ап — поточні активи страховика; Зк — короткострокові зобов'язання

№	Показник	Методика розрахунку	Умовні позначення
6	Коефіцієнт покриття загальний (КПз)	$КП_z = \frac{A_o}{З_n}$	Ао — оборотні активи; Зп — поточні зобов'язання
7	Коефіцієнт фінансової незалежності (Кфн)	$К_{фн} = \frac{З_n + З_д}{ВК}$	ВК — сума власного капіталу страховика; Зд — довгострокові зобов'язання
8	Коефіцієнт довгострокової фінансової незалежності	$К_{фнд} = \frac{ПК_д + ВК}{А}$	ПКд — сума довгострокового поточного капіталу страховика; А — вартість активів страховика
9	Коефіцієнт терміновості (Кт)	$К_m = \frac{A_{лр}}{З_k}$	Алр — легко реалізовані активи страховика; Зк — короткострокові зобов'язання
10	Коефіцієнт поточної ліквідності (КЛп)	$КЛ_n = \frac{A_l}{З_n}$	Ал — ліквідні активи страховика
11	Коефіцієнт миттєвої ліквідності (КЛм)	$КЛ_m = \frac{A_{вл}}{З_{нк}}$	Авл — високоліквідні активи страховика; Знк — короткострокові поточні зобов'язання
12	Коефіцієнт загальної ліквідності (КЛз)	$КЛ_z = \frac{A_o}{З_n}$	Ао — оборотні активи страховика; Зп — поточні зобов'язання

**Ліквідність** — це здатність страховика перетворювати свої активи в грошові кошти для покриття своїх платежів (зобов'язань) у міру настання їх строків та швидкість здійснення цього.

**Групи активів страхових компаній залежно від ступеня їх ліквідності:**

*найбільш ліквідні активи* — суми по всіх статтях грошових коштів страховика, які можуть бути використані для здійснення поточних розрахунків негайно. У цю групу включають також і короткострокові фінансові вкладення;

*активи, що швидко реалізуються*, — активи страховика, для обертання яких у наявні кошти потрібен певний час. У цю групу включа-

ють також і дебіторську заборгованість, платежі по якій очікуються протягом 12 місяців після звітної дати, інші оборотні активи;

*активи, що повільно реалізуються*, — найменш ліквідні активи — запаси і витрати страховика;

*активи, що важко реалізуються*, — це активи, призначені для використання у господарській діяльності страховика протягом тривалого періоду часу.

Закон України «Про страхування» зобов'язує страховика відповідно до обсягів страхової діяльності підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

**Фактичний запас платоспроможності** (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у т. ч. страхових:

$$\text{ФЗП} = \text{А} - \text{НА} - \text{З}. \quad (2.115)$$

Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам сформованих технічних резервів.

**Нормативний запас платоспроможності** страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, дорівнює більшій з двох величин:

1. Перша визначається множенням суми надходжень страхових премій за звітний період на 0,18. При цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, що належать перестраховикам.

2. Друга визначається множенням суми страхових виплат за звітний період за договорами страхування на 0,26. При цьому сума здійснених страхових виплат зменшується на 50 % страхових виплат, компенсованих перестраховиками згідно з укладеними договорами страхування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05. Визначається по кожному договору страхування життя.

Фінансовий стан страховика визначається не тільки його платоспроможністю, а й безліччю відповідних показників.



Достатність (адекватність) власного капіталу у відношенні до обсягу прийнятих страховою компанією на себе ризиків, виражених у вигляді страхових технічних резервів-нетто, можна визначити за допомогою показника рівня покриття страхових резервів-нетто власним капіталом:

$$D_{\text{ек}} = \frac{BK(CK + \Pi_{\text{нерозп.}} + P_{\text{вільні}})}{TSP - \text{нетто}}, \quad (2.116)$$

де  $D_{\text{ек}}$  — достатність власного капіталу;

$BK$  — власний капітал;

$CK$  — статутний капітал;

$\Pi_{\text{нерозпод.}}$  — нерозподілений прибуток;

$P_{\text{вільні}}$  — вільні резерви;

$TSP - \text{нетто}$  — технічні страхові резерви-нетто, окрім страхування життя.

При цьому технічні страхові резерви-нетто, окрім страхування життя, розраховуються наступним чином:

$$TSP - \text{нетто} = RHP - RHP_{\text{перестрах.}} + PЗ - PЗ_{\text{перестрах.}}, \quad (2.117)$$

де  $RHP$  — резерв незароблених премій;

$RHP_{\text{перестрах.}}$  — частка перестраховальників в резерві незароблених премій;

$PЗ$  — резерв збитків;

$PЗ_{\text{перестрах.}}$  — частка перестраховальників в резерві збитків.

Передбачається, що оптимальне значення цього показника не повинно бути меншим за 100 %. Проте у ряді інформаційних джерел вказується, що оптимальними значеннями даного показника вважаються наступні значення: для крупних страхових компаній — не менш 33 %, для середніх і дрібних страхових компаній — не менше 50 % (при цьому, як аргумент, приводиться «ефект важеля», тобто по аналогії із звичайними підприємствами або банками, коли розмір власного капіталу може не покривати всіх зобов'язань на 100 %, і це є нормальним).

Загальну динаміку відповідальності страхової компанії за договорами страхування в аналізованому періоді можна визначити за допомогою показника зміни розміру страхових резервів (окрім життя) за звітний період, який розраховується за формулою

$$D_a = \frac{CP_k - CP_n}{CP_n} * 100\%, \quad (2.118)$$

де  $D_a$  — динаміка відповідальності;

$CP_k$  — страхові резерви (окрім життя) на кінець аналізованого періоду;

$CP_n$  — страхові резерви (окрім життя) на початок аналізованого періоду.

При цьому страхові резерви (окрім життя) дорівнюють сумі резерву незароблених премій та резерву збитків.

У страхової компанії, що нормально розвивається, даний показник повинен коливатися в межах 5–30 % (враховуючи зростання обсягу страхових резервів протягом 12 місяців) (табл. 2.7). Проте, не дивлячись на пропонувані нижче нормативні обмеження даного показника, у будь-якому випадку, при виставлянні бальної оцінки необхідно покладатися на експертну думку (відповідність динаміки даного показника зміні об'ємів зібраної премії, активів, власного капіталу).

Таблиця 2.7

**Діапазон значень показника зміни розміру страхових резервів (окрім життя) за звітний період**

Назва показника	Характеристика значення показника	Діапазон значень показника
Зміна розміру страхових резервів (окрім життя) за звітний період	неприпустиме (вище умовно допустимого діапазону)	$D_v > 100\%$
	умовно допустиме (вище за оптимальний діапазон)	$30 < D_v \leq 100\%$
	Оптимальне	$5\% \leq D_v \leq 30\%$
	умовно допустиме (нижче за оптимальний діапазон)	$-10\% \leq D_v < 5\%$
	неприпустиме (нижче умовно допустимого діапазону)	$D_v < -10\%$

Ступінь розміщення засобів, за рахунок яких покриваються зоб'язання страхової компанії, в інвестиційних активах і у вигляді грошових коштів на банківських рахунках страхових компаній і в касі визначає показник — рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів-нетто, який розраховується наступним чином:

$$PICP = \frac{I + GK}{CP_{перестрах.}}, \quad (2.119)$$

де  $I$  — інвестиції;

$GK$  — грошові кошти;

$CP_{перестрах.}$  — страхові резерви-нетто перестраховування.

Страхові резерви-нетто перестраховування включають резерв незароблених премій, резерв збитків, інші страхові резерви за винятком частки перестраховиків в резерві незароблених премій та резерві збитків.

Сума обсягу інвестиційних активів і грошових коштів на банківських рахунках і в касі повинні відповідати або перевищувати розмір страхових резервів. Значення показника менше 100 % може свідчити про розміщення компанією засобів в неліквідних активах, або в активах з високим або підвищеним ступенем ризику (дебіторська заборгованість, нематеріальні активи, устаткування і матеріали) (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

**Діапазон значень показника рівня покриття інвестиційними активами страхових резервів-нетто**

Назва показника	Характеристика значення показника	Діапазон значень показника
Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів-нетто	неприпустиме (вище умовно допустимого діапазону)	—
	умовно допустиме (вище за оптимальний діапазон)	—
	оптимальне	$100 \% \leq PICP$
	умовно допустиме (нижче за оптимальний діапазон)	$90 \% \leq PICP < 100 \%$
	неприпустиме (нижче умовно допустимого діапазону)	$PICP < 90 \%$

Показник «Ліквідність активів, що приймаються в покриття страхових резервів» визначає ступінь ліквідності активів, що приймаються в покриття страхових резервів. Ліквідна частина активів визначається експертним шляхом (табл. 2.9). Для страхової компанії принципово важливим є володіння істотним обсягом ліквідних активів, що пов'язано із специфікою діяльності страхових компаній і необхідністю у разі виникнення крупної страхової події (або одночасного виникнення значного числа страхових подій) на розумно короткі терміни перетворити інвестиційні активи в грошові кошти і забезпечити виконання своїх зобов'язань по виплаті страхового відшкодування. Формула для розрахунку цього показника наступна:

$$ЛАСР = \frac{ЛА_{CP}}{A_{CP}}, \quad (2.120)$$

де  $ЛАСР$  — ліквідність активів, що приймаються в покриття страхових резервів;

$ЛА_{CP}$  — ліквідна частина активів, що приймаються в покриття страхових резервів;

$A_{CP}$  — активи, що приймаються в покриття страхових резервів.

Таблиця 2.9

**Діапазон значень показника ліквідності активів для покриття страхових резервів**

Назва показника	Характеристика значення показника	Діапазон значень показника
Ліквідність активів, що приймаються в покриття страхових резервів	неприпустиме (вище умовно допустимого діапазону)	—
	умовно допустиме (вище за оптимальний діапазон)	—
	оптимальне	$60 \% \leq ЛАСР \leq 100 \%$
	умовно допустиме (нижче за оптимальний діапазон)	$20 \% \leq ЛАСР < 60 \%$
	неприпустиме (нижче умовно допустимого діапазону)	$ЛАСР < 20 \%$

Ліквідна частина активів, що приймаються в покриття страхових резервів, визначається експертним шляхом.

Поняття «ліквідний актив» також визначається аналітиком експертно. Якщо інформація про ліквідність активів, що приймаються в покриття страхових резервів, відсутня, даний показник приймає значення 0.

Нацкомфінпослуг з метою стандартизації здійснення аналізу фінансової надійності страховиків Розпорядженням від 17.03.2005 р. № 3755 затвердила Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків, які базуються на тестах раннього попередження. Відповідно до них здійснюється аналіз капіталу, активів, перестраховування, страхових резервів, дохідності, ліквідності і здійснюється відповідна оцінка.

В основу методики покладена загальна схема аналізу звітних даних страховиків, розроблена Національною асоціацією регуляторів страхового ринку Сполучених Штатів Америки з метою завчасного виявлення можливої неплатоспроможності та інших ризиків, притаманних страховим компаніям, відома як «Тести раннього попере-

дження» («Early Warning Tests»). Ця схема застосовується органами страхового нагляду в багатьох країнах світу, зокрема США, Канаді, Польщі та ін.

Розроблена методика аналізу поєднує застосування міжнародного досвіду, практику роботи українського страхового ринку та містить систему показників, які дають можливість оцінити кожну компанію з точки зору фінансової стійкості (надійності), а також зробити загальний висновок щодо роботи страховика, надавши йому певне місце в рейтингу.

Тести раннього попередження включають 11 показників, результати яких групуються в аналітичні таблиці і дозволяють оцінити фінансову надійність конкретного страховика.

Оцінка виставляється за 4-бальною системою:

«1» — **стійка фінансова надійність** — фінансові показники знаходяться на високому рівні;

«2» — **задовільна фінансова надійність** — відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні;

«3» — **гранична фінансова надійність** — фінансовий стан викликає побоювання, фінансові показники знаходяться на рівні, значно нижче середнього;

«4» — **незадовільна фінансова надійність** — вважається неприпустимою, фінансовий стан дуже нестабільний.

Показники, які використовуються в якості тестів раннього попередження, згруповані в 3 групи.

**Група 1. Показники, які характеризують склад і структуру активів страховика та взаємозв'язок між активами і зобов'язаннями:**

– Показник дебіторської заборгованості, який показує співвідношення між дебіторською заборгованістю і чистим капіталом. Якісно характеризує структуру активів страховика.

– Показник ліквідності активів (відношення високоліквідних активів до зобов'язань). Визначає, яка частина зобов'язань покривається високоліквідними активами. Низьке значення показника означає недостатню ліквідність страхової компанії.

– Зворотний показник платоспроможності, який показує співвідношення між загальною сумою зобов'язань і можливістю їх покриття власними активами, вільними від зобов'язань, тобто чистим капіталом.

**Група 2. Показники ефективності страхової діяльності:**

– Показник ризику страхування, що являє собою співвідношення суми чистих премій і чистого капіталу. Цей показник характеризує

обсяги страхової діяльності у порівнянні з реальними можливостями страховика відповідати за страховими зобов'язаннями власними вільними коштами.

– Показник обсягів страхування (андеррайтингу), який показує співвідношення між витратами на відшкодування збитків (включаючи страхові виплати) та сумою чистих зароблених премій. Цей показник у вітчизняній практиці називається «рівень виплат» і розраховується як відношення страхових виплат до страхових премій.

– Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами, який відображає темпи приросту величини чистих премій страховика на протязі року.

– Показник незалежності від перестраховування, який показує співвідношення між сумою чистих премій за всіма страховими полісами і сумою валових премій по цих страхових полісах. Чим більше цей показник, тим більш незалежна від перестраховування страхова компанія.

– Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу, який характеризує співвідношення між страховими зобов'язаннями страховика і величиною чистого капіталу. Цей показник близький до показника «ризик у страхування».

### ***Група 3. Показники прибутковості і рентабельності (ділової активності):***

– Показник прибутковості, який показує суму чистого прибутку на одиницю чистого капіталу страховика. Є показником рентабельності чистого капіталу і відображає віддачу власного капіталу — скільки гривень прибутку дає кожна гривня власних коштів страховика.

– Показник змін у капіталі, який відображає темпи приросту чистого капіталу страховика протягом року, тобто свідчить про зростання ринкової вартості страхової організації.

– Показник прибутковості інвестицій, який характеризує рентабельність фінансових вкладень і виражається співвідношенням між прибутком страховика то фінансової діяльності та середньорічним обсягом фінансових інвестицій.

Фактична оцінка кожного показника визначається шляхом порівняння розрахункового значення з відповідною шкалою значень (окремо для страхування життя та загального страхування)

Результати розрахунків по тестах раннього реагування страхові організації оформляють в установленому порядку та надають в Нацкомфінпослуг України.

## Показники «тестів раннього попередження»

№	Показник	Метод розрахунку
1	Показник дебіторської заборгованості	$ПДЗ = 100 \% * (\text{Дебіторська заборгованість}) / (\text{Капітал})$
2	Показник ліквідності активів	$ПЛА = 100 \% * (\text{Високоліквідні активи}) / (\text{Зобов'язання})$
3	Показник ризику страхування	$ПРС = 100 \% * (\text{Сума чистих премій за всіма полісами}) / (\text{Капітал})$
4	Зворотний показник платоспроможності	$ЗПП = 100 * (\text{Загальна сума зобов'язань}) / (\text{Капітал})$
5	Показник прибутковості	$ПД = 100 * (\text{Чистий прибуток}) / (\text{Капітал})$
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	$ПА = 100 * (\text{Виплати і витрати}) / (\text{Сума чистих зароблених премій})$
7	Показник змін у капіталі	$ПЗК = 100 * (\text{Капітал (t)}) / (\text{Капітал (t-1)} - 1)$
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	$ПЗЧП = 100 * ((\text{Сума чистих премій (t)}) / (\text{Сума чистих премій (t-1)} - 1))$
9	Показник незалежності від пере-страхування	$ПНП = 100 * (\text{Чиста сума премій по всіх полісах}) / (\text{Валова сума премій по всіх полісах})$
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	$ПВРК = 100 \% * (\text{Чисті страхові резерви}) / (\text{Капітал})$
11	Показник прибутковості інвестицій	$ПДІ = 100 \% * (\text{Прибуток від фінансової діяльності}) / (\text{Середній обсяг фінансових інвестицій протягом року})$

Загальна оцінка фінансової стійкості компанії визначається як сума фактичних оцінок по окремих показниках, помножених на відповідні коефіцієнти (враховуючи те, якими видами страхування — життя чи не життя — займається страховик), і округлених до цілого числа.

**Шкала значень показників тестів раннього реагування для порівняння  
фінансових коефіцієнтів**

Показник	Загальне страхування	Страховання життя
1. Показник дебіторської заборгованості	1. 0–50 2. 50–75 3. 75–100 4. більше 100	1. 0–50 2. 50–75 3. 75–100 4. більше 100
2. Показник ліквідності активів	1. вище 95 2. 80–95 3. 65–80 4. нижче 65	1. вище 60 2. 50–60 3. 40–50 4. нижче 40
3. Показник ризику страхування	1. вище 100 2. 100–200 3. 200–300 4. від 300	1. вище 300 2. 300–400 3. 400–500 4. від 500
4. Зворотний показник платоспроможності	1. 0–20 2. 20–50 3. 50–75 4. понад 75	1. 0–20 2. 20–50 3. 50–90 4. понад 90
5. Показник прибутковості	1. понад 50 2. 25–50 3. 0–25 4. менше 0	1. понад 50 2. 25–50 3. 0–25 4. менше 0
6. Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	1. до 50 2. 50–100 3. 100–110 4. понад 110	—
7. Показник змін у капіталі	1. понад 10 2. 5–10 3. 0–5 4. нижче 0	1. понад 10 2. 5–10 3. 0–5 4. нижче 0
8. Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	1. понад 40 2. 33–40 3. 10–33 4. нижче 10	1. понад 40 2. 33–40 3. 10–33 4. нижче 10
9. Показник незалежності від перестраховання	1. понад 50 2. 40–50 3. 30–40 4. нижче 30	1. понад 80 2. 65–80 3. 50–65 4. нижче 50



Продовження табл. 2.11

Показник	Загальне страхування	Страховання життя
10. Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	1. 0–50 2. 50–75 3. 75–100 4. вище 100	–
11. Показник прибутковості інвестицій	1. понад 10 2. 5–10 3. 0–5 4. нижче 0	1. понад 30 2. 10–30 3. 5–10 4. нижче 5

Таблиця 2.12

**Коригувальні коефіцієнти для показників «тестів раннього попередження»**

№	Показник	Коефіцієнт	
		Загальне страхування	Страховання життя
1	Показник дебіторської заборгованості	0,04	0,05
2	Показник ліквідності активів	0,10	0,125
3	Показник ризику страхування	0,06	0,075
4	Зворотний показник платоспроможності	0,18	0,225
5	Показник прибутковості	0,06	0,075
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	0,06	–
7	Показник змін у капіталі	0,06	0,075
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	0,06	0,075
9	Показник незалежності від перестраховання	0,18	0,225
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	0,16	–
11	Показник прибутковості інвестицій	0,04	0,075

## 2.7. ПОКАЗНИКИ ОЦІНКИ РИЗИКІВ СТРАХОВИКА

### 2.7.1. Термінологія управління ризиками страховика

Відповідно до вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика Нацкомфінпослуг уточнено термінологію, зокрема:

– карта ризиків — перелік ризиків у страховика із зазначенням показників ймовірності настання подій, що пов’язані з ризиками, та чутливості страховика до ризиків;

– модуль розрахунку — автономний компонент системи управління ризиками, призначений для оцінки окремого ризику;

– оцінка ризику — визначення кількісних характеристик ризику, які ґрунтуються на показниках ймовірності настання та розміру можливого збитку;

– ризик — ймовірна подія, що може призвести до отримання непередбачуваних збитків або іншим чином негативно вплинути на діяльність страховика і на його здатність виконувати свої зобов’язання;

– управління ризиками — процес, спрямований на виявлення, визначення, оцінку та врегулювання ризиків, а також контроль за дотриманням допустимих меж ризиків.

1. При здійсненні управління ризиками страховик повинен систематизувати ризики за такою класифікацією:

#### 1) Андеррайтинговий ризик.

Для страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, андеррайтинговий ризик включає: ризик недостатності страхових премій і резервів — ризик, викликаний коливаннями частоти, середніх розмірів та розподілу збитків при настанні страхових випадків; катастрофічний ризик — ризик, викликаний неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків.

Для страховика, який здійснює страхування життя, андеррайтинговий ризик включає такі ризики: ризик збільшення рівня смертності — ризик, викликаний коливанням показників смертності, у разі, якщо зростання показників смертності призводить до зростання вартості зобов’язань страховика; ризик збільшення тривалості життя — ризик, викликаний коливанням показників смертності, у разі, якщо спадання показників смертності призводить до зростання вартості зобов’язань страховика; ризик непрацездатності та шкоди здоров’ю — ризик, викликаний коливанням показників тимчасової

втрати працездатності, встановлення інвалідності або отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я; ризик збільшення витрат на ведення справи — ризик, викликаний зростанням видатків, пов'язаних з обслуговуванням договорів страхування та перестраховання; ризик зміни розміру анuitетів — ризик, викликаний коливаннями розміру анuitетів у зв'язку зі змінами законодавства або змінами станів здоров'я застрахованих осіб; ризик передчасного припинення дії договорів — ризик, викликаний коливаннями співвідношення кількості достроково припинених договорів страхування до загальної кількості укладених договорів; катастрофічний ризик — ризик, викликаний неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків.

Для страховика, який здійснює медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), андеррайтинговий ризик також включає ризик страхування здоров'я — ризик, викликаний змінами витрат, понесених у зв'язку з обслуговуванням договорів із зазначеного виду страхування, коливаннями частоти і ступеня тяжкості страхових випадків, неточністю оцінок та прогнозів щодо спалаху епідемії;

2) Ринковий ризик, що включає: ризик інвестицій в акції — ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів, зобов'язань та фінансових інструментів страховика до коливання ринкової вартості акцій; ризик процентної ставки — ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання вартості позикових коштів; валютний ризик — ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання курсів обміну валют; ризик спреду — ризик, пов'язаний із чутливістю активів та зобов'язань страховика до коливання різниці в доходності між облігаціями підприємств та державних облігацій України з тим самим (або близьким) терміном до погашення; майновий ризик — ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання ринкових цін на нерухомість; ризик ринкової концентрації — ризик, пов'язаний із недостатньою диверсифікованістю портфеля активів або у зв'язку зі значним впливом одного або кількох емітентів цінних паперів на стан активів;

3) Ризик дефолту контрагента — ризик неспроможності контрагента (перестраховика, боржника та будь-якого дебітора) виконати взяті на себе будь-які договірні зобов'язання перед страховиком;

4) Операційний ризик — ризик фінансових втрат страховика, що виникає через недоліки управління, процесів оброблення інформа-

ції, контрольованості, безперервності роботи, надійності технологій, а також помилки та несанкціоновані дії персоналу;

5) Ризик учасника фінансової групи — ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика — учасника фінансової групи, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника групи, до складу якої входить страховик.

Стратегія управління ризиками затверджується рішенням наглядової ради (у разі якщо наглядова рада не створена, рішенням виконавчого органу страховика) та містить: мету управління ризиками; визначення основних принципів управління ризиками; визначення ризиків у страховика з урахуванням класифікації ризиків; карту ризиків; визначення допустимих меж ризиків; опис процедур управління ризиками; опис механізму виявлення та оцінки ризиків як систематичного процесу, що включає аналіз нових та переоцінку існуючих ризиків; опис механізму забезпечення платоспроможності страховика відповідно до вимог законодавства та загальної величини ризиків у страховика; опис розмежування функцій і відповідальності у процесі управління ризиками, визначення осіб, відповідальних за перегляд ефективності Стратегії; порядок взаємодії між виконавчим органом страховика, наглядовою радою та структурним підрозділом страховика (або призначеним працівником), що виконує функцію оцінки ризиків, у процесі управління ризиками.

### ***2.7.2. Стрес-тестування страховика [7]***

Відповідно до вимог щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів № 484 Нацкомфінпослуг України поняття стрес-тестування вживається у значенні способу вимірювання потенційного впливу на фінансовий стан страховика виняткових, але ймовірних подій (стресів), що можуть вплинути на діяльність страховика. Вимірюванню впливу на фінансовий стан страховика підлягають такі події (стреси):

- зменшення на 30 % ринкової вартості акцій, які перебувають у лістингу на фондовій біржі, що включені до складу активів балансу;
- зменшення на 40 % ринкової вартості акцій, які не перебувають у лістингу, що включені до складу активів балансу;
- зниження на 10 % цін на облигації підприємств, що включені до складу активів балансу;

- підвищення обмінного курсу іноземних валют відносно гривні на 25 %;
- зниження обмінного курсу іноземних валют відносно гривні на 25 %;
- зниження ринкових цін на нерухомість на 25 %. Для оцінки стресу балансова вартість нерухомості, що обліковується за справедливою вартістю, зменшується на 25 %, а для нерухомості, яка обліковується за моделлю собівартості, страховик здійснює оцінку зменшення корисності такої нерухомості з урахуванням зниження ринкової вартості на неї на 25 %.

Для оцінки кожного із зазначених стресів перераховуються статті балансу (звіту про фінансовий стан), які зазнають змін в оцінці у відповідь на кожне із зазначених ринкових потрясінь, з урахуванням позитивного впливу інструментів пом'якшення ризиків (хеджування).

Страховики, що здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, також вимірюють вплив на свій фінансовий стан збільшення загальної суми виплат за цим видом страхування на 30 %. Оцінка впливу стресу на величину резерву незароблених премій за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів здійснюється шляхом проведення перевірки адекватності зобов'язань (тесту адекватності зобов'язань) з урахуванням збільшення рівня страхових виплат (співвідношення страхових виплат до страхових платежів) за цим видом страхування на 30 %. Оцінка впливу стресу на величини резерву заявлених, але не виплачених збитків і резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів здійснюється шляхом множення на 1,3.

Страховики, що здійснюють медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), також вимірюють вплив на свій фінансовий стан таких подій:

- збільшення загальної суми виплат за цим видом страхування на 40 %. Оцінка впливу стресу на величину резерву незароблених премій за медичним страхуванням (безперервним страхуванням здоров'я) здійснюється шляхом проведення перевірки адекватності зобов'язань (тесту адекватності зобов'язань) з урахуванням збільшення рівня страхових виплат (співвідношення страхових виплат до страхових платежів) за цим видом страхування на 40 %. Оцінка впливу стресу

на величини резерву заявлених, але не виплачених збитків і резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за медичним страхуванням (безперервним страхуванням здоров'я) здійснюється шляхом множення на 1,4;

– збільшення витрат, пов'язаних з обслуговуванням договорів медичного страхування, на 10 %. Оцінка впливу стресу на величину резерву незароблених премій за медичним страхуванням (безперервним страхуванням здоров'я) здійснюється шляхом проведення перевірки адекватності зобов'язань (тесту адекватності зобов'язань) з урахуванням збільшення витрат, пов'язаних з обслуговуванням договорів медичного страхування, на 10 %. Частина величини резерву заявлених, але не виплачених збитків та резерву збитків, які виникли, але не заявлені, за медичним страхуванням (безперервним страхуванням здоров'я), що є оцінкою обсягу витрат на врегулювання збитків (експертних, консультаційних та інших витрат, пов'язаних з оцінкою розміру збитку), має бути збільшена на 10 %.

Страховики, що здійснюють страхування життя, також вимірюють вплив таких подій на свій фінансовий стан:

– збільшення рівня смертності для кожної вікової групи на 15 %. Для оцінки стресу має бути розрахована величина резерву нетто-премій з використанням демографічних показників тривалості життя (таблиць смертності), збільшених на 15 % для кожної вікової групи;

– зменшення рівня смертності для кожної вікової групи на 20 %. Для оцінки стресу має бути розрахована величина резерву нетто-премій з використанням демографічних показників тривалості життя (таблиць смертності), зменшених на 20 % для кожної вікової групи;

– збільшення рівня тимчасової втрати працездатності, інвалідності, отримання травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я на 35 % у перший рік дії договорів страхування та збільшення рівня тимчасової втрати працездатності, інвалідності, отримання травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я на 25 % протягом наступних років дії договорів страхування. Для оцінки стресу має бути розрахована величина резерву нетто-премій, для якого актуарна вартість потоку майбутніх платежів (страхових премій та страхових виплат) визначається виходячи з показників ймовірності настання ризиків тимчасової втрати працездатності, інвалідності, отримання травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я, збільшених на 35 % у перший рік дії договорів страхування та збільшених на 25 % протягом наступних років дії договорів страхування.

Вплив стресу на фінансовий стан страховика вимірюється через зміну величини фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) щодо кожної окремої події (стресу) станом на 31 грудня року, за який подаються звітні дані. Зміна величини нетто-активів розраховується як відношення різниці між величиною нетто-активів відповідно до звітних даних страховика та величиною нетто-активів, оцінених згідно з припущенням, що описує стресову подію, до величини нетто-активів відповідно до звітних даних страховика. Інформація щодо ключових ризиків та результатів проведеного стрес-тестування може бути представлена за допомогою форми (див. табл. 2.12):

Таблиця 2.13

**Форма для надання страховиком інформації щодо ключових ризиків та результатів проведеного стрес-тестування**

<i>i</i>	Стрессова подія	$\Delta BHA'$	$ZBHA'$
1	Зменшення на 30 % ринкової вартості акцій, які перебувають у лістингу на фондовій біржі, що включені до складу активів балансу		
2	Зменшення на 40 % ринкової вартості акцій, які не перебувають у лістингу, що включені до складу активів балансу		
3	Зниження на 10 % цін на облігації підприємств, що включені до складу активів балансу		
4	Підвищення обмінного курсу іноземних валют відносно гривні на 25 %		
5	Зниження обмінного курсу іноземних валют відносно гривні на 25 %		
6	Зниження ринкових цін на нерухомість на 25 %		
7	Збільшення загальної суми виплат за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів страхування на 30 % (для страховиків, що здійснюють таке страхування)		
8	Збільшення загальної суми виплат за медичним страхуванням (безперервним страхуванням здоров'я) на 40 % (для страховиків, що здійснюють таке страхування)		
9	Збільшення витрат, пов'язаних з обслуговуванням договорів медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), на 10 % (для страховиків, що здійснюють таке страхування)		

<i>i</i>	Стресова подія	$\Delta BHA^i$	$ZBHA^i$
10	Збільшення рівня смертності для кожної вікової групи на 15 % (для страховиків, що здійснюють страхування життя)		
11	Зменшення рівня смертності для кожної вікової групи на 20 % (для страховиків, що здійснюють страхування життя)		
12	Збільшення рівня тимчасової втрати працездатності, інвалідності, отримання травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я на 35 % у перший рік дії договорів страхування та збільшення рівня тимчасової втрати працездатності, інвалідності, отримання травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я на 25 % протягом наступних років дії договорів страхування (для страховиків, що здійснюють страхування життя)		

де  $\Delta BHA^i$  — різниця між величиною нетто-активів відповідно до звітних даних страховика та величиною нетто-активів, оцінених згідно з припущенням, що описує *i*-ту стресову подію, у грн, що визначається за формулою  $\Delta BHA^i = BHA_3 + BHA_C^i$ ;

$BHA_3$  — загальна величина нетто-активів відповідно до звітних даних страховика у грн;

$BHA_C^i$  — величина нетто-активів, оцінених згідно з припущенням, що описує *i*-ту стресову подію, у грн ( $i = \overline{1, n}$ ,  $n$  — кількість стресових подій,  $n = 12$ );

$ZBHA^i$  — зміна величини нетто-активів у відсотках, що визначається за формулою  $ZBHA^i = \frac{\Delta BHA^i}{BHA_3} \times 100\%$ .

У звіті наводиться результат проведеного стрес-тестування, розробляються заходи щодо зменшення впливу ризиків.



### 2.7.3. Оцінювання ризиків страховика в умовах ризику та невизначеності

Оцінювання ризику — це процес ідентифікації та аналізу ризиків відносно до цілей і ключових показників діяльності організації. Ризик-менеджмент дозволяє компанії зрозуміти масштаб впливу потенційних загроз, вимагає встановлення сфери впливу і системи повноважень і відповідальності за ризик. Оцінка ризику проводиться по критеріях: вірогідність настання тієї чи іншої події та вплив цієї події на страховика у грошовому вимірі. Оцінювання передбачає використання якісних і кількісних оцінок, апріорного і апостеріорного підходів у визначенні вірогідності та вимагає остаточної оцінки економічної ефективності управління ризиками.

Умовами ризику вважаються умови, в яких апостеріорним чи апріорним способом можна встановити вірогідність реалізації ризику. В такому разі використовуються такі методи оцінки ризиків, як метод передбачуваної вартості (Expected Value); метод облікової ставки, скоригованої з урахуванням ризику; метод еквіваленту визначеності; облік корисності; середньоквадратичне відхилення і коефіцієнт варіації.

В умовах невизначеності, коли вірогідність реалізації ризиків встановити та спрогнозувати неможливо, — рекомендовані критерії Вальда, Гурвіця, Сейвіджа, Лапласа — Байеса.

*Метод передбачуваної вартості (Expected Value):*

$$E(X) = P_1 X_1 + P_2 X_2 + \dots + P_n X_n = \sum_{i=1}^n P_i X_i, \quad (2.121)$$

де  $X_i$  —  $i$ -та віддача або прогнозований результат за стратегією;

$P_i$  — ймовірність  $i$ -ї віддачі;

$E(X)$  — передбачувана вартість.

Передбачувана вартість стратегії являє собою середньозважену вартість, в якій використовуються ймовірності віддачі в якості вагових коефіцієнтів. Можна сказати, що якби стратегія застосовувалася багато разів при аналогічних варіантах, то ми могли б розраховувати на отримання *середньої віддачі*, що дорівнює очікуваній вартості.

*Метод облікової ставки, скоригованої з урахуванням ризик:*

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{X_t}{(1+r)^t} - IC, \quad (2.122)$$

де  $NPV$  — чиста поточна вартість грошового потоку, пов'язаного із інвестиціями;

$X_t$  — очікуваний потік готівкових коштів у період  $t$ , підлеглий ризику;

$r$  — норма прибутку, що вимагається та враховує рівень ділового та фінансового ризику;

$t$  — кількість періодів;

$IC$  — сума початкових інвестицій.

При розрахунку наведеного капіталу по майбутніх результатах діяльності компанії формула дисконту **змінює параметр  $i$  на  $r$** , де  $r$  враховує середньогалузеву норму прибутковості, прибутковість альтернативних вкладень (наприклад, ставка депозиту), рівень ризику.

*Метод еквіваленту визначеності:*

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{\alpha_t X_t}{(1+i)^t} - IC = \sum_{t=1}^n \frac{X_t'}{(1+i)^t}, \quad (2.123)$$

де  $NPV$  — чиста поточна вартість грошового потоку, пов'язаного із інвестиціями;

$X_t$  — очікуваний потік готівкових коштів у період  $t$ , підлеглий ризику;

$i$  — ставка інфляції;

$t$  — кількість періодів;

$IC$  — сума початкових інвестицій.

При розрахунку приведенного капіталу по майбутніх результатах діяльності компанії формула дисконтування повинна бути скоригована на коефіцієнт еквіваленту визначеності  $a$ . Приклад: що страховою компанією, розглядається можливість здійснити інвестиції у сумі 4000 тис. грн на умовах, якщо інвестиції здатні забезпечувати приплив готівкових коштів (у ситуації ризику) в 5000 тис. грн на кінець року. Коефіцієнт еквіваленту визначеності страховика за рік дорівнює:  $a = 4000/5000 = 0,8$ .

Для оцінки очікуваного результату проекту з урахуванням ризику  $NPV$  коригується на коефіцієнт  $a$ .

*Критерій рішення Вальда* або максі-мін — це критерій консерватизму і спроба максимізувати рівень надійності. Він являє зовнішні умови як примхливі і недоброзичливі. Отже, за цим критерієм необхідно визначити найгірший з можливих результатів кожної стратегії, а потім вибрати стратегію, яка обіцяє найкращий з найгірших результатів (див. табл. 2.14).

Таблиця 2.14

## Критерій рішення Вальда

Стратегія	Стан економіки				Критерій	
	N1	N2	N3	N4	максі-мін	максі-макс
$S_1$	6	6	6	4	4*	6
$S_2$	25	7	7	-15	-15	25*
$S_3$	20	20	7	-1	-1	20
$S_4$	19	16	9	-2	-2	19
$S_5$	20	15	15	-3	-3	20

*Альфа-критерій рішення Гурвіця* передбачає визначення індексу рішення  $d$  для кожної стратегії, який являє собою середньозважене його екстремальних віддач. Зважувачими факторами є коефіцієнт оптимізму  $\alpha$ , який можна застосувати до максимальної віддачі  $M$  і його доповнення  $(1 - \alpha)$ , яке можна застосувати до мінімальної віддачі  $m$ . Вартість кожної стратегії, таким чином, дорівнює (формула 2.124).

$$d_i = \alpha M_i + (1 - \alpha)m_i. \quad (2.124)$$

Стратегія з найвищою вартістю для  $d_i$  вибирається в якості оптимальної. Коефіцієнт оптимізму розташовується в діапазоні від 0 до 1, що забезпечує можливість особі, яка приймає рішення, висловлювати своє суб'єктивне ставлення до ризику з тим чи іншим ступенем оптимізму. Якщо особа, яка приймає рішення, абсолютно песимістична, то вона може вирішити, що  $\alpha = 0$ . Результат буде той самий, що й при використанні критерію максі-міна. Якщо особа, яка приймає рішення, — невірний оптиміст, то вона може вирішити, що  $\alpha = 1$ . Результат буде таким самим, що і при критерії максі-макса. Припустимо, наприклад, що особа, яка приймає рішення, знаходиться на оптимістичній позиції і вирішує, що  $\alpha = 0,7$ .

Як видно з таблиці 2.15, найбільша середньозважена віддача визначає вибір стратегії  $S_3$ .

*Критерій рішення Сейвіджа*, іноді званий критерієм втрат від міні-макса, досліджує збитки, які являють собою понесені втрати в результаті прийняття неправильного рішення. Втрата вимірюється як абсолютна різниця між віддачею для даної стратегії і віддачею для найбільш ефективної стратегії в межах одного і того ж стану економіки. Суть виміру втрат абсолютно проста. Якщо будь-який конкретний стан економіки виникає в майбутньому, і якщо ми обрали стратегію, яка забезпечує максимальну віддачу для цього стану, то ми

Таблиця 2.15

**Альфа-критерій Гурвіца для вирішення завдання прийняття рішення**

Стратегія	M	$\alpha$	$\alpha M$	m	$(1 - \alpha)$	$(1 - \alpha)\Gamma$	d
$S_1$	6	0,7	4,2	4	0,3	1,2	5,4
$S_2$	25	0,7	17,5	-15	0,3	-4,5	13,0
$S_3$	20	0,7	14,0	-1	0,3	-0,3	13,7
$S_4$	19	0,7	13,3	-2	0,3	-0,6	12,7
$S_5$	20	0,7	14,0	-3	0,3	-0,9	13,1

не отримуємо втрат. Але якщо ми обрали будь-яку іншу стратегію, то втрата являє собою різницю між тим, що відбувається фактично, і тим, що ми отримали б, прийнявши більш оптимальне рішення.

Критерій рішення Сейвіджу зорієнтований на уникнення стратегії з найбільшими управлінськими збитками. В межах кожного стовпця (стан економіки) від найбільшої віддачі віднімається кожна наступна віддача в стовпці (включаючи саму себе) — див. табл. 2.16.

Таблиця 2.16

**Побудова матриці втрат для використання критерію Сейвіджа**

Стратегія	Матриця рішень				Матриця втрат				Максимальні втрати
	N	N	N	N	N	N	N	N	
$S_1$	6 <sup>1</sup>	6 <sup>2</sup>	6 <sup>3</sup>	4 <sup>4</sup>	19	14	9 <sup>3</sup>	0 <sup>4</sup>	19
$S_2$	25	7	7	-15	0	13	8	19	19
$S_3$	20	20	7	-1	5	0	8	5	8
$S_4$	19	16	9	-2	6	4	6	6	6*
$S_5$	20	15	15	-3	5	5	0	7	7

*Критерій Лапласу* — це критерій раціональності, повністю нечутливий до ставлення особи, яка приймає рішення. Він надзвичайно чутливий, однак до визначення особою, що приймає рішення, стану економіки і зовнішнього середовища. Існує Бейесов постулат, який свідчить, що якщо ймовірності явища невідомі, то вони повинні прийматися за рівні. В критерії рішення Лапласу цей постулат застосовується для обчислення передбачуваної вартості будь-якої стратегії; тому критерій Лапласу називають також Бейесовим критерієм. Обрана стратегія — це стратегія з найвищою передбачуваною вартістю за умови рівних ймовірностей. Для стратегій  $S_1$ ,  $S_2$ ,  $S_3$ ,  $S_4$  і  $S_5$  з нашого прикладу передбачувана вартість становить 22/4, 24/4, 46/4, 42/4 і 47/4 відповідно, повинна бути обрана стратегія  $S_5$ .

*Методи оцінки ризику: середньоквадратичне відхилення (формула 2.125).*

$$\sigma = \sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - E_X)^2 P_i}, \quad (2.125)$$

де  $X_i$  —  $i$ -та віддача або прогнозований результат по стратегії;

$P_i$  — імовірність  $i$ -ї віддачі;

$E(X)$  — передбачувана вартість;

$\sigma$  — середньоквадратичне відхилення.

Середньоквадратичне відхилення показує жорсткість розподілу прогнозованих результатів. Чим вище середньоквадратичне відхилення, тим вище ризик.

*Методи оцінки ризику: коефіцієнт варіації.* Коефіцієнт варіації — це відношення середньоквадратичного відхилення до передбачуваної вартості:

$$C = \frac{\sigma}{E} (100\%), \quad (2.126)$$

де  $C$  — коефіцієнт варіації;

$E(X)$  — передбачувана вартість;

$\sigma$  — середньоквадратичне відхилення.

Обчислений у відсотках коефіцієнт є індексом ризику в розрахунку на грошову одиницю прибутку і, таким чином, забезпечує можливість порівняння відносного ризику стратегій або проектів із різноманітним обсягом інвестованого капіталу.

#### **2.7.4. Моніторинг діяльності страховика з використанням ризик-експозиції**

Заходи, спрямовані на підтримання високого рівня фінансової стійкості страхової компанії, можна об'єднати в систему управління страховими ризиками, яка передбачає цілеспрямовані дії з максимального обмеження і попередження того чи іншого ризику. Дійсно, з позиції страховика і страхувальника цілі управління страховим ризиком ідентичні — обмежити або усунути можливість його настання, інакше реалізація страхового ризику завдасть шкоди страхувальникові. Для споживача страхової послуги управління страховим ризиком важливе передусім тим, що запобіжні заходи дають змогу знизити ймовірність настання страхового випадку, а отже, несприятлива

для страхувальника подія може не відбутись. Управління страховим ризиком передбачає: аналіз страхового ризику (визначення й оцінка ймовірності настання ризику та розміру реальної шкоди, яку він може заподіяти); системний контроль за страховим ризиком (заходи, спрямовані на зниження ймовірності настання ризику, а також зменшення розміру шкоди у разі його реалізації); мінімізацію ризику (розподіл вартості ризику в часі таким чином, щоб пом'якшити фінансовий тягар, під яким опиниться страховик у разі настання збитків).

Доцільно додати важливу складову аналізу розвитку страховика — облік оцінки ризиків страхової компанії, оскільки ризики і є чинником впливу на її перспективний розвиток та фінансовий стан. Для фінансового забезпечення розвитку страховика невід'ємним елементом має бути оцінка і моніторинг поточного стану та прогнозування розвитку страховика. Використання превентивного тестування страхових компаній з побудовою ризик-експозиції певним чином вирішує цю проблему. З метою врахування ризиків у діяльності страховика запропоновано поєднання статистичного методу аналізу із методом експертних оцінок. Візуалізація ризик-експозиції має здійснюватися за допомогою кластерного аналізу, що обумовлюється практичним застосуванням при зниженні ризикового навантаження страховика. Пропонується використати класифікацію ризиків страховика згідно з європейським законодавством за групами: технічні, нетехнічні та інвестиційні ризики страховика (див. табл. 2.17).

Методологія ризик-експозиції має такий вигляд: проводиться оцінювання ризиків страхової компанії, поділених на три групи: технічні, інвестиційні і нетехнічні ризики. Банк експертів для оцінки набору показників страхових компаній повинен складатися з представників трьох груп — керівників вищого, середнього і операційного рівнів. Може бути також утворена додаткова група з представників посередників страхового ринку — брокерів і агентів страховика.

Таким чином, для фінансового управління розвитком страховика невід'ємним елементом стає оцінка поточного стану та прогнозування розвитку страховика з використанням ризик-експозиції, а саме: оцінювання вірогідності реалізації ризику та його величини. Застосування методики передбачає виконання таких кроків: 1) оцінювання фінансового стану страховика за тестами раннього попередження Держфінпослуг України; 2) експертне оцінювання вірогідності збитків від настання ризикових подій для ринку та страхової компанії експерта; 3) визначення величини збитків від настання ризикових

## Ризики страхової організації

Технічні ризики	Інвестиційні ризики	Нетехнічні ризики
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ризик недостатності тарифів;</li> <li>– ризик недостатності коштів за індивідуальними (спеціалізованими) видами страхування;</li> <li>– ризик неадекватності методів розрахунку технічних резервів;</li> <li>– ризик перестраховування;</li> <li>– ризик перевищення операційних витрат;</li> <li>– катастрофічний ризик;</li> <li>– ризик організаційно-правової форми (обмежена відповідальність по страхових виплатах).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ризик неадекватного оцінювання, знецінення і неліквідності активів;</li> <li>– ризик невідповідності активів зобов'язанням;</li> <li>– ризик норми прибутковості;</li> <li>– ризик участі (залежність від акціонерів);</li> <li>– законодавчий ризик;</li> <li>– часовий ризик (розрив у часі отримання доходу і виконання зобов'язань);</li> <li>– управлінський ризик;</li> <li>– ризик маркетингової стратегії.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ризик некерованості;</li> <li>– ризик, пов'язаний з виконанням нестрахових зобов'язань;</li> <li>– ризик неотримання коштів від посередників;</li> <li>– ризик бізнесу, пов'язаний із загальним станом економіки.</li> </ul>

подій для страхової компанії експерта; 4) обробка даних експертів шляхом калькуляції середньоквадратичного відхилення результатів оцінювання ринку та страховика задля уникнення суб'єктивності; 5) проведення ризик-експозиції в розрізі технічних, нетехнічних та інвестиційних ризиків страховика. Превентивне тестування дозволяє отримати коригуючий ризик-коефіцієнт та визначити рейтинговий клас страховика.

Залежно від рівня надійності, страхові компанії розбивають на чотири класи: «А», «В», «С» і «D». Всі класи вказані в порядку зниження надійності: «А» (стійка); «В» (задовільна); «С» (гранична); «D» (незадовільна).

Рейтинговий клас визначають за допомогою табл. 2.18, в якій подано загальну оцінку за тестами раннього попередження, коригуючий ризик-коефіцієнт і відповідне йому збірне значення опісля.

«А» (стійка) — рейтинг страховика є вищим у системі рейтингів стійкості страхових компаній. Система управління ризиками налагоджена, використовують відповідні інструменти (збірне значення: 1–2);

«В» (задовільна) — нема серйозних проблем, показники стійкості — на середньому рівні, компанія більш чутлива до несприятливого

## Визначення рейтингового класу страхової компанії

Загальна оцінка за тестами раннього попередження	Коригуючий ризик-коефіцієнт	Збірне значення після ризик-експозиції
(1)	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
(2)	1	5
	2	6
	3	7
	4	8
(3)	1	9
	2	10
	3	11
	4	12
(4)	1	13
	2	14
	3	15
	4	16

ділового клімату, порівняно зі страховими компаніями, що мають вищі рейтинги (збірне значення: 3–5);

«С» (гранична) — компанія має мінімальний запас фінансової стійкості. Фінансовий стан компанії викликає побоювання, показники перебувають на рівні, значно нижчому від середнього. Фінансовий потенціал розвитку — на межі стійкості. Чутливість до ризиків переважає сильні сторони страховика (збірне значення: 6–12);

«D» (незадовільна) — вважають неприпустимою, стан страховика нестабільний. Чутливість до ризиків у страховика максимальна. Страховик з таким рейтингом має надзвичайно слабку фінансову стійкість і, наймовірніше, виявиться неспроможним виконати частину своїх фінансових зобов'язань та цілком залежить від стану ділової кон'юнктури. Чутливість до ризиків свідчить про відсутність концепції управління розвитком і надзвичайної залежності від ризиків страхової, інвестиційної та фінансової діяльності (збірне значення: 13–16).

Для побудови карти ризиків чи проведення ризик-експозиції страховика створіть банк даних експертних оцінок ризиків представників чотирьох груп: керівників вищого рівня, директорів за видами страхування, фінансових аналітиків і страхових посередників (аген-



тів, брокерів). Оцінка здійснюватиметься за значущістю й рівнем впливу ризиків страховика по групах: технічні, нетехнічні та інвестиційні ризики. За підсумками опрацювання анкет експертів визначте середньозважену величину впливу ризиків на страхову компанію. Для цього використайте комплексний метод розрахунку інтегральних показників або метод відхилення від середнього. Середньозважена величина нормального впливу ризиків є результатом помноження величини ризику на ймовірність його реалізації для страхової компанії та інтегральною оцінкою реальної загрози ризику для аналізованої страхової компанії (табл. 2.19).

Таблиця 2.19

**Оцінка ризиків страховика**

№	Ризик	Обсяг збитків, (тис. грн)	Оцінка вірогідності реалізації ризику, балів	
			для галузі в цілому	для страховика
	<i>I. Група технічних ризиків</i>			
1	Ризик недостатності тарифів			
2	Ризик недостатності коштів за індивідуальними (спеціалізованими) видами страхування			
3	Ризик неадекватності методів розрахунку технічних резервів			
4	Ризик перестраховування			
5	Ризик перевищення операційних витрат			
6	Катастрофічний ризик			
7	Ризик організаційно-правової форми (обмежена відповідальність по страхових виплатах)			
	<i>II. Група інвестиційних ризиків</i>			
8	Ризик неадекватного оцінювання, знецінення і неліквідності активів			
9	Ризик невідповідності активів зобов'язанням			
10	Ризик норми прибутковості			
11	Ризик участі (залежність від акціонерів)			
12	Законодавчий ризик			
13	Часовий ризик (розрив у часі отримання доходу і виконання зобов'язань)			

№	Ризик	Обсяг збитків, (тис. грн)	Оцінка вірогідності реалізації ризику, балів	
			для галузі в цілому	для страховика
14	Ризик вибору концепції управління, що підвищує інвестиційний ризик			
15	Ризик маркетингової стратегії, управлінський ризик			
	<i>III. Група нетехнічних ризиків</i>			
16	Ризик некерованості			
17	Ризик, пов'язаний з виконанням нестрахових зобов'язань			
18	Ризик неотримання засобів від посередників			
19	Ризик бізнесу, пов'язаний із загальним станом економіки			

Величину (від 0 до 100 балів) розглядають як кількісну характеристику економічних явищ, чинників, ознак і показників, їх співвідношення та ступеня зміни. В методиці використовують абсолютну величину, що виражає розміри явища в одиницях вартості, міри ваги і т. ін. Тобто величина ризику виступає у вигляді показника або характеристики, з яких можна судити про значення розмірів того чи іншого явища в умовах конкретного місця і часу. Величина ризику — це показник наочних даних, які свідчать про його кількісне вимірювання. Рекомендована шкала оцінки ймовірності реалізації ризиків надана в таблиці 2.20:

Таблиця 2.20

### Шкала оцінки ймовірності реалізації ризиків

Ймовірність реалізації ризиків	Оцінка ймовірності, балів
1. Ризик з низькою ймовірністю реалізації	0–24
2. Ризик з середньою ймовірністю реалізації	25–49
3. Ризик з високою ймовірністю реалізації	50–74
4. Ризик з дуже високою ймовірністю реалізації	75–100

Здійснити експертну оцінку ризиків страхової компанії у вигляді ризик-експозиції за технічними, інвестиційними і нетехнічними ри-

зиками можливо так, як це показано на типовій карті ризиків (див. рис. 2.2):

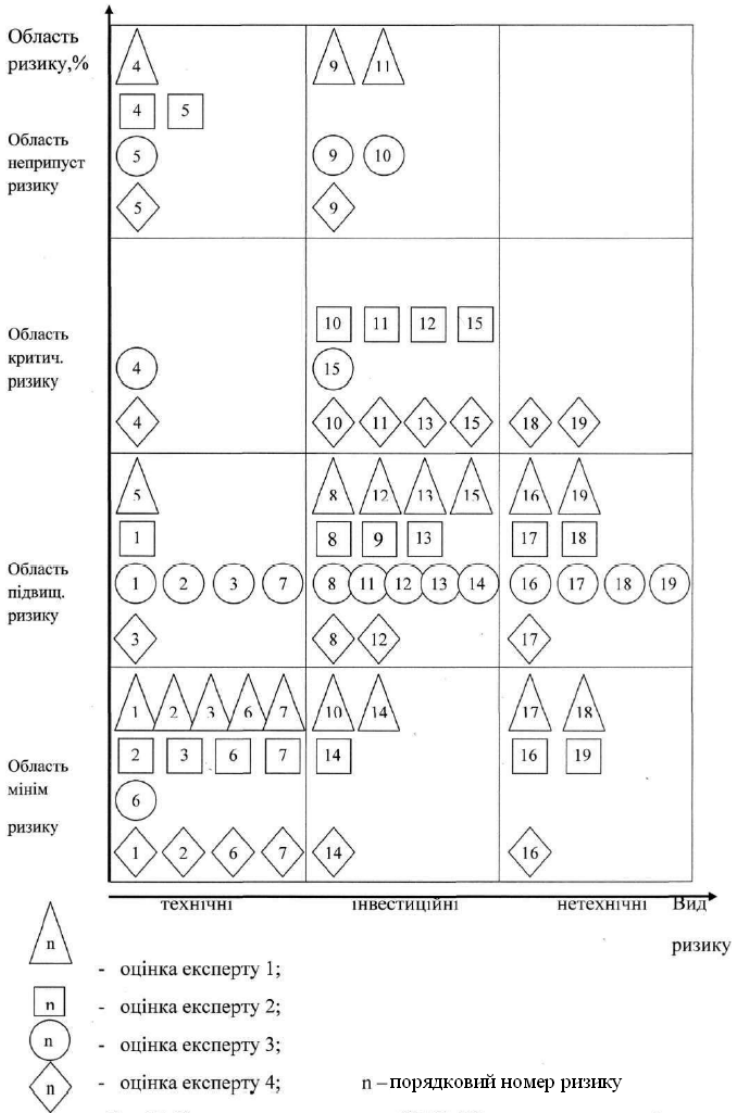


Рис. 2.2. Візуалізація ризик-експозиції страховика (карта ризиків)

Після побудови карти ризиків виділяються області, що характеризуються гранично допустимим рівнем впливу і несуть підвищену загрозу його фінансовій стійкості, формуються пріоритети в оптимізації ризикового навантаження та відбувається вибір відповідних інструментів і методів управління ризиками страхувика.

## **2.8. ПРОГРАМНІ ПРОДУКТИ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОГО ТА УПРАВЛІНСЬКОГО ОБЛІКУ СТРАХОВИКА**

Побудова персональних відносин з клієнтом-страхувальником стає ключовою конкурентною перевагою багатьох страхових компаній. Сучасний концептуальний підхід до ведення бізнесу полягає у формуванні та розвитку стратегії управління компанією, яка орієнтована на клієнта (CRM — Custom Relationship Management). Використання програмних продуктів та інформаційних систем на страховому ринку має бути цільовим і може сприяти вирішенню таких завдань стратегії розвитку страхової компанії, орієнтованої на клієнта:

*1. Оперативне, своєчасне і якісне обслуговування, формалізація процесу взаємодії з клієнтом.*

Відбувається розробка та впровадження системи нормативних документів, що регламентують операційну діяльність і проектне управління. Основними принципами вирішення проектних завдань є формування ідеології, розробка методології та впровадження технології.

*2. Оптимізація та вдосконалення бізнес-процесів, пов'язаних з управлінням продажами, маркетингом, сервісом.*

Нормативні документи визначають порядок взаємовідносин страхової компанії із зовнішнім середовищем.

*3. Збільшення прозорості та бізнесу для керівника.*

Розробляється і впроваджується «клієнт-орієнтована» організаційна структура з виділенням фронт-, мідл- і бек-офісу страхової компанії. Розробка та впровадження відбувається поетапно. Так, аналізується існуюча структура, проводиться моделювання нової процесно-орієнтованої структури і визначається послідовність дій для переходу до неї.

Забезпечення безперешкодного обміну інформацією між підрозділами. До складу фронт-офісу входять підрозділи компанії, які займаються продажами. До них відносяться: мережа продажів роздрібних продуктів, а також мережа з супроводу договорів страхування

корпоративних клієнтів; підрозділу корпоративних продажів і супроводу взаємин з корпоративними клієнтами; мережа універсальних автоматизованих точок продажу страхових продуктів.

Мідл-офіс — це підрозділи операційної підтримки та обслуговування: андеррайтинг за видами страхування; врегулювання збитків; перестраховування; контакт-центр для обслуговування роздрібних та корпоративних продажів, контактів з клієнтами в процесі врегулювання збитків і поновлення договорів страхування.

Бек-офіс включає підрозділи неопераційної підтримки: центр інформаційних технологій; підрозділи, що забезпечують документообіг, обробку та зберігання договірної документації; фінансова дирекція, управління бухгалтерського та податкового обліку.

*4. Ефективне налагодження, розвиток та оптимізація взаємодії учасників посередницької мережі (мережі страхових агентів і брокерів).*

Може бути ініційований процес створення інформаційної мережі та впровадження програмних засобів оптимізації бізнес-процесів. Наявність в інформаційній системі функціональних модулів, спрямованих на аналіз фінансових результатів діяльності, що спрощують інформаційний обмін між контрагентами (андеррайтерами, страховими агентами, брокерами, перестраховальними компаніями та ін.) та між структурними підрозділами (філіями, агентами, представництвами) є обов'язковим критерієм якості.

*5. Зниження витрат внаслідок скорочення строку прийняття рішення, яке сприятливо позначається на взаєминах з клієнтами і дозволяє збільшити оборотність грошових коштів.*

Деякі інформаційні продукти передбачають створення звітів про надходження страхових премій, в тому числі на умовах розстрочки, відстеження прострочених платежів, звіт про погашення заборгованостей, облік додаткових угод до договорів, відстеження термінів дії договорів, повідомлення про необхідність розширення або поновлення страхового покриття.

*6. Здійснення аналітичної діяльності керівництвом страхової компанії.*

Така можливість існує у випадку, якщо фокус інформатизації продукту зміщується з облікових у бік аналітичних функцій. Більшість програмних продуктів, запропонованих страховим компаніям, сформована на базі інших облікових систем. Таким чином, страхова компанія відмовляється від зайвого функціонального навантаження і від дублювання функцій. Слід, однак, враховувати, що самі бухгалтери

вельми скептично налаштовані що-небудь змінювати і інтегрувати дані, що може фактично стати нездоланим бар'єром на шляху впровадження інформаційних систем. Інструменти аналізу, представлені в програмних продуктах, також дозволяють підвищити ефективне формування тарифів, оскільки надають можливість аналізу статистичних даних

*7. Підвищення лояльності страхувальників шляхом підтримки системи врегулювання збитків.*

Побудова сприятливих відносин з клієнтом в ході врегулювання збитків — одне з ключових завдань компанії на шляху підвищення рівня лояльності страхувальників, тому її підтримка засобами CRM стає додатковою конкурентною перевагою. Інформаційні продукти допомагають збирати інформацію по кожному страховому випадку і на її основі будувати критерії роботи, спрямованої на вдосконалення процесу врегулювання збитків. У системі ведеться облік заяв про збитки, які підтверджують документи, проведені експертизи, оцінка збитку, за якими проведені виплати і регреси, розраховується розмір страхового відшкодування.

*8. Синергетична робота зі створеним усередині компанії call-центром.*

Центр телефонного консультування та реєстрації страхових випадків при його інтеграції в інформаційний продукт може максимально ефективно реалізовувати довідково-інформаційні завдання, наповнювати достовірною інформацією клієнтську базу, встановлювати довірчі відносини з клієнтами. На центр покладається вирішення завдань щодо актуалізації клієнтської бази, створення бази потенційних клієнтів, пролонгації діючих договорів страхування, врегулювання страхових випадків, телемаркетинг пропонованих страхових послуг.

*9. Оперативна взаємодія з афілійованими особами (перестраховиками, банками, медичними установами, ремонтними станціями, учасниками страхових груп).*

Програми підтримують адміністрування процесів факультативного і облігаторного перестраховання. Продукт може здійснювати переадресацію звернень страхувальників довіреним лікарям задля госпіталізації, доставки медикаментів, ведення повної історії страхового випадку, своєчасне консультування.

Користуються довірою і найбільш поширені на ринку наступні програмні продукти, пов'язані з клієнт-орієнтованою стратегією страхової компанії: «ФОРТ: Поліс Асистанс» (Лабораторія

ФОРТ—СТ «Іллічівське», «ІФД-Капітал Страхування»), Insurance Company («Українські страхові інформаційні системи»), Carusso (Computerland, Польща — PZU-Україна), інформаційна система INSIS (Квазар-Мікро — QBE-Україна), WinPeak («Галактика-страхування»).

Зокрема, програмний продукт Форт Поліс дозволяє: вести в єдиній базі страховий, податковий, управлінський облік, розрахунок зарплати і кадровий облік; формувати актуальну регламентовану і спеціалізовану звітність; оперативно вносити зміни в тарифи і в шаблони договорів; будувати складні розподілені бази даних.

Проблеми впровадження програмних продуктів пов'язані з тим, що автоматизація бізнес-процесів компанії призводить до виникнення нових технологій роботи з клієнтами. Успіх цієї автоматизації та реалізації клієнт-орієнтованої стратегії буде залежати в першу чергу від того, наскільки в компанії ці процеси деталізовані, описані і відбудовані, а також наскільки структура компанії відповідає її клієнт-орієнтованій стратегії. Навіть у багатьох компаніях-лідерах ринку багато бізнес-процесів не систематизовані та ще не задокументовані. Співробітники працюють за інтуїцією. Як результат, — компанії намагаються автоматизувати процеси, які в компанії не тільки не прописані, але фактично не відпрацьовані на результативність і не оцінені з точки зору стратегії розвитку компанії.

Для формалізації бізнес-процесів страхової компанії потрібен досить тривалий термін, для того, щоб детально спроектувати і описати механізми обліку та аналізу. Можлива ситуація, коли після впровадження усіх вимог технічного завдання, в процесі експлуатації системи в реальних умовах виникне ситуація, яка свідчить про те, що враховано лише 30 % інформації.

Таким чином, сучасний підхід до впровадження стратегії CRM передбачає використання передових управлінських і інформаційних технологій, за допомогою яких компанія зможе вибудувати взаємовигідні відносини з клієнтами, надавши кожному з них індивідуальне обслуговування на всіх етапах надання страхової послуги.

## 2.9. ІНТЕГРОВАНА ІНФОРМАЦІЙНА БАЗА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СТРАХОВИКА

Систематизація методологічних основ оцінювання страховиків дозволяють виділити такі підходи:

1) Ретроспективний аналіз абсолютних та відносних фінансово-економічних показників діяльності страхової компанії.

2) Підхід на основі порівняння темпів зростання показників — характеристик розвитку страхової діяльності по окремій компанії із темпами росту по ринку в цілому.

3) Рейтинговий підхід, що розглядає показники страхової діяльності (обсяг страхових премій, страхових виплат, страхових резервів та гарантійного фонду).

Інтегрована інформаційна база фінансового забезпечення розвитку страховика складається з: первинних показників фінансового стану страховика; групи показників доходності; групи показників рентабельності та забезпеченості власними коштами; групи показників прибутковості; групи показників фінансової стійкості, надійності та платоспроможності страховика; групи показників фінансового розвитку страховика:

1. Первинні показники фінансового стану страховика: акціонерний капітал, страхові резерви, валовий та чистий обсяг премій, обсяг вихідного перестраховування, страхові виплати, витрати на врегулювання збитків, адміністративні витрати та витрати продажів, інші операційні витрати, активи, зобов'язання, чистий прибуток.

2. Група показників доходності страховика: співвідношення операційного доходу до зароблених (підписаних) премій, рівень загальної та інвестиційної доходності, обсяг фінансових інвестицій та доходів від інвестування, коефіцієнт доходу від інвестицій, Yield on Investment, загальна фіксована доходність за інвестиціями в цінні папери.

3. Група показників рентабельності та забезпеченості власними коштами: співвідношення страхових резервів та власного капіталу, гарантійного фонду і статутного капіталу, співвідношення статутного капіталу та мінімального розміру статутного капіталу, коефіцієнт забезпечення поточної діяльності власними оборотними коштами, коефіцієнт дебіторської заборгованості, коефіцієнт витрат, коефіцієнт виплат, expense, loss ratio, combined ratio, рентабельність власного капіталу.

4. Група показників прибутковості страховика: чистий прибуток, рівень прибутковості продажів, співвідношення чистого прибутку до



суми виплат та видатків, співвідношення прибутку від страхової та інвестиційної діяльності.

5. Група показників фінансової стійкості, надійності та платоспроможності страховика: коефіцієнт та показник фінансової стійкості, коефіцієнт платоспроможності чи поточної ліквідності, рівень платоспроможності, коефіцієнт надійності, рівень фінансового ліверіджу, співвідношення фінансових активів та загальних активів.

6. Група показників фінансового розвитку страховика: використання показника фінансового потенціалу розвитку FDP, коефіцієнт фінансового потенціалу, ренкінгове оцінювання за обсягом страхових премій та виплат, порівняння із аналогами по ринку (коефіцієнт співвідношення обсягу страхових премій до середньоринкового, коефіцієнт співвідношення обсягу виплат до середньоринкового, коефіцієнт співвідношення темпів зростання обсягу продажів страхових продуктів до середньоринкового, коефіцієнт співвідношення темпів зростання розміру виплат до середньоринкового, коефіцієнт співвідношення між індексами змін обсягів страхових та перестрахових платежів), РССП, точка фінансової рівноваги.

З метою виявлення достатності фінансового забезпечення за групами показників відповідні висновки формулюються з точки зору наявності фінансового потенціалу розвитку страховика. Комплексним показником оцінки розвитку за напрямками страхової і фінансової діяльності страховика є показник оцінки фінансового потенціалу розвитку, виражений таким чином:

$$FDP = FE - MFN = (Ocap + IR) - (Ipay + TC), \quad (2.127)$$

де *FDP* (Financial Development Potential) — фінансовий потенціал розвитку;

*FE* (Financial Enrichment) — фінансове забезпечення страховика;

*MFN* (Moment Financial Needs) — поточні фінансові потреби;

*Ocap* (Own Capital) — власний капітал;

*IR* (Insurance Reserves) — страхові резерви;

*Ipay* (Insurance Payments) — страхові виплати;

*TC* (Total Costs) — загальні витрати.

Інтегральний показник *FDP* відображає зміни надходжень страхових внесків, інвестиційного доходу, страхових резервів, статутного капіталу та інших фінансових ресурсів. У роботі доведено, що динаміка цього інтегрального показника фінансового потенціалу розвитку *FDP* характеризує як процес накопичення, так і активність ком-

панії на ринку, тобто процес використання накопичених фінансових ресурсів.

Фінансове забезпечення розвитку страховика формується за рахунок надходжень страхових внесків, із яких у майбутньому формують страхові резерви; за рахунок інвестиційного доходу, що страховик отримує від розміщення страхових резервів та інших фінансових ресурсів; за рахунок статутного капіталу, інших ресурсів, нерозподіленого прибутку, котрий є власністю страховика й свідчить про його платоспроможність та фінансову стійкість.

Якщо страховик здійснює тільки накопичення фінансового потенціалу розвитку, він втрачає конкурентні переваги. Якщо страховик реалізує тільки використання, то знижує фінансовий потенціал та власну фінансову стійкість. Ми вважаємо, що спільна для всіх страховиків з українським капіталом тенденція полягає в постійному накопичуванні фінансового потенціалу розвитку замість його зваженого використання, може бути пов'язана й із залежністю інвестиційного портфеля від депозитних вкладень, і з відсутністю інновацій у страховому бізнесі, й з малою диверсифікованістю страхового портфеля.

Показник може бути використаний для діагностики позиції страхової компанії та розробки інструментів щодо подальшого прогнозування та планування її розвитку з точки зору достатності фінансового забезпечення та напрямів його використання.

Показник фінансового потенціалу розвитку *FDP* характеризує сам процес використання потенціалу розвитку, активність компанії на ринку, від чого залежать перспективи. Накопичення фінансового потенціалу розвитку є негативною характеристикою та свідчить про відсутність чи недостатність вірних напрямів інвестування та розвитку страхової діяльності.

Значення інтегрального показника фінансового розвитку стає індикатором для прийняття рішень щодо використання або накопичення фінансового потенціалу. Слід зазначити, що у практиці нема такої ідеальної моделі, що вказувала б на майбутні дії з планування тільки в одному напрямку, тобто рекомендувала тільки створювати чи тільки використовувати. Тому процес створення фінансового потенціалу розвитку може бути оцінений за допомогою показника темпу зростання. Показник надає об'єктивні дані для формування фінансового забезпечення у разі, коли ми розглядаємо його в динаміці.

Тобто темп зростання вказує на інтенсивність тих чи інших процесів щодо сформованого у минулому фінансового потенціалу страховика. При від'ємному значенні показника *FDP* темп зростання свідчить про інтенсивність його витрачання, при позитивному значенні — про інтенсивність накопичення. Для запобігання поглинання, банкрутств, втрати ринкової долі та зниження конкурентоспроможності в умовах інтернаціоналізації українського страхового ринку українським страховикам, які за оцінкою показника фінансового потенціалу розвитку *FDP* характеризуються його неінтенсивним використанням, необхідний своєчасний пошук додаткових джерел фінансового забезпечення за рахунок залученого капіталу шляхом акціонування, відновлення політики страхової та інвестиційної діяльності для створення перспективних умов розвитку.

В той же час якщо фінансовий потенціал розвитку має позитивне значення, то це свідчить про те, що страхова компанія формує фінансовий потенціал розвитку, але поки що не використовує його або використовує недостатньо. Якщо показник фінансового потенціалу розвитку має від'ємне значення, то цю ситуацію можна характеризувати таким чином:

1. Страховик формує такий власний капітал і страхові резерви, що їх не вистачає для покриття страхових зобов'язань та поточних витрат, і у цьому випадку зобов'язання покривають за рахунок поточних надходжень. Фінансовий потенціал розвитку не формується, і компанія функціонує в умовах дефіциту фінансових ресурсів. Страховиком вистачає власного капіталу і страхових резервів на покриття страхових зобов'язань, але він використовує фінансовий потенціал у більших розмірах, ніж той був сформований.

2. Якщо фінансовий потенціал наближається до нуля або дорівнює йому, це може характеризувати ситуацію з різних позицій. Одна з них свідчить про те, що страховиком вистачає коштів для покриття страхових та поточних фінансових зобов'язань, але фінансовий потенціал не формується за рахунок джерел. Друга — страховиком вистачає коштів для виконання страхових зобов'язань, та він використовує фінансовий потенціал розвитку в межах сформованого фінансового забезпечення розвитку.

Фінансовий потенціал розвитку тісно пов'язаний з фінансовою стійкістю страховика (*FS*). Якщо використання фінансового потенціалу призводить до зниження або погіршення фінансової стійкості, фінансове забезпечення формується у таких ситуаціях чи обставинах:

1. Якщо *FDP* та *FS* зростають, це свідчить про зважену фінансову політику та готовність страховика до використання фінансових ресурсів на розвиток. До того ж темпи зростання не обов'язково мають бути однаковими чи тотожними.

2. Якщо *FDP* знижується на фоні зростання *FS*, це свідчить про поступову стабілізацію. Тобто використання фінансового потенціалу розвитку не знижує фінансову стійкість страховика, і компанія добре розвивається. Разом із тим якщо *FDP* стає від'ємним, це свідчить про те, що страховик має потенційні загрози щодо наявності майбутніх джерел формування фінансового потенціалу розвитку, а у разі нестачі власних коштів потребує додаткової емісії чи залучення додаткового капіталу.

3. Якщо *FDP* зростає, а *FS* знижується, це свідчить, що компанія потрапила у зону ризику, тому страхова та фінансова політика, яку вона проводить, потребує коригування.

4. Якщо *FDP* та *FS* знижуються, це свідчить, що страховик наближається до кризового стану.

Накопичення фінансового потенціалу розвитку повинно супроводжуватися зростанням фінансової стійкості. Витрачення чи зменшення фінансового потенціалу розвитку супроводжуватимуться спадом фінансової стійкості. Таким чином, аналізуючи ці показники, можна визначити майбутній фінансовий стан страховика та визначити відповідну політику щодо формування і використання фінансового забезпечення розвитку страховика.

*Довідковий перелік коефіцієнтів та показників інтегрованої інформаційної бази фінансового забезпечення розвитку страховика (в алфавітному порядку):*

1. Адміністративні витрати;
2. Власне утримання = Сума страхових платежів/Частка страхових платежів, належна перестраховикам;
3. Витрати на врегулювання збитків;
4. Витрати на збут (витрати продажів);
5. Гарантійний фонд = (Додатковий капітал + резервний капітал + нерозподілений прибуток);
6. Доходи від інвестування;
7. Загальна фіксована дохідність за інвестиціями в цінні папери = Доходи від інвестування / Фінансові активи;
8. Залучений капітал = (Необоротні активи + Оборотні активи — Власні кошти);

9. Економічні активи;
10. Коефіцієнт абсолютної ліквідності = (Високоліквідні активи/ Загальна сума зобов'язань);
11. Коефіцієнт виплат = Страхові виплати /Чисті (підписані) страхові премії;
12. Коефіцієнт витрат = (Адміністративні витрати/Страхові премії)\*100 %.
13. Коефіцієнт дебіторської заборгованості = (Дебіторська заборгованість/Власні кошти);
14. Коефіцієнт доходу від інвестицій = (Доход від інвестицій /Підписані страхові премії)\*100 %;
15. Коефіцієнт забезпечення поточної діяльності власними оборотними коштами = (Власні оборотні кошти /Оборотні активи);
16. Коефіцієнт ліміту (маржі) платоспроможності = (Підписані страхові премії / Статутний капітал)\*100 %;
17. Коефіцієнт надійності = (Власний капітал / Страхові резерви);
18. Коефіцієнт платоспроможності (поточної ліквідності) = (Оборотні активи/ Короткострокові зобов'язання);
19. Коефіцієнт технічного прибутку = (Коефіцієнт виплат + Коефіцієнт витрат);
20. Коефіцієнт фінансового потенціалу (Нікуліна) = ((Власний капітал + Страхові резерви)/ Підписані страхові премії);
21. Коефіцієнт фінансової стійкості = (Сума доходів + Гарантійний фонд)/Сума видатків;
22. Коефіцієнт співвідношення прибутку від страхової та інвестиційної діяльності;
23. Коефіцієнт співвідношення статутного капіталу та гарантійного фонду;
24. Коефіцієнт покриття загального обсягу власного утримання власними активами та страховими резервами;
25. Нефінансові активи = Економічні активи — Фінансові активи;
26. Оборотні фінансові активи = Грошові кошти;
27. Підписані премії = (Страхові премії — Передано в перестраховування);
28. Показник фінансової стійкості (індикатор) = Фінансові активи — Залучений капітал;
29. Прибуток від інвестиційної діяльності;
30. Прибуток від страхування;
31. Рентабельність власного капіталу;

32. Рівень виплат;
33. Рівень достатності покриття власними коштами = (Фактична платоспроможність — Нормативна платоспроможність) / Нормативна платоспроможність) \* 100 %;
34. Рівень загальної дохідності = (Доходи від інвестування / Страхові премії);
35. Рівень перестраховування = (Частка страхових платежів, належна перестраховикам / Сума страхових платежів);
36. Рівень платоспроможності = (Фактична платоспроможність / Нормативна платоспроможність);
37. Рівень прибутковості продажів;
38. Рівень фінансового ліверіджу = (Страхові резерви / Власний капітал);
39. Статутний капітал;
40. Страхові виплати;
41. Страхові премії;
42. Страхові резерви;
43. Співвідношення власного капіталу та активів;
44. Фактичний запас платоспроможності = (Активи — Нематеріальні активи — Страхові резерви);
45. Фінансові активи = (Дебіторська заборгованість + Грошові кошти + Фінансові інвестиції);
46. Фінансовий потенціал розвитку = Власний капітал + Страхові резерви — Страхові виплати — Загальні витрати;
47. Фінансові інвестиції;
48. Чистий прибуток;
49. Чистий прибуток / Обсяг страхових премій;
50. Чистий прибуток / Сума виплат ;
51. Combined Ratio (Комбінована ставка) = Loss Ratio + Expense Ratio
52. Expense Ratio = Співвідношення витрат на андеррайтинг (аквізційних витрат) та страхових премій) \* 100 %;
53. Financial Business (Результат фінансової діяльності) = Сума змін обсягів гарантійного фонду та страхових резервів за період;
54. Insurance Business (Результат страхової діяльності) = Підписані премії — Страхові виплати — Витрати на врегулювання — Витрати на збут та адміністративні витрати;
55. Loss Ratio = Співвідношення витрат на врегулювання та довгострокових страхових резервів до підписаних премій;

56. Yield on Investment (Доход на інвестиції) = Інвестиційний дохід / ((Поточні річні інвестиції + Інвестиції попереднього періоду) / 2) \* 100 %.

*Перелік умовних скорочень:*

*Ф* — форма;

*Р* — розділ;

*П* — початок звітного періоду;

*К* — кінець звітного періоду.

Застосуємо даний підхід на прикладі умовної страхової компанії АВС. Корисним для аналізу є як фінансова, так і поточна управлінська звітність страховика, наведена у Додатку Б. Для аналізу розвитку використано фінансову звітність страховика та проведені розрахунки по групах показників: дохідності; рентабельності та забезпеченості власними коштами; прибутковості; фінансової стійкості, надійності та платоспроможності (див. табл. 2.21–2.27).

Таблиця 2.21

**Первинні показники фінансового стану страховика АВС**

Показники, тис. грн	Рік				
	1	2	3	4	5
Власний капітал	232588,3	197899,7	182249,4	266424,2	255256
Страхові резерви	137194,1	181387,8	193132	183401,8	187505
Страхові премії	342330,5	267273,8	249011,2	252793,8	289680
Страхові виплати	124068,2	104814	86678,6	79586,1	79064,9
Передано в пере-страхування	66503,2	28916,4	30660,6	26023,8	44929,4

Дані табл. 2.21 свідчать про загальну негативну динаміку страхових премій за період. Так, розмір страхових премій в році 5 порівняно з роком 1 зменшився на 52650,5 тис. грн, при цьому протягом 1–3 років спостерігалось щорічне зменшення страхових премій на фоні зменшення страхових виплат, тоді як в році 4 порівняно з роком 3 розмір премій збільшився на 3782,6 тис. грн і в звітному році перевищив розмір страхових премій року 2. Дану ситуацію пояснює вплив фінансової кризи.

Розмір страхових резервів у звітному році склав 187505 тис. грн, при цьому спостерігається їх збільшення у році 51 порівняно з роком на 36,7 % при зменшенні страхових премій за аналогічний період на 15,4 %. Рівень перестраховування також зменшився з 19,4 % у році 1 до 10,3 % у році 3, в році 4 спостерігається збільшення частки перестраховування в діяльності компанії до 15,5 %.

Розрахунки по групі показників дохідності страховика наведені в таблиці 2.22.

Таблиця 2.22

**Група показників дохідності страховика АВС**

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
1	Рівень загальної дохідності (співвідношення чистого прибутку до суми обсягу страхових резервів та власного капіталу), %	-0,2076	-0,0891	0,0006	0,0014	0,0015
2	Рівень інвестиційної дохідності (співвідношення інвестиційного прибутку до суми обсягу страхових резервів та власного капіталу), %	-0,0134	0,0179	0,0595	0,0033	0,0094
3	Обсяг фінансових інвестицій, тис. грн.	127461,8	146756	103878,5	104501,5	123273
4	Доход від інвестування, тис. грн	-4953,1	6780,9	22316,9	1504,7	4172
5	Коефіцієнт доходу від інвестицій (співвідношення доходу від інвестицій та чистих страхових премій), %	3,0993	3,7138	4,5225	2,6419	5,5897

Із аналізу групи показників дохідності (табл. 2.22) видно позитивну динаміку зміни фінансового стану страховика. Рівень загальної дохідності в році 5 досягнув рівня 0,0015, при (-0,2076) в році 1. Так, в роках 1 та 2 фінансово-господарська діяльність компанії була збитковою.

Обсяг фінансових інвестицій в звітному році склав 123273 тис. грн. При цьому їх обсяг зменшився на 4188,8 тис. грн порівняно з роком 1 та на 23483 тис. грн порівняно з роком 2, коли спостерігався максимум за період, який аналізується. Розрахунки по групі показників рентабельності та забезпеченості власними коштами наведені у таблиці 2.23.



Таблиця 2.23

**Група показників рентабельності та забезпеченості власними коштами  
страховика АВС**

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
1	Співвідношення страхових резервів та власного капіталу	0,5899	0,9166	1,0597	0,6884	0,7346
2	Співвідношення статутного капіталу і гарантійного фонду	0,1147	1,7314	3,1063	1,9774	-1,3575
3	Коефіцієнт забезпечення поточної діяльності власними оборотними коштами (співвідношення власних оборотних коштів та оборотних активів)	0,6525	0,7685	0,9444	0,9648	1,1531
4	Коефіцієнт дебіторської заборгованості (співвідношення дебіторської заборгованості та власних коштів)	0,5897	0,6269	0,4192	0,3494	0,4851
5	Коефіцієнт витрат (співвідношення адміністративних витрат та страхових премій), %	21,45	34,28	37,13	37,38	33,2194
6	Коефіцієнт виплат (співвідношення страхових виплат до чистих страхових премій), %	44,98	43,97	39,7	35,1	32,3043
7	Рентабельність власного капіталу (співвідношення чистого прибутку та власного капіталу), %	-0,3301	-0,1708	0,0012	0,0024	0,0120
8	Combined Ratio = Loss Ratio + Expense Ratio (Комбінована ставка = Ставка збитків і ставка витрат)	3,2006	2,4046	4,0650	2,6816	28,2153

Закінчення табл. 2.23

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
9	Expense ratio (співвідношення витрат на андеррайтинг (аквізційних витрат) та страхових премій)	2,0766	0,8404	0,7108	0,2528	27,3937
10	Loss Ratio (співвідношення витрат на врегулювання та довгострокових страхових резервів до підписаних премій)	1,1240	1,5642	3,3542	2,4289	0,8216

Дані табл. 2.23 свідчать про незначне збільшення загального рівня капіталізації, так з 0,5899 в році 1 до 0,7346 в році 5, сумарний обсяг сплачених статутного фонду та сформованих страхових резервів склав за результатами року 5—353928 тис. грн. Щорічне збільшення (з 0,6525 до 1,1532) коефіцієнта забезпечення поточної діяльності власними оборотними коштами свідчить про підвищення рівня фінансової стійкості та незалежності страхової компанії. Позитивна динаміка рентабельності власного капіталу свідчить про покращення використання власного капіталу: норма прибутку на вкладений власний капітал в році 5 склала 0,012 при  $-0,330$  в році 1.

Таблиця 2.24

## Група показників прибутковості страховика

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
1	Рівень прибутковості продажів (співвідношення прибутку до валового обсягу страхових премій), %	-0,1797	-0,1133	-0,0565	0,0316	0,0303
2	Прибуток від страхування, тис. грн	-4111,3	-30302,2	-14077,3	7980,2	8765
3	Прибуток від інвестиційної діяльності, тис.грн	-4953,1	6780,9	22316,9	1504,7	4172

Закінчення табл. 2.24

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
4	Співвідношення прибутку від страхової та інвестиційної діяльності	–	–4,4688	–0,6308	5,3035	2,1009

Дані табл. 2.24 показують, що рівень прибутковості продажів в році 1 складав (–0,1797), а в році 5 — 0,0303. Хоч значення даного показника і досягло позитивного значення в році 5, проте свідчить про дуже низьку рентабельність продажу, а отже, і її прибутковість. За результатами діяльності в році 5 компанія отримала прибуток як від страхової, так і від інвестиційної діяльності, порівняно з роком 1, коли діяльність була збитковою.

Розрахунки по групі показників фінансової стійкості, надійності та платоспроможності наведені у таблиці 2.25:

Таблиця 2.25

**Група показників фінансової стійкості, надійності та платоспроможності**

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
1	Коефіцієнт фінансової стійкості (співвідношення суми доходів та обсягу гарантійного фонду до суми витрат)	1,0411	1,071	1,052	1,1388	0,5779
2	Показник фінансової стійкості (співвідношення чистого прибутку та обсягу страхових премій)	–0,2242	–0,1264	0,0009	0,0026	0,0106
3	Нормативний запас платоспроможності = найбільше значення з: (Сума премій — 0,5×(сума премій переданих	55634,2	45506,8	42062,6	43160,7	48098,8

Закінчення табл. 2.25

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
	в перестрахован- ня)) $\times 0,18$ чи (Сума виплат — $0,5 \times$ (Сума виплат, компесова- них перестрахови- ками)) $\times 0,26$					
4	Фактичний запас платоспроможності (Активи — Нема- теріальні активи — Страхові резерви)	275753,9	234965,4	207263,8	305692,5	263666
5	Коефіцієнт плато- спроможності (по- точної ліквідності) (співвідношення оборотних активів до короткостроко- вих зобов'язань)	4,5816	4,0256	7,0991	24,5291	7,7364
6	Рівень фінансового лівериджу (співвід- ношення страхових резервів та власно- го капіталу)	0,5899	0,9166	1,0597	0,6884	0,7346
7	Коефіцієнт надій- ності (співвідно- шення власного капіталу та страхо- вих резервів)	1,6953	1,091	0,9436	1,4527	1,3613
8	Коефіцієнт фінан- сового потенціалу (співвідношення суми власного ка- піталу та страхових резервів до чистих страхових премій)	1,6308	1,5913	1,7192	1,9836	1,8090

Дані табл. 2.25 свідчать про перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним. Фактичний запас платоспроможності станом на 31 грудня року 5 складав 263666 тис. грн, нормативний запас платоспроможності — 48098,8 тис. грн. Величина перевищення

фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом складає 215567,2 тис. грн. Високі значення коефіцієнту платоспроможності свідчать про високий рівень ліквідності страховика. Постійне зростання показника викликане зростанням величини власних ресурсів компанії у порівнянні із залученими ресурсами, при цьому в році 4 за рахунок значного зменшення поточних зобов'язань рівень поточної ліквідності досягнув значення 54,5291.

Коефіцієнт фінансової стійкості на протязі чотирьох років залишався відносно стабільним, проте в році 5 показник зменшився майже в 2 рази, що пов'язано зокрема з збільшенням витрат на збут на 78715 тис. грн (з 639 тис. грн в році 4 до 79354 тис. грн в році 5). Значення коефіцієнту фінансового потенціалу в році 5 порівняно з роком 1 збільшилося з 1,6308 до 1,8090.

Розрахунки по групі показників фінансового розвитку частково наведені у таблиці 2.26:

Таблиця 2.26

**Група показників фінансового розвитку страховика**

№ п/п	Коефіцієнти та показники	Роки				
		1	2	3	4	5
1	Фінансовий потенціал розвитку, тис. грн	-21935,3	-36800	-239867	-47326,1	157646
2	Коефіцієнт фінансової стійкості	1,0411	1,071	1,052	1,1388	0,5779
3	Результат фінансової діяльності, тис. грн	-121868	-10399,2	13838	-32710	201654,8
4	Результат страхової діяльності, тис. грн	-101602	-151787	-501819	-315337	-23488,3

Розрахунки *FDP* розвитку свідчать про наступне: страхова компанія виходить за межі сформованого забезпечення та суттєво підвищує ризик неплатоспроможності протягом перших чотирьох років. За оцінкою показника фінансового потенціалу розвитку *FDP* в цей період був необхідний пошук додаткових джерел фінансового забезпечення за рахунок залученого капіталу шляхом акціонування, відновлення політики страхової та інвестиційної діяльності для створення перспективних умов розвитку. В році 5 за рахунок значного змен-

шення операційних витрат фінансовий потенціал набуває позитивного значення. На початок року 6 страховиків вистачає коштів для покриття страхових та поточних фінансових зобов'язань та він має фінансові ресурси для використання на розвиток в межах сформованого фінансового забезпечення розвитку.

Накопичення фінансового потенціалу розвитку повинно супроводжуватися зростанням фінансової стійкості, що свідчитиме про зважену фінансову політику та готовність страховика до використання фінансових ресурсів на розвиток. Так, в страховій компанії АВС в році 5 порівняно з роком 4 спостерігається зростання фінансового потенціалу розвитку на фоні зменшення фінансової стійкості. Це свідчить, що компанія потрапила в зону ризику, тому страхова та фінансова політика, яку вона провадить, потребує коригування. З огляду на це, перспективами подальших досліджень є пошук напрямків управління фінансовим забезпечення розвитку страховика з метою ефективного використання фінансового потенціалу та передчасного запобігання кризовим ситуаціям.

## **2.10. ФІНАНСОВЕ ПРОГНОЗУВАННЯ СТРАХОВИКІВ**

Формування стратегії управління страховою компанією, яка орієнтується на розвиток, передбачає роботу в динамічному, але водночас і невизначеному середовищі. Тому при розробленні стратегії розвитку компанії слід спиратися на моніторинг та постійний аналіз становища страховика у конкурентному середовищі, тобто менеджерам компанії необхідно визначитися з вибором стратегії щодо перспектив фінансового стану і потенціалу страхової компанії, а також визначення напрямів їх поліпшення. Приймаючи ту чи іншу стратегію, залежно від фінансового позиціонування, страхова компанія адаптується до мінливого зовнішнього середовища, наслідком чого є формування нової дієвої тактики.

Фінансове позиціонування, тобто визначення свого фінансового стану відповідно до прийнятих критеріїв, дає змогу приймати якісні управлінські рішення менеджерами страхової компанії.

З точки зору досягнення економічного ефекту необхідність і доцільність фінансового позиціонування обумовлена процесами розвитку, інтеграції, зростання вітчизняного страхового ринку, а також наступальною експансією іноземного капіталу, яка, незважаючи на світову економічно-фінансову кризу, триває в Україні.

Здійснити таке позиціонування дає змогу застосування методу «матриці фінансової стратегії». Управління активами і пасивами підприємства за допомогою цього методу застосовують у теорії і практиці фінансового менеджменту. Результат фінансової господарської діяльності, який становить суму результатів господарської діяльності та результатів фінансової діяльності, дає змогу не тільки оцінити стан підприємства, а й визначити можливі напрямки подальшого руху. Такий підхід до аналізу фінансово-господарського стану, з нашої точки зору, цілком підпадає під концепцію динамічного фінансового аналізу. У якості фінансової стратегії розглядаємо визначену згідно з фінансовою ідеологією страховика систему довготермінових завдань його фінансової діяльності та напрями найефективніших шляхів її реалізації.

В сучасних умовах господарювання відомі два основні підходи до аналізу фінансових наслідків застосування різних стратегій. Перший підхід стосується аналізу сценаріїв майбутньої діяльності з введенням певних детермінант. У цьому випадку висновки можуть бути корисними та використовуватись тільки у ситуації, коли побудований сценарій є правильним. Другий підхід дає змогу застосуванням принципу стохастичної симуляції побудувати емпіричну функцію розподілу ключових фінансових показників.

Застосування матриці фінансової стратегії не передбачає побудови функцій розподілу, але дає змогу позиціонувати страхову організацію в умовах зміни кон'юнктури ринку. Позиціонування у матриці відбувається за квадратами, що характеризують стан рівноваги, стійкої та нестійкої рівноваги, підйому у діяльності, межі стійкості, максимального фінансового потенціалу розвитку, недостатності фінансових ресурсів у страхової компанії, передкризовий та кризовий стан страховика.

Господарська діяльність для страхової компанії — реалізація напряду страхового бізнесу у вигляді відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання несприятливих подій за рахунок грошових фондів. Діяльність страховика — це, насамперед, фінансова діяльність. Тому поділ діяльності на господарську та фінансову є умовним. Визначимо, які складові, з урахуванням специфіки страхової діяльності, можуть бути віднесені до результатів господарської діяльності.

Страхова компанія отримує дохід завдяки страховим внескам страхувальників. Чим більші страхові внески, тим краще працює страхова компанія, тим вона потужніша та фінансово стійкіша. Стра-

хові внески служать основою формування страхового фонду, тобто того джерела, за рахунок якого у майбутньому здійснюють страхові відшкодування. Тобто ми можемо вважати, що чим більше страхова компанія отримала страхових внесків, чим потужніший страховий фонд вона сформувала, тим краще зможе виконати свої обов'язки.

Приймаючи на страхування ті чи інші ризики, страховик оцінює їх з точки зору ймовірності настання страхових випадків. Ймовірність настання страхових випадків закладена в тарифі на страхову послугу. Крім цього, ймовірність настання страхових випадків тісно пов'язана зі страховими виплатами та зумовлює їх обсяги. Чим гірше врахований коефіцієнт збитковості, тим більшими можуть бути страхові виплати.

Джерелом сплати страхового відшкодування є також сформований страховий фонд. Водночас поточну страхову діяльність фінансують за рахунок аквізиційних витрат. Вони, безперечно, впливають на страхову діяльність із точки зору формування фінансового потенціалу розвитку, але їх питома вага в структурі загальних витрат незначна.

На результати страхової діяльності суттєво впливає перестраховування. Її значення як системи диверсифікації ризиків переоцінити неможливо. Разом із тим передача у перестраховування частини страхових резервів зменшує не тільки неплатоспроможність за договорами страхування, а й дохід, разом із тим — фінансовий потенціал розвитку. Чим більшу частку страхових премій передано у перестраховування, тим гіршою можна вважати страхову діяльність. Під поняттям «гірша» розуміємо менш дохідну. Згідно з наведеними міркуваннями, пропонуємо таке визначення показника страхової діяльності:

$$IB = IP - II - AC - ReP, \quad (2.128)$$

де *IB* (Insurance Business) — результат страхової діяльності за період, що аналізують;

*IP* (Insurance Premiums) — страхові платежі за період, що аналізують;

*II* (Insurance Indemnities) — страхові виплати за період, що аналізують;

*AC* (Acquisition Costs) — аквізиційні витрати за період, що аналізують;

*ReP* (Reinsurance Premiums) — премії, передані у перестраховування за період, що аналізують.

Результатами фінансової діяльності будемо вважати зміну обсягу гарантійного фонду та наявні страхові резерви.



Результати фінансової діяльності акумулюють результати менеджменту страхової компанії щодо її фінансових ресурсів. Тобто ті кошти й фінансові активи, які сформувались у результаті страхової та інвестиційної діяльності, й становлять фінансове забезпечення страхових зобов'язань. Слід зазначити, що страхові резерви не є власністю страховика, але він має право управляти ними та використовувати їх як інвестиційні ресурси у відповідності до обраної стратегії розвитку.

До гарантійного фонду ми відносимо увесь додатковий капітал, додаткові резерви та нерозподілений прибуток. При розгляді можливостей використання коштів страхових компаній як інвестиційних ресурсів важливо проаналізувати структуру даних коштів з точки зору методів інвестування і оптимальних термінів, протягом яких їх можна використовувати.

У розпорядженні страхових компаній перебувають фінансові ресурси, призначені для виконання страховиками їхніх страхових зобов'язань, забезпечення нормального функціонування діяльності страхових організацій, а також доходи від інвестиційних операцій. Ці фінансові ресурси складаються з власних і залучених. Характерно, що в страховому платежі практично нема навантаження (тобто компенсації витрат на здійснення справи і прибуток). Компенсацію витрат, а також прибуток отримують від здійснення інвестиційних операцій. Таке розуміння, особливо з практичної точки зору, призводить до того, що зусилля страховиків спрямовані не на надання страхового захисту, а на збереження якомога більшого розміру страхового фонду та його інвестування. Відшкодуванню відводять допоміжну функцію і відповідно скорочують обсяги страхування при компенсації збитків.

В рамках дослідження на фінансовий стан страховика суттєво впливають результати інвестиційної діяльності страхової компанії, і можна констатувати, що прибуток чи збитки за результатами фінансового року є наслідком та відображенням правильності вибраної інвестиційної політики.

Зазначимо, що частину доходу від інвестиційної діяльності страхова організація може використовувати для покриття негативного фінансового результату страхових операцій, котрий може бути наслідком як підвищеної збитковості даного року, так і зростанням конкуренції на страховому ринку.

До того ж участь в інвестиційній діяльності дає організації, що займається страхуванням життя, змогу передавати частину прибутку страхувальникові. Законодавством України встановлено, що 85 від-

сотків прибутку від інвестиційної діяльності, понад закладені у тарифах 4 інвестиційні відсотки, страхова організація має розподілити між своїми клієнтами. Таким чином, успішна інвестиційна діяльність страхової організації на фінансовому ринку може слугувати додатковою конкурентною перевагою.

Привертає увагу й те, що одним із важливих джерел приросту власного капіталу є інвестиційний дохід, який у надзвичайних обставинах можна використовувати для покриття страхових зобов'язань. В цілому ж інвестиційний дохід служить для страхової організації стабільним фондом самострахування.

Саме через інвестування накопичують кошти для збільшення власних фінансових ресурсів без залучення зовнішніх інвестицій. Це важливо і тому, що нині збільшені вимоги до мінімальних розмірів статутних фондів страхових акціонерних товариств. Окрім того, важливою проблемою є те, що страхові компанії не мають клієнтських коштів в обсязі, достатньому для формування резервів у перші роки дії поліса, і тому формують резерви за рахунок переважно власних фінансових ресурсів.

Заслугує особливої уваги той факт, що одним з джерел інвестиційного доходу є страхові резерви. Інвестиційний дохід дає страховикові змогу виплачувати дивіденди, що не лише заохочує його акціонерів, а й сприяє залученню нових.

Фінансову діяльність страховика розглядають як цілеспрямовану систему заходів, здійснюваних задля реалізації поточних і стратегічних завдань розвитку, забезпечення і управління фінансовими ресурсами, а також повного виконання фінансових зобов'язань. Результат фінансової діяльності страховика можна визначити як

$$FB = GF + IR, \quad (2.129)$$

де *FB* (Financial Business) — результат фінансової діяльності за період, що аналізують;

*GF* (Guarantee Fund) — результат зміни обсягу гарантійного фонду за період, що аналізують;

*IR* (Insurance Reserves) — результат зміни обсягу страхових резервів за період, що аналізують.

Результатом фінансово-господарської діяльності страховика є сума фінансового і страхового результатів, де напрям фінансового бізнесу охоплює інвестиційну діяльність та діяльність з управління активами, а страховий результат — це різниця між отриманими стра-

ховими платежами, виплатами страхового відшкодування, аквізичними витратами та преміями, що передані у перестраховання за період, який аналізують.

$$IBFB = IB + FB. \quad (2.130)$$

Аналіз IB, FB та їх суми потрібний для з'ясування динаміки грошових потоків у результаті страхової та інвестиційної діяльності.

Якщо за якимось показником (IB, FB) отримаємо від'ємну величину, це означатиме виникнення проблем, котрі потрібно негайно розв'язувати.

Сформована матриця допомагає спрогнозувати «критичний шлях» страховика на перспективу, а визначення показника потенціалу фінансового розвитку — встановити розмір фінансових ресурсів, які можуть бути інвестовані у розвиток.

Матриця фінансової стратегії дає змогу прогнозувати фінансовий розвиток страховика на основі управління грошовими потоками та матиме такий вигляд (Рис. 2.10.1):

	FB << 0	FB = 0	FB >> 0
IB >> 0	1 IBFB = 0	4 IBFB > 0	6 IBFB >> 0
IB = 0	7 IBFB < 0	2 IBFB = 0	5 IBFB > 0
IB << 0	9 IBFB << 0	8 IBFB < 0	3 IBFB = 0

Рис. 2.3. Матриця фінансової стратегії страховика

Інтерпретація наведених квадратів:

1. Якщо ІВ значно менше від нуля, таке становище може бути викликане наступним:

– страхові виплати за період, що аналізують, перевищують чисті страхові платежі. Тобто страхова компанія має незбалансований страховий портфель, у якому переважають ризики з великим обсягом показника рівня збитковості;

– страхові виплати за період, що аналізують, перебувають на рівноважному рівні, порівняно зі зборами, разом із тим у компанії низький рівень власного утримання цеденту, тобто у перестраховування передана значна питома вага від обсягу зборів страхових премій, що свідчить про неможливість страхової компанії виконувати страхові зобов'язання;

– аквізиційні витрати за період, що аналізують, різко зросли і, таким чином, покрили результати діяльності: тобто у страхової компанії відсутнє обґрунтування обсягу аквізиційних витрат;

– страхові платежі мають стійку тенденцію до зниження, що свідчить про погіршення страхової діяльності страховика;

– всі чинники діють одночасно, тобто менеджери компанії не виконують своїх функцій з фінансового управління.

2. ІВ дорівнює 0. Це може характеризуватися такими обставинами:

– страхові виплати за період, що аналізують, не перевищують надходжень страхових платежів, але перебувають на значному рівні. Така ситуація є теж критичною, бо свідчить про незбалансованість страхового портфеля;

– страхові виплати за період, що аналізують, перебувають на стабільному рівні, але компанія значну частку отриманих страхових премій передає у перестраховування, що опосередковано свідчить про зниження фінансової стійкості страховика;

– страхові премії поступово зменшуються, що свідчить про погіршення страхової діяльності;

– аквізиційні витрати за період, що аналізують, мають тенденцію до зростання, і це призводить до зменшення ефективності страхової діяльності;

– всі чинники діють одночасно, тобто менеджери компанії не виконують своїх функцій з фінансового управління.

3. ІВ значно перевищує 0. Це може бути викликано таким:

– страхові платежі мають стійку тенденцію до зростання, що свідчить про нагромадження певного потенціалу і прагнення компанії до фінансової стійкості та розширення діяльності;

– страхові виплати за період, що аналізують, мають тенденцію до зменшення, і це свідчить про добре збалансований портфель страхових послуг, адекватні тарифні ставки та ефективну страхову політику;

– частка власного утримання цеденту має позитивну динаміку, що свідчить про фінансову надійність, стійкість компанії, збалансований страховий портфель. Разом із тим це підтверджує певну агресивну політику в страховому бізнесі;

– аквізиційні витрати майже не змінюються, що дає змогу накопичити фінансовий потенціал та свідчить про хорошу організацію менеджменту;

– всі чинники діють одночасно, тобто компанія перебуває на гідному рівні й прагне закріплення, а у майбутньому — й розширення страхової діяльності.

4. **ГВ** значно менше від 0. Це може бути викликано таким:

– зміна розміру гарантійного фонду має від’ємне значення. Тобто за період, що аналізують, витрати компанії значно перевищили її доходи. Фінансова діяльність страховика за такий період була збитковою за рахунок: недоотримання прибутку або отримання збитку від страхової діяльності; недоотримання прибутку або отримання збитку від інвестиційної діяльності; отримання збитку від участі в капіталі; різкого збільшення фінансових витрат. Таке становище свідчить про неефективний фінансовий менеджмент у страховика, про прорахунки щодо напрямків інвестиційних вкладень у ті чи інші фінансові інструменти або відсутність інвестиційної складової у системі управління фінансовими ресурсами страховика;

– зміна розміру страхових резервів, що залишаються в управлінні страховика, має від’ємне значення, тобто від сформованих страхових резервів ми віднімаємо резерви, передані у перестраховання. Це означає, що всі сформовані резерви страховик повністю передав у перестраховання, внаслідок чого він не має інвестиційних ресурсів, які забезпечили б йому доходне покриття, при цьому витрати з ведення справи, точніше їх зменшення, були б певним джерелом фінансової стійкості та джерелом формування фінансового потенціалу розвитку.

За результатами розрахунків ІВФВ страхова компанія може зайняти квадрат № 1, що характеризує стан рівноваги (рис. 2.4).

Це означає, що страхова компанія здійснює активну страхову діяльність, має значний асортимент у портфелі страхових послуг і значні страхові доходи, диверсифіковані завдяки цьому широкому

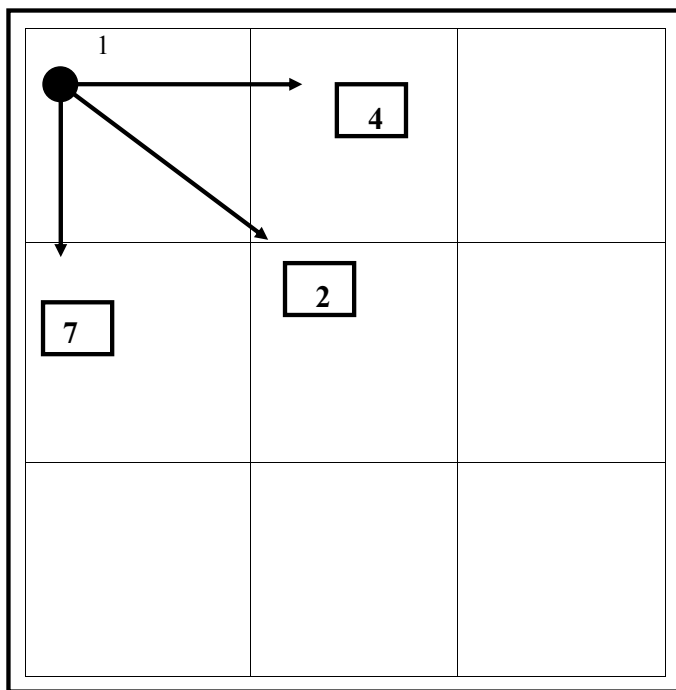


Рис. 2.4. Позиція максимальної рівноваги страхової компанії

асортименту. Разом із тим менеджери страхової компанії не приділяють уваги управлінню фінансовими ресурсами, тим самим знижуючи конкурентоспроможність компанії, її фінансову стійкість і фінансовий потенціал. Страховик розраховує тільки на доходи від страхової діяльності, не використовуючи інвестиційних можливостей. При зростанні обсягів страхового відшкодування (що є сьогодні світовою тенденцією, яка спостерігається й на українському страховому ринку) та незмінності ставлення до управління фінансовими ресурсами можливий перехід у квадрат 7.

При впровадженні механізмів управління інвестиційними ресурсами можливий перехід у квадрат 4. У випадку дій чинників зростання збитковості та впровадження механізмів управління інвестиційними ресурсами можливий перехід до квадрата 2.

Перебуваючи у квадраті 2, страховик має стан так званої рівноваги, але якщо для підприємств інших галузей така ситуація є пози-

тивною, то цього не можна сказати про страховика: не отримуючи позитивного доходу від страхової та інвестиційної діяльності, страховик погіршує свою фінансову стійкість, спираючись тільки на фінансовий запас, створений у попередні роки, або на статутний фонд. У страховика є можливість, при провадженні активної інвестиційної політики, перейти у квадрати 5 або 3.

Разом із тим не слід недооцінювати ризик зростаючої конкуренції на страховому ринку, що може привести страхову компанію у квадрат 8. Використання накопиченого фінансового потенціалу розвитку дасть шанс потрапити у квадрати 1, 4 або 7 (рис. 2.5).

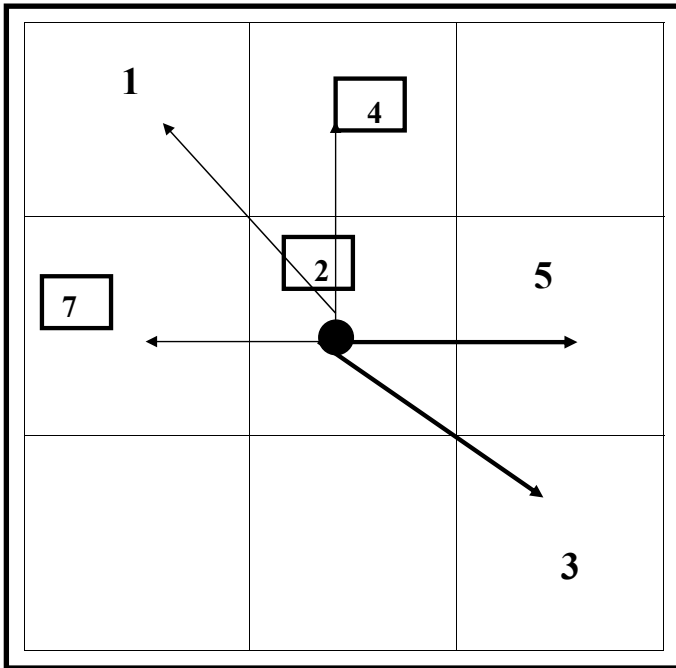


Рис. 2.5. Стійка рівновага страхової компанії

Перебування страховика у квадраті 3 свідчить про те, що у страховика незбалансований страховий портфель, але збитки компенсуються активною інвестиційною діяльністю; якщо не буде здійснено заходів щодо збалансування портфеля, то страхова компанія потрапить у квадрат 8; при впровадженні заходів щодо розвитку вона опиниться

у квадраті 2. Перехід у квадрат 5 дуже проблематичний і можливий за додаткових фінансових вливань та одночасних дій щодо збалансування страхового портфеля.

Тобто можна вважати, що квадрати 2 і 3 є тими позиціями, за яких потрібне використання фінансового потенціалу розвитку (рис. 2.6).

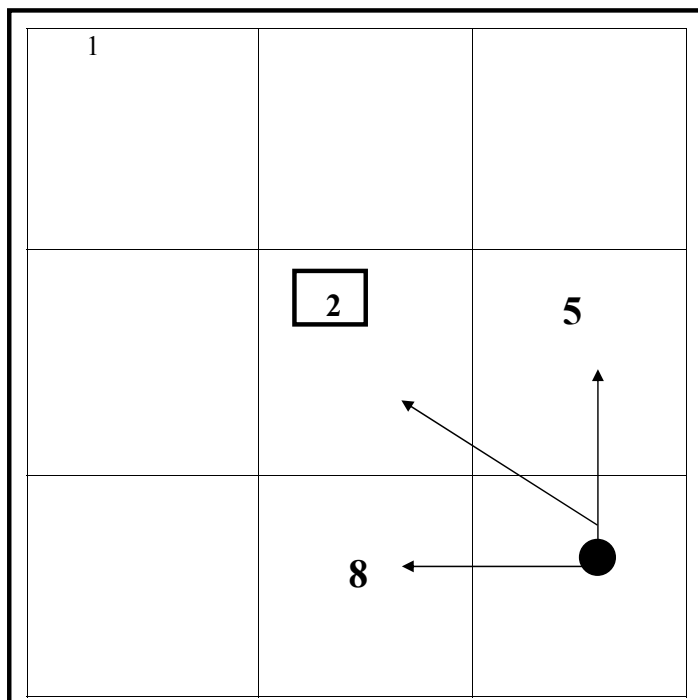


Рис. 2.6. Нестійка рівновага страхової компанії

У квадраті 4 страховик перебуває на піднесенні. Саме таке становище, з нашої точки зору, найпривабливіше для поглинання або купівлі-продажу страхової компанії, коли страхова діяльність добре налагоджена, але фінансових ресурсів недостатньо для розширення. Перехід у квадрат 5 можливий за активної та ефективної фінансової діяльності, коли за рахунок додаткових внесків, наприклад зростання додаткового капіталу, є змога збільшити розмір інвестиційних ресурсів, а відповідно — й інвестиційний дохід. Перехід до квадрата 1 можливий за впровадження доходів щодо розвитку страхової діяльності.



Разом із тим є загроза розбалансування страхового портфеля та перехід у квадрат 7 (рис. 2.7).

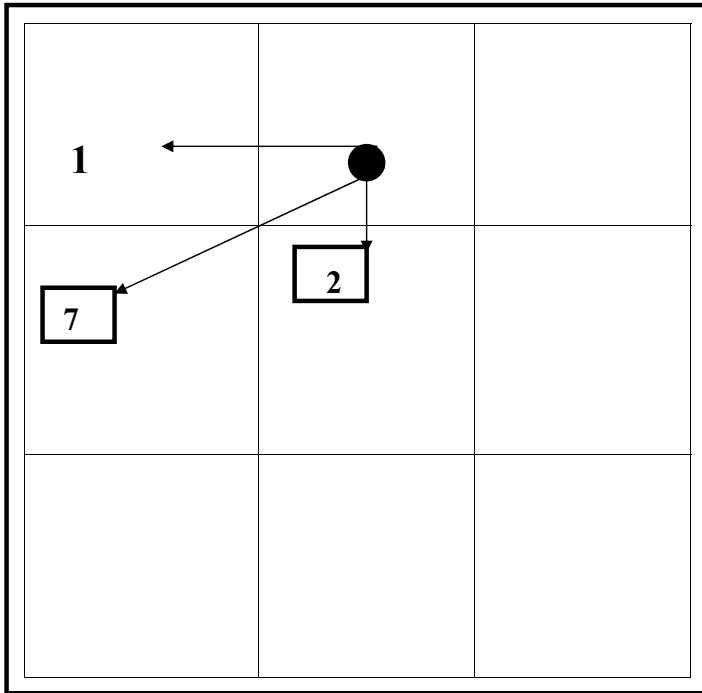


Рис. 2.7. Підйом у діяльності страхової компанії

Перебуваючи у квадраті 5, страховик має збалансований страховий портфель, але рівень його стійкості — на межі. Тому потрібні заходи щодо розширення страхової діяльності (для цього у страхової компанії є фінансовий потенціал розвитку), але слід пам'ятати, що тимчасово може бути знижена фінансова складова. У такій ситуації вкрай необхідна ефективна система фінансового управління розвитком. У протилежному випадку страхова компанія може опинитись у квадраті 8 (рис. 2.8).

За результатами розрахунків IBFB компанія може опинитись у квадраті 6, тобто показники страхової та фінансової діяльності перебувають на вищому рівні. Страховик має значний страховий та фінансовий потенціал і прагне до розширення діяльності — шляхом як

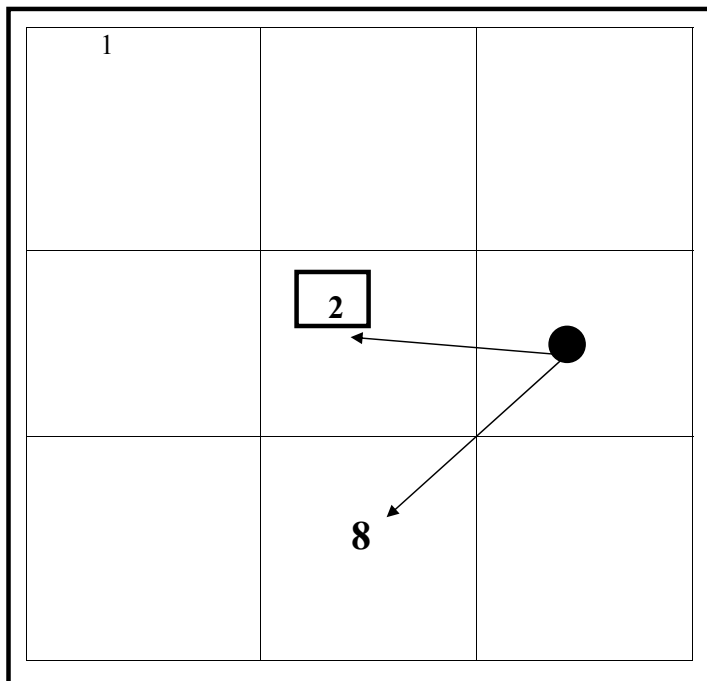


Рис. 2.8. Межа стійкості страхової компанії

створення додаткових філій та підрозділів, впровадження нових продуктів, так і поглинання інших страховиків.

Якщо компанія приймає рішення про створення додаткових філій, то вона може опинитись у квадраті 5, оскільки значно збільшується ймовірність розбалансування страхового портфеля, що призведе до погіршення результатів страхової діяльності. При варіанті поглинання або входження як засновник у іншу страхову компанію страховик значно зменшить свій інвестиційний дохід за рахунок вилучення значного обсягу фінансових активів із обігу (рис. 2.9).

У квадраті 7 страховик постійно відчуває недостатність фінансових ресурсів для забезпечення фінансової стійкості.

Він може розраховувати тільки на ті обставини, що рівень збитковості за прийнятими ризиками не підвищиться (рис. 2.10).

Така ситуація спонукає страхову компанію більшу частину сформованих страхових резервів передавати у перестраховання, що зменшує

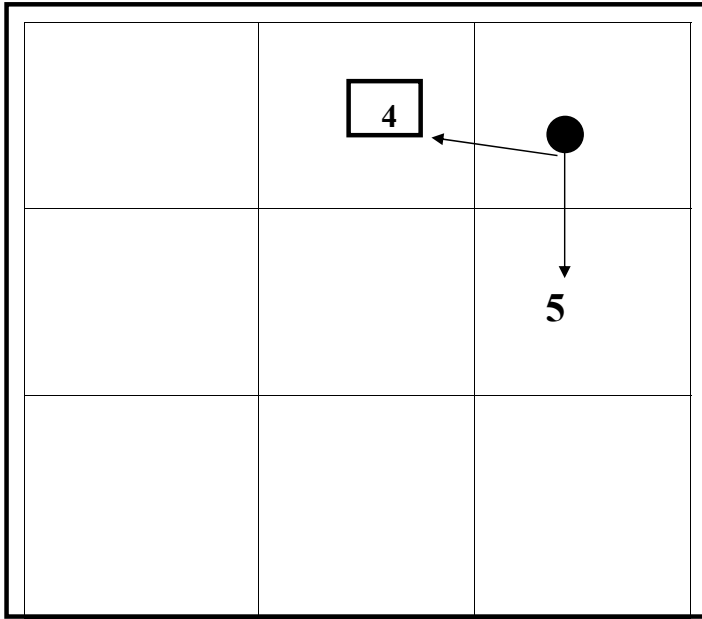


Рис. 2.9. Максимальний фінансовий потенціал розвитку

інвестиційні ресурси страховика, не дає змоги формувати фінансовий потенціал і планувати подальший розвиток. При посиленні конкуренції такий страховик може опинитись в квадраті 1, а потім у квадраті 9.

Виходом із такого становища є залучення додаткових фінансових ресурсів у напрямку як збільшення статутного капіталу, так і підвищення ефективності інвестиційної діяльності. Це дасть змогу перейти у квадрати 2 або 1.

Квадрат 8 характеризує передкризовий стан (рис. 2.11).

Доходів не вистачає для розвитку та покриття збитків за страховою діяльністю. Якщо впроваджують заходи щодо збалансування страхового портфеля, здійснення зваженої політики перестрахування і залучення додаткових власних ресурсів, то можливий перехід до квадратів 7 і 2. У іншому випадку — у квадрат 9.

Позиція у квадраті 9 характеризує стан страховика як кризовий.

Страхових резервів не вистачає для виплат страхового відшкодування навіть за наявності системи перестрахування. Для покриття

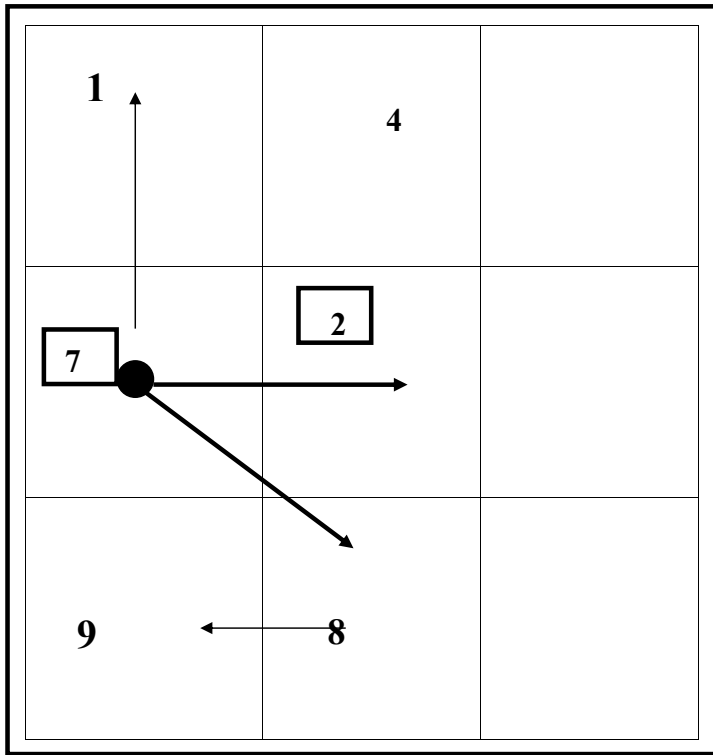


Рис. 2.10. Недостатність фінансових ресурсів у страхової компанії

збитків використовують статутний капітал і гарантійний фонд (рис. 2.12).

В інвестиційній сфері є також суттєві проблеми, пов'язані або з відсутністю інвестиційних ресурсів та доходів за ними, або з їх збитковістю. У такій ситуації можливе злиття двох страховиків зі збереженням статусу кожного або входження страховика до іншої страхової компанії у вигляді структурного підрозділу.

Певний результат можна отримати у випадку суттєвих залучень фінансових ресурсів. Також потрібно здійснювати заходи щодо збалансування страхового портфеля для мінімізації ризиків, які мають підвищену збитковість.

Слід зазначити, що ідеального порівняння за показниками ІВ та ФВ досягнути неможливо. Тому вважаємо, що коливання за цими

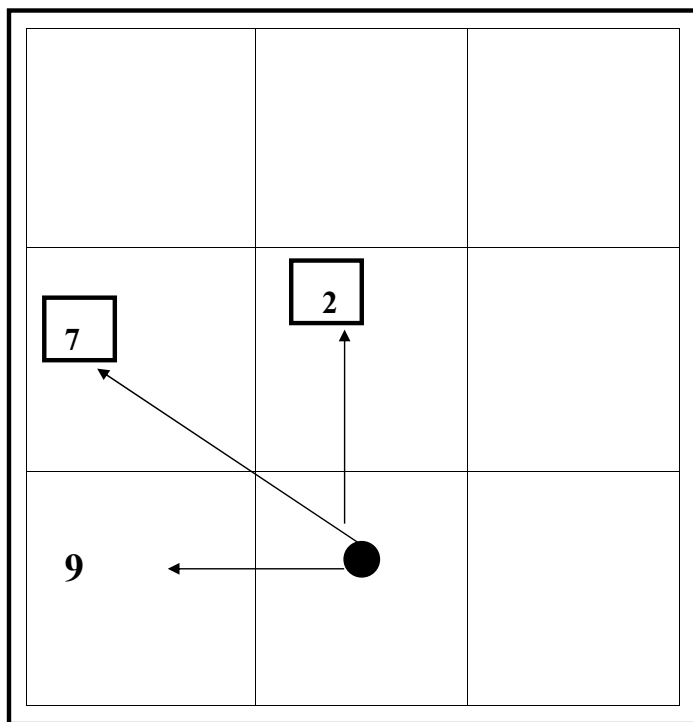


Рис. 2.11. Передкризовий стан страховика

показниками у межах 10 % за результатом ІВ до обсягів страхових премій та за результатом FB до обсягів прибутку без урахування податку на прибуток є нормальними.

Для комплексного аналізу отримані результати ІВFB необхідно доповнити системою загальноприйнятих показників [27]:

1) прибуток від страхових операцій є різницею між ціною наданих страхових послуг та їх собівартістю;

2) прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів не охоплює доходів від інвестування і розміщення коштів резервів;

3) показник рівня доходності за операціями або за будь-яким видом страхування чи рентабельність як співвідношення річної суми прибутку до річної суми платежів за будь-яким видом страхування чи за страховими операціями в цілому.

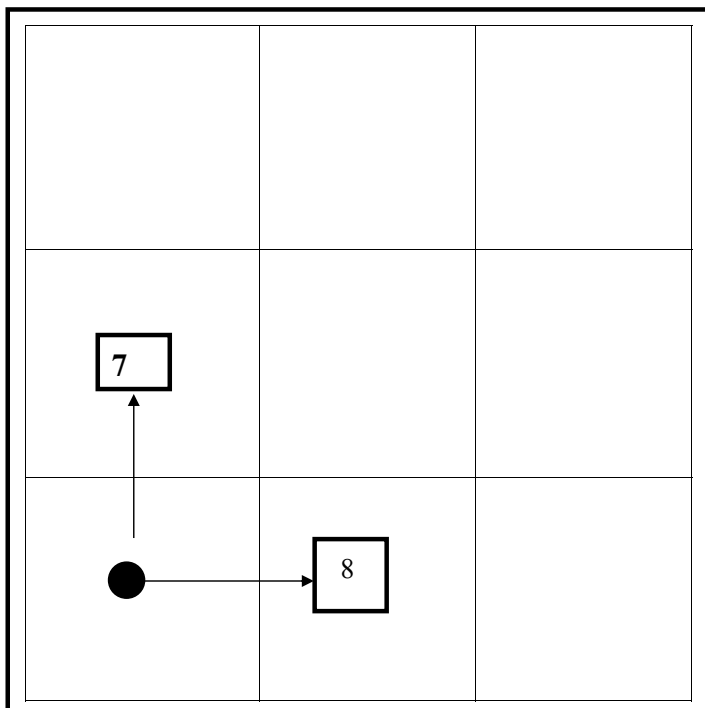


Рис. 2.12. Кризовий стан страховика

Рівень рентабельності показує, який прибуток отримує страховик з кожної гривні страхових платежів. Цей показник ув'язує розмір прибутку як джерела фінансових ресурсів з обсягом робіт із формування страхового фонду;

4) показник ділової активності, який показує відношення надходжень страхових премій (платежів) на певну дату поточного року до валюти балансу на цю ж дату за попередній рік.

Цей показник свідчить про те, скільки обертів зробив капітал страховика за певний проміжок часу (як правило, за півріччя чи рік). Кожний оборот капіталу може давати страховикові прибутки чи збитки.

Тому згаданий коефіцієнт характеризує ефективність використання ресурсів страховика;

5) зіставлення обсягів власного капіталу і статутного капіталу. Якщо обсяг власного капіталу перевищує обсяг статутного капіталу,

то таке співвідношення характеризує прибуткову діяльність страховика. Зростання дає змогу страховій компанії здійснювати виплати дивідендів, реінвестувати капітал та ін.

Якщо обсяг статутного капіталу перевищує обсяг власного капіталу, то це свідчить про збиткову діяльність страховика, про заборгованість засновників зі сплатою статутного капіталу. Чим вищий рівень сплаченого статутного капіталу, тим більша зацікавленість власників капіталу в розвитку страхової компанії:

6) показники структури активів, які визначають рівень платоспроможності страховика:

– відношення суми інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів, цей показник має наближатися до 1 (одиниці); відношення інвестиційних вкладень і грошових коштів до розміру страхових резервів, цей показник має бути рівний або більший від одиниці. Темп зростання страхових премій визначають як відношення надходжень страхових премій у поточному році до надходжень страхових премій у попередньому році.

Різке збільшення темпів зростання страхових премій означає зростання зобов'язань страхової компанії, що потребує збільшення власного капіталу.

Значне зменшення темпів зростання страхових премій свідчить про порушення збалансованості страхової діяльності, що загрожує фінансовій стабільності страховика;

7) показник забезпечення страховика власними засобами визначають як відношення обсягу власного капіталу до технічних резервів. Оптимальне значення показника більш ніж 28 %. Достатній обсяг власних засобів страховика, вільних від зобов'язань, є надійним чинником фінансової стійкості страхової компанії;

8) рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів визначають як відношення обсягу інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів (резервів незароблених премій). Бажано, щоб обсяг інвестиційних активів перевищував обсяг страхових резервів або ж, принаймні, дорівнював йому.

Якщо ж обсяг страхових резервів перевищує інвестиційні активи і кошти, то це свідчить про розміщення коштів у високоризикових або неліквідних активах;

9) показники, що характеризують участь перестраховика у забезпеченні фінансової надійності страхової компанії:

– частка страхових платежів, що належать перестраховикам, показує залежність здатності страхової компанії до виконання своїх зобов'язань від надійності партнерів зі страхування.

Оптимальне значення цього показника визначене межами 5–50 % від валових показників страхових платежів. Перевищення показника такої межі свідчить про надто високий ступінь залежності страховика від партнерів зі страхування. Якщо цей показник менший від встановленої межі, це свідчить про фактичну відсутність зв'язку фінансового стану страховика з перестраховими операціями;

– участь перестраховувальників у страховій премії визначають як відношення обсягу страхових премій за ризиками, що передають у перестраховування, до загального обсягу страхових премій. Цей показник показує ступінь участі операцій із перестраховування ризиків у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії.

Рекомендоване значення показника — теж у межах 5–50 % від обсягу страхових премій. Якщо коефіцієнт буде нижчим від такої межі, це свідчитиме про фактичну відсутність залежності фінансового стану страховика від перестрахових операцій, і, навпаки, перевищення коефіцієнтом встановленої межі підтверджує надмірну залежність фінансового стану страховика від партнерів із перестраховування.

Коефіцієнт фінансового потенціалу розвитку розраховують наприкінці. Він визначає, яку суму фінансових грошових ресурсів можна спрямувати на розвиток. Ця сума має бути співвідносна із обсягом результатів страхової діяльності, тобто сумою отриманих страхових платежів. Для кожної компанії цей показник буде індивідуальним, а темпи його зростання свідчать про те, чи формує страхова компанія певний фінансовий потенціал для забезпечення розвитку. Приклад застосування запропонованої методики прогнозування фінансового розвитку здійснено за даними «Кредо-Класік». За отриманими розрахунками можна зробити певні висновки та прогнози. Так, зокрема, страхова компанія «Кредо-Класік» знаходилась у квадраті 6 (рис. 2.13).

Тобто компанія мала показники страхової та фінансової діяльності на вищому рівні. За показником фінансового потенціалу розвитку страхова компанія має позитивне значення — 129,8 тис. грн. Це свідчить про те, що страховик може розвиватись шляхом створення додаткових філій, впровадження нових продуктів та ін. Страховиком було розширено обсяг страхового поля, що привело до збільшення страхових зборів у першому році на 8,7 %, дозволило збільшити розмір страхових відшкодувань в 2,4 рази та збільшити активи на 16,7 %.



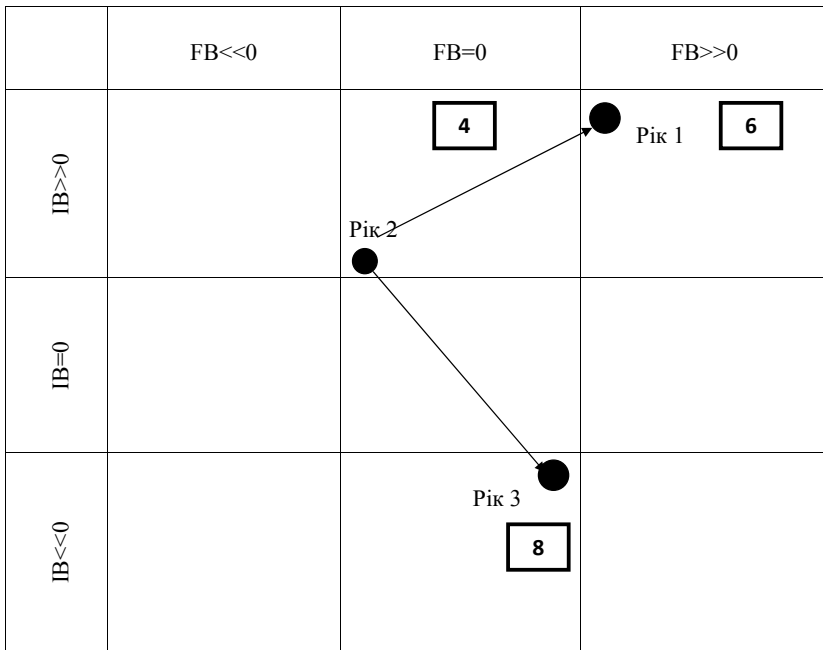


Рис. 2.13. Позичіонування страхової компанії «Кредо-Класік»

Разом з тим розмір фінансового потенціалу знизився і склав за перший рік 56 562,9. Тобто страховик витратив більше, ніж дає змогу накопичений фінансовий потенціал. Це проявилось у переході з квадрату 6 до квадрату 4, який характеризується недостатністю фінансових ресурсів для розширення. На цьому етапі страховику необхідно було провести заходи щодо накопичення фінансових ресурсів для здійснення більш масштабного інвестування. Тим не менш, компанія продовжує використовувати фінансовий потенціал. Його значення у другому році досягає 124 207,7. Такі дії за прогнозом можуть призвести до погіршення фінансового стану страхової компанії. Саме цей результат ми отримали у третьому році. Страхова компанія попадає у квадрат 8, тобто вона знаходиться в передкризовому стані. Порівнюючи отримані висновки з коефіцієнтом фінансової стійкості, можна відмітити його зниження з 1,9 у першому році до 0,93 у третьому році. Така оцінка підтверджує наші висновки.

Логічним завершенням процесу діагностики фінансового розвитку страхової компанії стає виявлення достатності створеного фінансового потенціалу розвитку для реалізації страхового та фінансового напрямів діяльності. Дані щодо підсумків результатів напрямків страхового та фінансового бізнесу, на базі яких можна прогнозувати розвиток та розраховувати достатність фінансового потенціалу розвитку страховиків України, надано у таблиці 2.27.

Таблиця 2.27

**Підсумок результатів страхової та фінансової діяльності, тис. грн.**

№ п/п	Назва компанії	Рік		
		1	2	3
1	«Лемма»	26062,30	-179519,10	-6769,10
2	«Оранта»	165274,50	80082,30	271388,80
3	«Дженералі Гарант»	132083,00	190649,50	249892,40
4	«PZU Україна»	13369,20	84,50	-189262,40
5	«Теком»	-60307,10	40660,10	62732,70
6	«Кредо-Класік»	130853,40	-54366,10	15930,50
7	«Міська страхова компанія»	6204,80	9595,80	16518,90
8	«VAB страхування»	-1961,53	7426,80	16340,00
9	«Орадон»	8852,20	11000,40	27615,90
10	«Партнер»	7349,60	3666,00	903,10
11	«Оранта-Лугань»	5877,30	7632,1	14342,70
12	«Кримська страхова компанія»	11155,80	3610,70	5187,80

Співвідношення підсумків результатів страхової та фінансової діяльності до фінансового потенціалу розвитку вказує, наскільки сформований фінансовий потенціал відповідає результатам діяльності. Якщо співвідношення є позитивною величиною та має тенденцію до зростання, то компанія має достатній потенціал для подальшого розвитку й розвиток може бути здійснений. Використання потенціалу має сенс до тих пір, поки співвідношення не опиниться у інтервалі (0,1). При від'ємному значенні потенціалу необхідно визначити, який чинник на це вплинув, та вжити відповідних заходів. Сутність оцінки фінансової політики розвитку передбачає використання відповідних форм реалізації фінансової стратегії за напрямками страхового і фінансового бізнесу.

## Перелік рекомендованих джерел

---

### Нормативно-правова база

1. Закон України «Про страхування» від 07.03. 1996 р. № 86/96 — ВР в редакції від 01.04.2015 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=85 %2F96- %E2 %F0](http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=85%2F96-%E2%F0)
2. Постанова КМУ від 26.04.2007 № 665 «Про затвердження Національної рейтингової шкали» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/665–2007- %D0 %BF](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/665-2007-%D0%BF)
3. Розпорядження КМУ від 01.04.2004 № 208-р «Концепція створення системи рейтингової оцінки регіонів, галузей національної економіки» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/208–2004- %D1 %80](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/208-2004-%D1%80)
4. Методика формування резервів із страхування життя. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 27.01.2004 № 24 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : [http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx\\_ttnews\[pointer\]=40&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=4459&tx\\_ttnews\[backPid\]=792&cHash=32d5b62393](http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx_ttnews[pointer]=40&tx_ttnews[tt_news]=4459&tx_ttnews[backPid]=792&cHash=32d5b62393)
5. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.03.2005 р. № 3755 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://dfp.gov.ua/63.html?&tx\\_ttnews\[pointer\]= 145&cHash=26d00a6d85](http://dfp.gov.ua/63.html?&tx_ttnews[pointer]=145&cHash=26d00a6d85).
6. Розпорядження Нацкомфінпослуг «Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика» № 295 від 14.02.2014 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0344–14](http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0344-14)
7. Розпорядження Нацкомфінпослуг «Про затвердження Вимог щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів» № 484 від 13.02.2014 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0352–14](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0352-14)
8. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України «Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» № 3104 від 17.12.2004 р. (із змінами, внесеними згідно з Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 5117 від 14.12.2005 р.) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0019–05](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05)

9. Зміни до правил розміщення страхових резервів із страхування життя. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 23.07.2009 № 576 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=11097&tx\\_ttnews\[backPid\]=64&cHash=a608ce9dad](http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx_ttnews[tt_news]=11097&tx_ttnews[backPid]=64&cHash=a608ce9dad)
10. Зміни до правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 07.08.2007 р. № 7791 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx\\_ttnews\[pointer\]=3&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=8112&tx\\_ttnews\[backPid\]=64&cHash=2726bd1fd9](http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx_ttnews[pointer]=3&tx_ttnews[tt_news]=8112&tx_ttnews[backPid]=64&cHash=2726bd1fd9)
11. Зміни до правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 14.12.2005 № 5117 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1541-05>
12. Зміни до правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, затверджених розпорядженням Держфінпослуг від 17.12.2004 № 3104 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : [http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx\\_ttnews\[pointer\]=37&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=2829&tx\\_ttnews\[backPid\]=792&cHash=33681c3712](http://www.dfp.gov.ua/217.html?&tx_ttnews[pointer]=37&tx_ttnews[tt_news]=2829&tx_ttnews[backPid]=792&cHash=33681c3712)

## Література

13. Архипов А. П. Страховое дело : учеб.-метод. комплекс. / А. П. Архипов, А. С. Адонин. — М. : Изд. центр ЕАОИ, 2008. — 424 с.
14. Баранова В. Г. Фінансовий механізм функціонування страхової системи / В. Г. Баранова. — Одеса: ВМВ, 2009. — 380 с.
15. Баранов А. Збалансованість страхового портфеля та його вплив на фінансову надійність страховика / А. Баранов // Ринок цінних паперів. Вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку. — 2006. — № 9. — С. 65–73.
16. Баранов А. Управління страховим портфелем // Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка: Економіка. — 2007. — 94–95.
17. Бойко А. О. Ідентифікація фінансових потоків страхової компанії / А. О. Бойко // Збірник наукових праць Донецького державного університету управління, том 11. Серія «Економіка». — Донецьк, 2010. — Випуск 176 «Фінансово-банківські механізми державного управління економікою України». — С. 377–388.
18. Бойко А. О. Теоретичні основи та практичний досвід забезпечення фінансової стійкості страхової компанії / А. О. Бойко // Економічні науки. Серія «Облік і фінанси». Збірник наукових праць. Луцький національ-

- ний технічний університет. — Луцьк, 2010. — Випуск 7(25). Ч. 4. — С. 36–49.
19. Буханець Д. Технологія CRM: новий рівень побудови відносин з клієнтом // Страховий клуб. — 2002. — № 2. — С. 36–37.
  20. Дрібноход А. О. Деякі аспекти моделювання страхового портфеля страховика / А. О. Дрібноход // Вісник соціально-економічних досліджень. — 2009. — № 35. — С. 336–340.
  21. Дрібноход А. О. Підхід щодо вибору страхового портфеля за цілями страховика / А. О. Дрібноход // Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. — Л.: Вид-во Нац. ун-ту «Львів. політехніка». — 2008. — № 635. — С. 63–67.
  22. Дьячкова Ю. М. Порівняння систем оцінки фінансової стійкості страховика // Вісник НУ Львівська політехніка: Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. — 2007. — № 606. — С. 159–163.
  23. Морозко Н. Й. Методологія управління фінансами страхової системи : автореф. дис. ... докт. екон. наук : спец. 08.00.10. / Н. Й. Морозко. — М., 2007. — 49 с.
  24. Kozmenko O. Forecasting of principal directions of Ukrainian insurance market development based on German insurance market indices / O. Kozmenko, O. Merencova, A. Boyko, H. Kravchuk // Innovative Marketing. — 2009. — Volume 5, Issue 4. — P. 51–54.
  25. Kozmenko O. V. Analysis of insurance market structure and dynamics in Ukraine, Russia and countries members of European insurance and reinsurance federation (CEA) / O. V. Kozmenko, O. V. Merenkova, A. O. Boyko // Problem and Perspectives in Management International Research Journal. — 2009. — Volume 7, Issue 1. — P. 30–41.
  26. Єфімов Ю., Шедрий П., Казабекова О. Реінжиніринг та комплексна автоматизація бізнес-процесів — шлях до підвищення інвестиційної привабливості та капіталізації страхової компанії // Страхова справа. — 2005. — № 2 (18). — С. 46–49.
  27. Клубні ІТ. Три відмінності INSIS // Страховий клуб. — 2005. — № 8 (22). — С. 45–51.
  28. Ткаченко Д. Автоматизація на страховому ринку України // Фінансові послуги. — 2005. — № 4. — С. 74–76.
  29. Черкашин П. А. Чи готові Ви до війни за клієнта? Стратегія управління взаємовідносинами з клієнтами (CRM). — М.: ТОВ «ІНТУІТ», 2004. — 384 с.
  30. Внукова Н. М., Временко Л. В., Успенко В. І. та ін. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник / Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В. та ін.; За заг. ред. д. е. н., проф. Н. М. Внукової. — Харків: Бурун Книга, 2009. — 656 с.
  31. Грачев А. В. Анализ и управление финансовой устойчивостью предприятия: учеб.-практ. пособие / А. В. Грачев. — М.: Финпресс, 2002. — 208 с.

32. Ефимов С. Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт / С. Л. Ефимов. — М.: Рос. юрид. ИД, 1995. — 147 с.
33. Ковтун І. О., Денисенко М. П., Кабанов Г. В. Основи актуарних розрахунків : Навчальний посібник. — К.: «ВД «Професіонал», 2008. — 480 с.
34. Кондрат І., Попович Х. В. Фактори впливу на формування страхового портфеля та управління ним // Проблеми та перспективи розвитку економіки і підприємництва та комп'ютерних технологій в Україні : збірник тез за матеріалами VIII Науково-технічної конференції науково-педагогічних працівників, 26–31 березня 2012 р. / Національний університет «Львівська політехніка», Інститут підприємництва та перспективних технологій. — Львів, 2012. — С. 171–172.
35. Крупчатников А. В. Роль и место страховых компаний в инвестиционной деятельности [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://innov.kirov.ru/news/articles/04102001.html>
36. Курдаева Ольга Роль страхового портфеля у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії [Електронний ресурс] // Науковий блог НаУ «Острозька Академія». — Режим доступа: <http://naub.oa.edu.ua/2013/rol-strahovoho-portfelyu-u-zabezpechenni-finansovoji-stijkosti-strahovoji-kompaniji/>
37. Кузнецова Н. П. Некоторые проблемы Европейского страхового законодательства и оценка платежеспособности страховых компаний по рисковому видам страхования / Н. П. Кузнецова, Г. В. Чернова. — СПб.: Ин-т страхования, 1998. — 62 с.
38. Куликов С. В. Финансовый анализ страховых организаций / С. В. Куликов. — М.: ФЕНИКС, 2006. — 204 с.
39. Кургин Е. А. Страховой менеджмент: управление деятельностью страховой компании / Е. А. Кургин. — М.: РКонсульт, 2005. — 304 с.
40. Журавка, О. С. Теоретичні основи формування страхового портфеля // Бізнес-інформ. — 2012. — № 5. — С. 201–204.
41. Мак Т. Математика рискового страхування: Пер. с нем. / Т. Мак. — М.: ЗАО «Олимп — Бизнес», 2005. — 432 с.
42. Мошенський С. З. Система індикаторів фінансової безпеки небанківського інституційного інвестування [Електронний ресурс]. — Режим доступа: [http://www.rusnauka.com/5\\_NMIV\\_2009/Economics/40406.doc.htm](http://www.rusnauka.com/5_NMIV_2009/Economics/40406.doc.htm)
43. Ненно І. М. Менеджмент страхових компаній: навч. посібн. / І. М. Ненно. — Одеса (ОНЕУ), Атлант, 2014. — 289 с.
44. Николенко Н. П. Стратегическое планирование [Электронный ресурс] / Н. П. Николенко // Материалы конференции «Практические способы достижения целей бизнеса» (25 окт. 2001 г.). — Режим доступа: [http://consulting.ru/bkg\\_174](http://consulting.ru/bkg_174).
45. Никулина Н. Н. Финансовый менеджмент страховой организации: учеб. пособие / Н. Н. Никулина. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. — 431 с.

46. Основные подходы к присвоению кредитного рейтинга страховой компании [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.credit-rating.ua/>
47. Піратовський Г. Л. Страховий бізнес: управління розвитком: моногр. / Г. Л. Піратовський. — К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2006. — 254 с.
48. Пластун В. Л. Формування оптимального портфелю страхових послуг [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://insurance.uabs.edu.ua/uk/biblioteka/statti/276-formuvannia-optymalnoho-portfeliju-strakhovykh-posluh.html>
49. Принципи управління активами страхових компаній. Стандарт Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю IAIS щодо нагляду за управлінням активами страхових компаній (№ 4) // Фінансовий ринок України. — 2005. — № 3 (29). — С. 15–20.
50. Справочник по страховому бізнесу / Под ред. Э. А. Уткина. — М.: ЭКМОС, 1998. — 416 с.
51. Страховий рейтинг «Insurance TOP» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.insurancetop.com>.
52. Страховий ринок України: стан та перспективи розвитку: моногр. / за заг. ред. А. А. Мазаракі. — К.: Київ. нац. торг. ун-т, 2007. — 460 с.
53. Страховое законодательство в Европейском Союзе [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/05/03/02/1731>.
54. Страховое дело / Под ред. Л. И. Рейтмана. — М.: ЭКОС, 1992. — 546 с.
55. Страховой портфель: Книга для предпринимателя; Книга страховщика; Книга страхового менеджера / Авт. кол.: В. В. Аленичев и др.; отв. ред. Ю. Б. Рубин, В. М. Солдаткин. — М.: СОМИНТЕК, 1994. — 640 с.
56. Супрун А. А. Управління страховим портфелем як засіб забезпечення фінансової надійності страхової компанії [Електронний ресурс] // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. Випуск 5: Збірник наукових праць. — 2009. — Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Aprer/2009\\_5\\_2/59.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Aprer/2009_5_2/59.pdf)
57. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: моногр. / В. М. Фурман. — К.: КНЕУ, 2005. — 296 с.
58. Хергезель М. Повышение стоимости страховой компании с помощью активного риск-менеджмента. — Материалы Третьего международного инвестиционного конгресса страховой элиты [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://insurance-elite.com/ru/>
59. Хэмптон Д. Д. Финансовое управление в страховых компаниях / Д. Д. Хэмптон. — М.: Анкил, 1995. — 264 с.
60. Чернова Г. В. Инвестиционные риски страховой компании и классификация методов управления ими: тезисы на Всерос. науч. конф. «Экономическая наука: теория, методология, направления развития» (14–16 мая 1998 г.). — 1998. — Ч. 2. — С. 146.

61. Чернова Г. В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования / Г. В. Чернова. — СПб.: Питер, 2005. — 240 с.
62. Чернова Г. В. Проблемы оценки платежеспособности страховых компаний в европейском страховом законодательстве: Материалы Международного конгресса «Проблемы страхования в аспекте национальной безопасности» (19–20 мая 1998 г.). — [заседания круглых столов]. — СПб., 1998. — С. 167–271.
63. Четыркин Е. М. Статистические методы прогнозирования. — М.: Статистика, 1986. — 184 с.
64. Юлдашев Р. Т. Организационно-экономические основы страхового бизнеса / Р. Т. Юлдашев. — М.: Анкил, 2002. — 248 с.
65. Юрченко Л. А. Финансовый менеджмент страховщика: учеб. пособие для вузов / Л. А. Юрченко. — М.: ЮНИТИ — ДАНА, 2001. — 199 с.
66. Яшина, Н. М. Страховой портфель как основа обеспечения финансовой устойчивости страховой организации / Н. М. Яшина // Финансы и кредит. — 2007. — № 20. — С. 84–87.
67. Insurance Europe. European (Re)insurance federation (Європейська Федерація Страхування (Перестраховання) — звіти з Європейського страхування) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [www.insuranceeurope.eu](http://www.insuranceeurope.eu)
68. Insurance data of Organization for Economic Cooperation and Development (дані зі страхування Організації з економічного співробітництва та розвитку — ОЕСР) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=25437>
69. Leflaive V. The supervision of the insurance solvency: comparative analysis in OECD countries. — 2001 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.oecd.org/dataoecd/39/52/1813479.pdf>
70. Sigma Insurance Report (Звіт зі страхування). — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://media.swissre.com/documents/sigma3\\_2014\\_en.pdf](http://media.swissre.com/documents/sigma3_2014_en.pdf)

### **Інтернет-ресурси**

1. Ліга страхових організацій України — <http://www.uainsur.com>
2. Журнал «Страховое ревью» — <http://www.inrevu.ru>
3. Інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку — <http://ufin.com.ua/>
4. Страхування Форіншурер — <http://www.forinsurer.com>
5. Товариство актуаріїв України — <http://www.actuary.in.ua>
6. Форт-поліс. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.fortpolis.com.ua/fortpolis8/>
7. Insurance Europe. European (Re)insurance federation (Європейська Федерація Страхування (Перестраховання) — звіти з Європейського страхування). [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [www.insuranceeurope.eu](http://www.insuranceeurope.eu)



8. Insurance data of Organization for Economic Cooperation and Development (дані зі страхування Організації з економічного співробітництва та розвитку — ОЕСР) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=25437>
9. Sigma Insurance Report (Звіт зі страхування) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://media.swissre.com/documents/sigma3\\_2014\\_en.pdf](http://media.swissre.com/documents/sigma3_2014_en.pdf)

## Додатки

### ДОДАТОК А Українсько-англійський переклад показників аналізу діяльності страховиків

Таблиця

#### Українсько-англійський переклад показників аналізу діяльності страховиків

№	Українська назва індикатора	Англійська назва індикатора
1	Акціонерний капітал	Total Common Equity
2	Страхові виплати	Policy And Contract Claims
3	Зароблені премії	Premiums Earned
4	Загальні витрати продажів і адміністративні витрати	Selling General Administrative Expense
5	Інші операційні витрати	Other Operating Expense
6	Загальні операційні витрати	Total Operating Expenses
7	Нерозподілений прибуток	Retained Earnings
8	Активи	Total Assets
9	Загальні інвестиції	Total Investments
10	Зобов'язання (Пасив)	Total Liabilities
11	Чистий дохід	Net Income
12	Загальні операційні витрати	Total Operating Expenses
13	Загальна і акціонерні інвестиції у цінні папери	Total Equity Security Investment
14	Загальний фіксований дохід від інвестицій у цінні папери	Total Fixed Income Security Investment
15	Доход власника полісу	Policyholders Surplus
16	Реалізовані інвестиції	Realized Investment
17	Страхові активи у вигляді простих акцій	Common Stocks Insurance Asset
18	Резерв прибутків та збитків	Benefit Loss Reserves
19	Резерв незароблених премій	Unearned Premiums
20	Акціонерний капітал власника полісу	Policyholders Equity

**ДОДАТОК Б**  
Управлінська звітність страховика

Таблиця Б.1

**Реєстр вихідного перестраховання**

ВИД	Договір страхування	Дата	Страхова сума	Власне утримання, грн	Власне утримання, %	Премія	Залишок премії	Тариф облігаторний
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Премія облігаторна	Загалом передано	Премія при порційному перестрахованні	Залишок розрахунку пропорційний	Премія при ексцеденті	Премія при ексцеденті, без повернення	Залишок розрахунку, ексцедент
10	11	12	13	14	15	16

Загалом за рік:  
Загалом за місяць:

Таблиця Б.2

## Ресстр вхідного перестраховання

№ з/п	№ Договору перестраховання	Дата договору перестраховання	Обсяг відповідально-сті, грн	Премія
1	2	3	4	5

Тариф	Сплата	Розстрочка	Страховальник	Перестраховальник	Вид
6	7	8	9	10	11

Загалом за рік:  
Загалом за місяць:

Таблиця Б.3

## Реєстр збитків за видом страхування ОСЦПВВНТС

№ з/п	Страховальник	Підприємство	№ Договору	Дата договору
1	2	3	4	5

Дата страхового випадку	Розмір ви-плати	Дата врегулювання	Застрахований автомобіль	Водій	Наявність пере-страхування
6	7	8	9	10	11

Загалом за рік:  
Загалом за місяць:

Таблиця Б.4

## Регістр регресів

№ з/п	Страховальник	Підприємство	№ Договору	Дата договору
1	2	3	4	5

Дата настання страхового випадку	Розмір виплати	Дата врегулювання	Застрахований авто-мобіль	Винен/ не винен
6	7	8	9	10

Загалом за рік:

Загалом за місяць:

Таблиця Б.5

**ЗВІТ  
про підписання договорів страхування та отримання страхових платежів**

Дата звіту	Вид страхування	Договір	Дата договору	Страховальник	Кількість дого- ворів
1	2	3	4	5	6

Страхова сума	Страховий платіж	Страховий тариф	Форма сплати	Дата сплати	Примітка
7	8	9	10	11	12

Загалом за рік:  
Загалом за місяць:

Таблиця Б.6

## Щоденний звіт спеціаліста зі страхування

Дата надходження	Вид страхування	№ договору	Кількість застрахованих	Форма оплати	Премія	Всього застрахованих по виду з 1 січня	Усього зібрано премій по виду з 1 січня
1	2	3	4	5	6	7	8

Загалом за рік:

Загалом за місяць:



О-93 Оцінювання фінансово-економічної діяльності страхових компаній: адаптивність зарубіжного та вітчизняного досвіду : [монографія] / Гончаренко О. М., Ненно І. М., Світлична О. С. [та ін.] ; за ред. І. М. Ненно. — Одеса : Астропринт, 2015. — 208 с.

ISBN 978–966–927–028–3

У монографії поєднано різноманітні точки зору на фінансово-економічний та управлінський аналіз роботи страховика. Систематизовано міжнародні практичні підходи *Insurance Europe, Organization for Economic Cooperation and Development, Sigma*, інше. Наведено інструменти та методи ведення тарифної політики, управління портфелем, інвестиціями, перестрахованням, ризиками, фінансовим розвитком, інформацією.

Монографію адресовано управлінцям та фахівцям з проблем фінансового менеджменту страхових компаній, державним службовцям органів страхового нагляду, науковцям та викладачам вищих навчальних закладів.

**УДК 368.1:336.01(100+477)**  
**ББК 65.27:65.290(0+4Ук)**

*Наукове видання*

**ГОНЧАРЕНКО Олена Миколаївна,  
НЄННО Ірина Михайлівна,  
СВІТЛИЧНА Ольга Степанівна  
та ін.**

**ОЦІНЮВАННЯ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ  
ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ:  
АДАПТИВНІСТЬ ЗАРУБІЖНОГО  
ТА ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСВІДУ**

Монографія

Завідувачка редакції *Т. М. Забанова*  
Редактор *Н. Я. Рихтік*  
Технічний редактор *М. М. Бушин*  
Дизайнер обкладинки *О. А. Кунтарас*  
Коректор *Л. М. Лейдерман*

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 12,09.  
Тираж 300 прим. Зам. № 379 (91).

Видавництво і друкарня «Астропринт»  
65091, м. Одеса, вул. Разумовська, 21  
*Тел.: (0482) 37-07-95, 37-14-25, 33-07-17, (048) 7-855-855*  
**www.astroprint.odessa.ua**

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 1373 від 28.05.2003 р.

