

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра фінансів

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Управління ризиками у системі забезпечення фінансової стійкості страхових організацій»

Студента 2 курсу, 6 групи,
спеціальності 072
«Фінанси, банківська справа та страхування»
спеціалізації «Страхування»

Шевченка Сергія
Сергійовича

Науковий керівник
к.е.н., доцент

Ротова Тетяна
Анатоліївна

Гарант освітньої програми
д.е.н., професор

Волосович Світлана
Василівна

Київ 2018

ВСТУП

В умовах сьогодення ризики супроводжують діяльність практично всіх комерційних установ. Специфіка страхових організацій полягає в тому, що, поряд з типовими підприємницькими ризиками, на них можуть одночасно впливати ризики, безпосередньо пов'язані зі страховою діяльністю.

Важливість системи ризик-менеджменту в страхових організаціях зумовлена складною природою проявлення ризиків і особливостями роботи з ними. Не випадково, управління ризиками до теперішнього часу перетворилося в комплексну, вельми дієву інтегровану систему, яка, оцінюючи операційні та управлінські ризики, координує зусилля співробітників компанії в процесі управління, бере участь в підготовці найважливіших рішень, стає фундаментальною основою ефективного функціонування підприємств. Все це переконливо свідчить про актуальність ризик-менеджменту як важливої складової забезпечення фінансової стійкості та ефективного управління страховою компанією загалом.

Вагомий внесок у вивчення фінансових ризиків та сфери ризик-менеджменту в страхових компаніях зробили праці таких вітчизняних та зарубіжних вчених, як: А. Баранов, А. Бойко, В. Братюк, Д. Ваніна, О. Вовчак, Н. Лубкей, С. Осадець, Р. Пікус, Т. Ротова, В. Сінельник, В. Тринчук та інші.

Проте, незважаючи на достатню кількість праць присвячених управлінню ризиками страхових компаній, питання важливості ризик-менеджменту і його ролі в забезпеченні фінансової стійкості страхової організації залишається висвітленим недостатньо. Потребують більш детального вивчення моделі оцінки ризиків та методи управління ними, міжнародні стандарти ризик-менеджменту та можливості їх впровадження в нашій країні, процеси андеррайтингу і перестраховування як складових системи управління ризиками та інші важливі питання.

Метою дослідження є поглиблене вивчення основних засад управління ризиком та аналіз ролі і місця ризик-менеджменту у забезпеченні фінансової стійкості та функціонуванні страхової компанії в сучасних умовах.

Для досягнення мети дослідження поставлено такі завдання:

- дати характеристику ризиків у діяльності страховика і здійснити класифікацію цих ризиків;
- виявити особливості прояву ризику в страховій діяльності;
- дослідити сутність поняття «ризик-менеджмент»;
- розглянути основи та особливості системи ризик-менеджменту у страхуванні;
- вивчити різні моделі і концепції ризик-менеджменту;
- проаналізувати фінансовий стан СК «ВУСО» та основні показники діяльності на страховому ринку;
- на основі проведеного аналізу розробити пропозиції щодо удосконалення системи ризик-менеджменту.

Об'єктом дослідження є ризики діяльності страхових організацій, а предметом дослідження – система управління ризиками в страховій компанії.

Під час роботи були застосовані такі загальновідомі методи дослідження як аналіз і синтез (наприклад, для того аби зрозуміти, що являє собою система ризик-менеджменту, було проаналізовано сутність ризиків страховика та загальні положення щодо організації управління ризиками), абстрагування (відокремлення істотної інформації від неістотної), конкретизація та узагальнення (за допомогою якого було зроблено загальні висновки), а також статистичні методи дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що удосконалено теоретичні положення концепції ризик-менеджменту у страхуванні, зокрема уточнено поняття ризик-менеджменту та його ролі в управлінні страховою організацією. Також одержали подальший розвиток методичний підхід до аналізу системи ризик-менеджменту страхової компанії на основі моделей оцінки ризику, зокрема EVA і RAROC, та механізм управління ризиками за допомогою реінжинірингу бізнес процесів.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані і запропоновані в роботі методичні підходи, пропозиції та висновки можуть використовуватися для розв'язання актуальних проблем управління ризиками у практичній діяльності українських страховиків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКОМ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ.

1.1 Поняття фінансової стійкості страхової компанії та показники, які її характеризують.

Оскільки офіційно законодавством не встановлено визначення поняття «фінансова стійкість», економісти по-різному його трактують. З одного боку, фінансова стійкість страхової компанії – це комплекс дій (фінансового, інвестиційного та організаційного характеру), направлених на постійну підтримку балансу між витратами і зобов'язаннями страховика та фінансовими ресурсами, необхідними для їх покриття або виконання, в результаті чого досягається ефективний розвиток страхової компанії, незважаючи на зміну зовнішніх та внутрішніх факторів функціонування економіки.[7, с.39] З іншого боку, фінансова стійкість страхової організації може розглядатися як її здатність зберігати рівень платоспроможності протягом певного періоду часу при можливих несприятливих зовнішніх і внутрішніх впливах на фінансові потоки, де платоспроможність визначається як найважливіший показник надійності страхової компанії, її фінансової стійкості, і отже, головний показник привабливості компанії для потенційних клієнтів.[34]

На нашу думку, під фінансовою стійкістю страховика варто розуміти здатність виконання страховиком зобов'язань за укладеними договорами страхування при впливі несприятливих факторів.

Основні завдання, котрі вирішуються при оцінці фінансової стійкості страхової компанії, такі:

- визначення рівня фінансової стійкості у конкретний момент часу;
- дослідження тенденцій і закономірностей у сфері підвищення фінансової стійкості за досліджуваний період;
- визначення “вузьких” місць, що негативно впливають на забезпечення фінансової стійкості страховика;
- виявлення резервів, які страхова компанія може використовувати для підвищення рівня своєї фінансової стійкості.

В тісному зв'язку з завданнями оцінки фінансової стійкості страховиків знаходяться і її основні принципи.

1. Всебічність та комплексність підходу до оцінки рівня фінансової стійкості страхової компанії дозволяє у повному обсязі врахувати всі фактори, які на неї впливають.
2. Конструктивність проявляється у протидії факторам, які стримують чи заважають поступальному розвитку страхової компанії.
3. Обґрунтованість вибору кількісних та якісних показників для здійснення оцінки фінансової стійкості страховика дозволяє отримати максимально об'єктивний результат та розробити заходи з підвищення рівня фінансової стійкості;
4. Пороговість характеризується кількісними й якісними показниками, що знаходяться між мінімальним і максимальним допустимими значеннями.
5. Проблемність – зазвичай фінансова стійкість страхової компанії може оцінюватися за різними параметрами, пов'язаними з особливостями актуарної діяльності, андеррайтингом, процесом реалізації страхових послуг, з ефективністю окремих видів діяльності тощо. Обґрунтування набору параметрів є важливим елементом методик вимірювання фінансової стійкості.
6. Характеристичність – комплекс показників діяльності страхової компанії або знаходиться в межах, які забезпечують її стійкий стан, або значення показника при переході порогового значення, що характеризує зростання нестійкості, аж до втрати системоутворюючих ознак.
7. Однозначність трактування оцінки реалізується за допомогою інтегрального показника фінансової стійкості. Цей показник, за своєю економічною природою, повинен показувати відносний, щодо аналізованої сукупності страхових компаній, рівень фінансової стійкості конкретного страховика.
8. Динамічність, тобто оцінка й аналіз інтегрального показника страхової компанії має здійснюватися в часі, оскільки фінансова стійкість страхової компанії під впливом різних зовнішніх і внутрішніх факторів постійно

змінюється. До того ж вивчення фінансової стійкості треба проводити безперервно і систематично, що дасть змогу своєчасно готувати інформацію для ухвалення ефективних управлінських рішень.

9. Специфічність – при виборі, створенні методики оцінки фінансової стійкості страхової компанії необхідно, насамперед, зважати на специфіку її діяльності.
10. Взаємопов'язаність інтересів страховиків і страхувальників. Тому, при оцінці фінансової стійкості необхідно враховувати чинники як зовнішніх, так і внутрішніх конкурентних переваг.
11. Максимальна простота практичного здійснення оцінки фінансової стійкості за умови якомога повнішого використання сучасних методів і інструментарію.
12. Можливість застосування рейтингового підходу.
13. Орієнтація на досягнення максимального позитивного ефекту від здійсненої оцінки.
14. Можливість розробки, на підставі отриманого результату з оцінки фінансової стійкості страховика, конкретних заходів з підвищення фінансової стійкості страхової компанії залежно від її конкретного значення.

Враховуючи зазначене вище, звернемо увагу на думку Н. Ткаченко та визначимо особливості управління впливом ризиків з метою забезпечення фінансової стійкості страхових компаній.

По-перше, це оперативне реагування на ризики, оскільки реалізовані ризики можуть не лише поглиблюватися з кожним новим господарським циклом, а й породжувати нові супутні явища. Тому, чим раніше буде вжито заходів з нейтралізації впливу ризиків на фінансову стійкість страховика, тим кращими будуть можливості страхової компанії відновити свою фінансову стійкість.

По-друге, це адекватне реагування на рівень реальної загрози фінансовій стійкості, тобто мобілізація необхідних засобів і заходів для нейтралізації негативного впливу ризиків.

По-третє, це повнота реагування, тобто повна реалізація внутрішніх заходів і засобів, мобілізованих на протидію реалізованому ризику, й ефективне використання зовнішніх можливостей.

По-четверте, орієнтація на досягнення максимального позитивного ефекту.
[32]

Для оцінки фінансової стійкості страховика використовується система показників, яка заснована на так званих «тестах раннього попередження» відповідно до Розпорядження регулятора страхового ринку від 17.03.2005 р. № 3755. [3] Незважаючи на те, що дане Розпорядження втратило чинність (згідно розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 16 січня 2018 року № 66), вважаю запропоновані в ньому показники і методики розрахунку цілком доцільними та актуальними, тому буду використовувати їх в подальшому дослідженні.

Регуляторними органами різних країн в якості тестів раннього попередження використовуються різні набори показників. Нацкомфінпослуг запровадив сукупність показників, що розроблені Національною асоціацією регуляторів страхового ринку США на початку 1970-х років і використовуються в США та Канаді. Ця сукупність передбачає всебічну оцінку фінансового стану страхових компаній за допомогою чотирнадцяти коефіцієнтів, більшість з яких була визнана Нацкомфінпослуг як придатна для застосування в нашій країні [20].

Тести раннього попередження, запроваджені у 2005 році, включають 11 показників, сукупні результати за якими групуються у спеціальні аналітичні таблиці і дозволяють оцінити фінансовий стан кожного конкретного страховика.

Показники, що використовуються як тести раннього попередження, можна згрупувати у три групи (дод. А). [29]

Тести раннього попередження ґрунтуються на принципі порівняння фактичних фінансових показників (коефіцієнтів) діяльності страховиків із визначеними нормативами (певний діапазон значень).

Для аналізу використовуються такі форми фінансової звітності як «Баланс», «Звіт про фінансові результати», «Звіт про рух грошових коштів», «Звіт про

власний капітал», спеціалізована фінансова звітність – Звітні дані страховиків, затверджені розпорядженням Нацкомфінпослуг від 15.09.2005р. №4619 «Про внесення змін та доповнень до Порядку складання звітних даних страховиків». [1]

Зазначені вище показники розраховуються відповідно до встановленої методики (дод. Б).

Фактична оцінка кожного зазначеного показника визначається шляхом порівняння розрахункового значення з відповідною шкалою значень (окремо для страховиків, що здійснюють страхування життя, та для страховиків, що здійснюють ризикове страхування) (дод. В). Шкалу значень затверджено вищезазначеним Розпорядженням регулятора.

Зрозуміло, що кожний із відзначених показників по-різному впливає на фінансову стійкість страховика. Для того, щоб відповідним чином оцінити ступінь цього впливу, методика передбачає коригувальні коефіцієнти, які виконують вагову роль щодо фінансових показників. Загальна оцінка фінансової стійкості визначається як сума фактичних оцінок за окремими показниками, помножених на відповідні коефіцієнти (тобто, враховуючи їхню вагу). Ця оцінка визначається по-різному для компаній, що здійснюють страхування життя і компаній, що здійснюють загальне (ризикове) страхування (дод. Г).

Коефіцієнти свідчать про те, що найвагомішими показниками, які впливають на фінансову стійкість як компаній зі страхування життя, так і компаній із загального страхування, є три: зворотній показник платоспроможності, показник незалежності від перестраховування, показник ліквідності активів. Для «нелайфових» страховиків таким показником також є показник відношення чистих страхових резервів до капіталу. Решта показників характеризуються не таким значним впливом на фінансову стійкість страховика.

Оцінки виставляються по 4-бальній системі в залежності від діапазону, в який потрапило значення відповідного показника. На основі проведених тестів раннього попередження страховики можуть отримати такі оцінки: – „1” (стійка) – фінансові показники знаходяться на високому рівні; – „2” (задовільна) – відсутні серйозні проблеми, фінансові показники знаходяться на середньому рівні; – „3”

(гранична) – фінансовий стан є задовільним, але фінансові показники знаходяться на рівні значно нижчому за середній; – „4” (незадовільна) – вважається неприпустимим, фінансовий стан є дуже нестабільним. [29]

1.2 Система управління ризиками страховика.

Ризик є ключовою характеристикою сучасного економічного середовища України та всього світу, тому необхідно детально проаналізувати сутність понять «ризик» та «страховий ризик», визначити які ризики існують в страховій діяльності та дати їм характеристику.

Серед науковців немає однозначного визначення поняття «ризик», але існують спільні ознаки, через які ризик проявляється:

- будь-який ризик можливий лише за певної події;
- має бути певна ймовірність виникнення події;
- від настання ризику мають бути наслідки, які можуть мати як негативний, так і позитивний характер. [10]

Тому в загальному сприйнятті ризик можна визначити як ймовірність події, що настане в певний час за певних обставин і нестиме за собою певні наслідки.

Слово "ризик" стосовно підприємницької діяльності може позначати зовсім різні речі. Зокрема, під ризиком може розумітися:

- потенційна можливість (небезпека) настання ймовірної події або сукупності подій, що викликають певний матеріальний збиток;
- можливість недоотримання прибутку або доходу;
- характеристика прояву збитку – частота виникнення та (або) тяжкість (розмір) шкоди;
- застрахований об'єкт, який може піддатися збитку. [35]

У страховій діяльності під ризиком розуміється певна небезпека, від якої здійснюється страхування. Законом України «Про страхування» визначається, що страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. [4] Проте, крім страхових

ризиків, страхові компанії стикаються з іншими ризиками, такими як політичні, фінансові, інформаційні, галузеві, правові та інші. Серед цих ризиків можна виділити фінансові ризики, які відіграють дуже важливу роль в діяльності страхових організацій. Під фінансовими ризиками можна розуміти ймовірність виникнення непередбачуваних втрат у ситуації невизначеності умов фінансово-господарської діяльності страхової компанії. [33]

Щодо класифікації ризиків в діяльності страховика існує декілька варіантів. Так, А. Баранов виділяє чотири групи ризиків, які притаманні страховим організаціям. Перша група – це ризики внутрішнього середовища. Друга група – це ризики зовнішнього середовища. Третьою групою є «чужі» ризики або ризики, прийняті на страхування, тобто страхові ризики. І четверта група складається із технічних ризиків або ризиків відповідальності. [5]

Н. Лубкей виділяє дві ознаки класифікації ризиків страховика: залежно від місця страхової компанії у системі ризик-менеджменту та за факторами впливу на діяльність страховика. За першою ознакою ризики поділяються на власні та прийняті (рис.1).

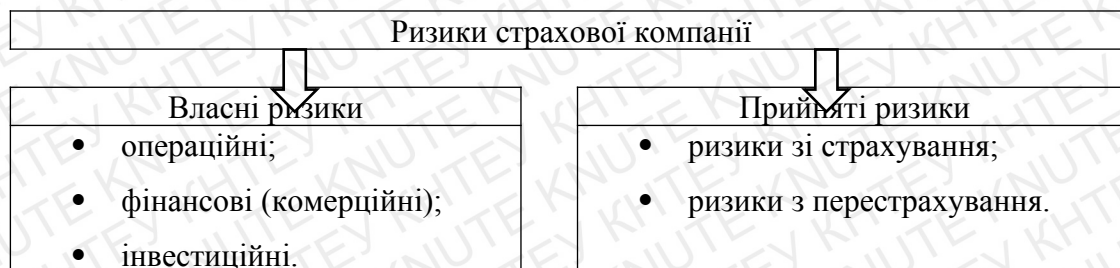
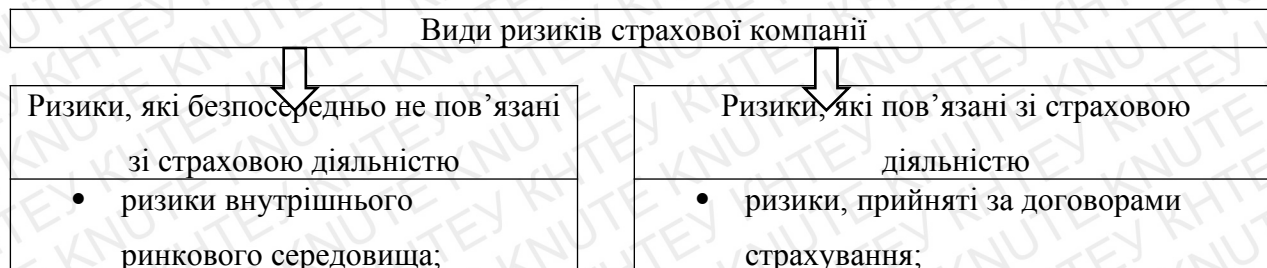


Рис. 1.1. Класифікація ризиків страхової компанії за критерієм її місця у системі ризик-менеджменту [21]

Залежно від факторів впливу на діяльність страхової організації ризики страховика підрозділяють на такі, що безпосередньо не пов'язані зі страховою діяльністю, і такі, які пов'язані зі страховою діяльністю (рис.2) [21]



- ризики зовнішнього ринкового середовища.

- ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів страхування.

Рис. 1.2. Види ризиків страхової компанії за факторами впливу на її діяльність [21]

Натомість на законодавчому рівні Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика» № 295 встановлено, що у процесі управління ризиками страховик повинен систематизувати їх за такою класифікацією, яка включає андеррайтинговий ризик, ринковий ризик, ризик дефолту контрагента, операційний ризик та ризик учасника фінансової групи. [2]

В останні роки на страховому ринку Україні визнали важливість впровадження комплексної системи управління ризиками в страхових компаніях.

З метою встановлення єдиних правил організації і функціонування ризик-менеджменту страховика у 2014 році Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг видала Розпорядження № 295 «Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика», відповідно до якого з метою уникнення та мінімізації ризиків, пом'якшення їх наслідків, зменшення вразливості до них страховик зобов'язаний запровадити систему управління ризиками, що включає стратегію управління та реалізацію управління ризиками. Згідно з цим розпорядженням під управлінням ризиками мається на увазі процес, спрямований на виявлення, визначення, оцінку та врегулювання ризиків, а також контроль за дотриманням допустимих меж ризиків.[2]

В науковій літературі можна зустріти різні визначення поняття «ризик-менеджмент». Так, одним з найгрунтовніших, на мою думку, є визначення А. Баранова: "Управління ризиками страховика – це цілеспрямована діяльність компанії щодо ідентифікації, оцінки, контролю та моніторингу ризиків, які можуть завдати небезпеки ресурсам страхової компанії або її здатності виконувати страхові зобов'язання та приносити прибуток".[5] Натомість В. Братюк, спираючись на західних економістів, розуміє під ризик-менеджментом

сукупність послідовних заходів антикризової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і є фактором підвищення надійності захисту від настання страхових випадків. [8]

Д. Ваніна бачить у ризик-менеджменті інтегрований процес, який полягає в орієнтації службовців та менеджерів всіх рівнів на ефективне управління ризиками та створення спеціального підрозділу.[13] В. Сінельнік у своїй праці визначає ризик-менеджмент як систему заходів щодо ідентифікації, оцінки, аналізу ризиків та реалізації заходів управління ресурсами компанії з метою зведення до мінімуму негативних наслідків ймовірних втрат при найнижчому рівні витрат і досягнення запланованих показників економічної вигоди.[28] Це визначення, на нашу думку, найбільш повно характеризує з позиції мети проведення ризик-менеджменту.

Незважаючи на деякі відмінності у визначенні поняття «ризик-менеджмент» серед економістів, в цілому всі вони схиляються до однієї основи, яку можна узагальнити так: «Ризик-менеджмент – це система ідентифікації, оцінки та управління ризиками з метою попередження та ліквідації можливих втрат страхової компанії».

Важливість ризик-менеджменту проявляється через його завдання. Серед основних завдань в управлінні ризиками страхових компаній слід відмітити такі:

- планування управління ризиками (опис підходів до управління ризиками, перелік заходів та засобів, що можуть бути використанні в процесі управління ризиками);
- ідентифікація ризиків (здійснення ідентифікації ризиків, які притаманні всім видам діяльності страхової компанії);
- аналіз та оцінка пріоритетності ризиків (реалізація заходів для оцінки ризиків, які можуть завдати найбільших фінансових втрат);
- планування заходів щодо відповідного реагування на ризики (заходи спрямовані на зниження імовірності настання ризиків та їх наслідків, створення резервів, часткова передача ризиків тощо);

- моніторинг ризиків (зміна пріоритетів та планів у зв'язку із зміною імовірності настання ризиків і їх наслідків). [28]

Відповідно до вищезазначених визначень та завдань можна виокремити етапи ризик-менеджменту, наведені на рис. 1.3.



Рис.1.3 Етапи ризик-менеджменту (розроблено автором на основі [5])

Першим етапом є ідентифікація ризиків, який полягає в систематичному виявленні та вивченні ризиків, які характерні для конкретного виду діяльності. Для цього необхідне вивчення всіх компонентів і факторів, що супроводжують ці ризики.

Другий етап полягає в оцінці ризиків і зводиться до визначення ступеня ймовірності ризику та розмірів потенційного збитку. Цей етап є досить складним, оскільки немає єдиної визначеної структурованої методики оцінювання ризиків.

Третім етапом є безпосередньо управління ризиком, на якому здійснюється вибір найбільш ефективних методів управління ризиком.

І завершальним четвертим етапом є контроль, який полягає в оцінці поточних змін ризиків, у разі потреби коригуються плани, змінюється тактика поведінки страхової компанії на ринку. [5]

Важливість ролі ризик-менеджменту в страховій компанії обумовлюється тим, що побудова комплексної системи управління ризиками є однією з ключових ланок забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

В контексті забезпечення фінансової стійкості процес ризик-менеджменту в страховій організації має на меті досягнення наступних завдань:

- спрогнозувати потенційні втрати, оцінити чи варто понести ці втрати, передати, пом'якшити або ліквідувати їх, а також запропонувати способи здійснення цих дій;
- допомагати спрямовувати капітал на найрентабельніші види діяльності, страхові продукти, організаційні підрозділи і співробітників, після проведення довгострокової оцінки їх рентабельності, скоригованої на ризик;
- сприяти існуванню установи в періоди нестабільності завдяки забезпеченню наявності такої кількості капіталу, яка дозволить покрити несподівані втрати, що виникають під час провадження діяльності, а також достатньому рівню ліквідності для виконання існуючих зобов'язань. [13]

Тобто за допомогою раціонального управління ризиками страховиком досягається такий стан його фінансових ресурсів, розподілу й використання, за якого страхова компанія є платоспроможною і здатною своєчасно і у повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками в умовах негативного впливу зовнішніх та внутрішніх чинників, викликаних реалізацією одного або низки ризиків страховика.

Отже, ми визначили поняття фінансової стійкості страховика, завдання та принципи оцінки, а також систему показників, необхідних для визначення рівня фінансової стійкості страхової організації. Оскільки в забезпеченні фінансової стійкості страховика важливу роль відіграє система управління ризиками, був розглянутий теоретичний аспект функціонування ризик-менеджменту. Узагальнено 4 етапи ризик-менеджменту та визначені основні його завдання.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИКА.

2.1 Оцінка фінансового положення та ключових показників діяльності страхової компанії.

З розвитком страхового ринку посилюється роль фінансового аналізу діяльності страхових компаній, визначення рівня їхньої надійності та платоспроможності, оцінки їх фінансових результатів. Дослідження стійкості страхової компанії зводиться до аналізу звітності на предмет достатності власного капіталу страхової компанії, її платоспроможності та ліквідності балансу, тобто до оцінки фінансового стану страховика.

Проаналізуємо фінансовий стан СК «ВУСО», яка здійснює «non-life» страхування. Станом на кінець 2017 року вона є першою в рейтингу страхових компаній, що здійснюють туристичне страхування і десятою у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та КАСКО.[42]

За період останні три роки компанія показувала неоднозначні фінансові результати (див. додаток Д)

В 2017 році порівняно з 2015 власний капітал компанії зменшився майже на 39%, а її активи на 18%. Проте значно зросли обсяги страхових платежів та страхових виплат - на 100% та 222% відповідно. Також зросли обсяги страхових резервів на 28%.

Важливим елементом фінансової надійності будь-якої страхової компанії є платоспроможність, вимоги до якої зазначено у ст. 30 Закону України «Про страхування»:

- наявність оплаченого статутного капіталу страховика в обсязі, який встановлений вимогами законодавства;
- наявність у страхової компанії гарантійного фонду, який є вільним від прийнятих страхових зобов'язань;
- створення страхових резервів, які можуть бути достатніми для майбутніх виплат страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страхової компанії над її розрахунковим нормативним запасом платоспроможності. [4]

До гарантійного фонду належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви. Вільні резерви — це частка власних коштів, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика [4].

Проаналізуємо гарантійний фонд за останні три роки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Динаміка гарантійного фонду та нерозподіленого прибутку СК «ВУСО» за 2015 – 2017рр.

Рік	Гарантійний фонд, тис.грн	Темп приросту, %	Нерозподілений прибуток, тис.грн	Темп приросту, %	Частка нерозподіленого прибутку в гарантійному фонді, %
2015	182935,1	-	122935,1	-	67,2
2016	91976	-49,7	31 976	-74,0	34,8
2017	85764	-6,7	25764	-19,4	30,0

Джерело: складено автором на основі [45]

З табл.2.1 можна зробити висновок про те, що гарантійний фонд разом із нерозподіленим прибутком поступово скорочується. Нерозподілений прибуток втрачає свою вагу в гарантійному фонді компанії, резервний капітал сталий, а додатковий капітал зовсім відсутній. Це негативна тенденція для платоспроможності компанії.

Найголовнішою умовою платоспроможності страховика відповідно до чинного законодавства є перевищення фактичного запасу платоспроможності (ФЗП) над його нормативним запасом (НЗП).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із загальної суми активів (А) страховика суми нематеріальних активів (НМА) і загальної суми зобов'язань (З), у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати. [4]

Проаналізуємо запас платоспроможності СК «ВУСО» за останні 3 роки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Динаміка запасу платоспроможності СК «ВУСО» за 2015-2017рр.,

тис.грн

Рік	ФЗП	НЗП	Абсолютний приріст
2015	261352,6	38106,8	223245,8
2016	161970,8	56443,8	105527
2017	158279,3	81078,3	77201

Джерело: складено автором на основі [45]

Як бачимо запас платоспроможності відповідає вимогам чинного законодавства.

Спочатку, використовуючи фінансову звітність компанії, зокрема Баланс та Звіт про фінансові результати, обчислимо базові дані страхової діяльності, які необхідні при подальшому розрахунку показників (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Дані, які використовуються при розрахунку показників тестів раннього попередження СК «ВУСО» за 2015-2017 рр. (тис.грн)

№	Показник	2015	2016	2017
1	Капітал, Чистий капітал	261352,6	161971	158417
2	Високоліквідні активи	84369,7	68 573	100197
3	Зобов'язання, загальна сума зобов'язань	118978,7	131934	150828
4	Дебіторська заборгованість	15347,3	19497	19722
5	Сума чистих премій	173968,3	274332	401306
6	Зароблені страхові платежі	157058,5	252 195	421369
7	Чистий прибуток (або збиток)	-6320,1	105	-3364
8	Виплати і витрати	56571,9	61152,9	178336
9	Прибуток від фінансової діяльності	3202,7	23154	-6235
10	Середній обсяг фінансових інвестицій протягом року	236459,5	184496,5	131619
11	Чисті страхові резерви	64212,5	90931	90381

Джерело: складено автором на основі [45]

Варто звернути увагу на динаміку деяких показників, зокрема загальна сума зобов'язань за три роки збільшилась на 26,8%. Виплати і витрати компанії збільшилися на 215,2%, а середній обсяг фінансових інвестицій протягом року зменшився на 44,3%. В 2015 та 2017 році компанія працювала в збиток, а в 2016 році отримала мінімальний прибуток. Ці дані свідчать про негативну тенденцію

розвитку компанії. Позитивними рисами є збільшення чистих премій на 130,7%, зароблених страхових платежів на 168,3% та чистих страхових резервів на 40,8%.

Відповідно до встановленої Нацкомфінпослуг методики (дод. Б), отримавши необхідні дані, можемо розрахувати 11 показників тестів раннього попередження (табл. 2.4)

Таблиця 2.4

Розрахункові значення показників тестів раннього попередження

№	Показник	2015	2016	2017
1	Показник дебіторської заборгованості	5,9	12	12,5
2	Показник ліквідності активів	70,9	52	66,4
3	Показник ризику страхування	66,6	169,4	253,3
4	Зворотний показник платоспроможності	45,5	81,4	95,2
5	Показник доходності	-2,4	0,06	-2,1
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	36	24,2	42,3
7	Показник змін у капіталі	-5,3	-38	-2,2
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	59,9	57,7	46,3
9	Показник незалежності від перестраховування	69,7	77,7	80,3
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	24,6	56,1	57
11	Показник доходності інвестицій	1,3	12,5	-4,7

Джерело: складено автором на основі [45]

Отримавши результати розрахунків необхідно оцінити кожен з показників. Фактична оцінка кожного показника визначається шляхом порівняння розрахованого значення показника з відповідною шкалою значень (враховуючи те, якими видами страхування (життя/не життя) займається страховик), наведеною у додатку В. В нашому випадку, СК «ВУСО» відноситься до страхових компаній «non-life», тому потрібно обрати шкалу саме для цього виду страхування.

Результати отриманих оцінок необхідно скоригувати на відповідні коефіцієнти, зазначені в додатку Г, та підсумувати скориговані оцінки (дод.Е).

За результатами проведеного дослідження бачимо, що у 2015 році показник фінансової стійкості становив 1,82, у 2016 році виріс до 2,36, а у 2017 сягнув 2,5. Оскільки загальна оцінка округлюється до цілого числа за загальними правилами округлення, то можна зробити висновок, що всі ці роки фінансовий стан СК «ВУСО» був задовільний, тобто компанія утримує середній рівень фінансової стійкості, фінансові показники в нормі, серйозних проблем немає. Це свідчить про те, що керівництво відносно ефективно здійснює управління компанією, що дозволяє розраховувати на фінансову рівновагу протягом найближчих років та досягнення тактичних і стратегічних цілей. В умовах стабільності макроекономічної та ринкової ситуації у середньостроковій перспективі існує висока ймовірність виконання зобов'язань за договорами страхування.

Проте невтішним є той факт, що за досліджуваний період відслідковується негативна тенденція зміни показників, тобто рівень фінансової стійкості компанії погіршується. За три роки інтегрований показник фінансової стійкості погіршився майже у два рази. Найбільшого впливу на ситуацію мають такі показники як зворотний показник платоспроможності, показник дохідності та показник змін у капіталі.

Також необхідно зазначити, що відповідно до Розпорядження Нацкомфінпослуг від 07.06.2018 № 850 в період 2019-2020рр. страховики мають значно збільшити показники статутного капіталу та нормативного запасу платоспроможності, що може викликати труднощі для фінансово нестійких страхових компаній. [46]

2.2 Перестраховання як метод фінансування ризиків в системі ризик-менеджменту.

Серед методів управління ризиками виділяють 4 основних: уникнення ризику, передача ризику, зниження ризику і збереження ризику. Кожен з них застосовується при різних обставинах.

Кілька методів управління ризиками часто використовуються одночасно:

1. Уникнення ризику (усунення ризику) передбачає повне уникнення діяльності, яка представляє потенційну небезпеку. Даний спосіб має обмеження у використанні, адже вимагає відмову не тільки від певної діяльності, пов'язаної з ризиком, а й від поєднаних з нею майбутніх вигод.

2. Зниження ризику (пом'якшення ризику) припускає скорочення ступеню або можливості втрати. Це може бути зроблено шляхом збільшення запобіжних заходів або обмеженням (лімітуванням) ризикованої діяльності. Диверсифікація активів та хеджування є формами зниження ризиків, пов'язаних з інвестиціями. Інвестування в здобуття інформації є одним із способів зниження ризиків, тому що чим вища проінформованість щодо ризикових видів діяльності, тим меншою стає невизначеність.

3. Втримання ризику (прийняття ризику). Цей спосіб передбачає знаходження в зоні ризику. Навіть якщо не буде зниження, уникнення або передачі ризику, то він все одно приймається. Прийняття ризику є ефективним для таких ризиків, які не становлять значної фінансової загрози. Але якщо не достатньо власних коштів для утримання ризику великих розмірів, то необхідно намагатися залучити інші способи управління даним ризиком.

4. Передача ризику (страхування від ризику). При цьому способі фінансовий ризик передається третій стороні. Поділ ризиків також є типом передачі ризику. Тобто, чим більше число тих, хто поділяє ризик, тим менше будуть проявлятися негативні ефекти.

Існують особливості у використанні кожного з вищезазначених способів управління ризиками. Якщо перші три методи загалом мають схожу сутність як для страхових компаній, так і для інших суб'єктів господарської діяльності, то застосування методу передачі ризиків в страховій сфері має специфічні ознаки. Це пов'язано з тим, що страховик сам виступає тим суб'єктом, який за визначену у договорі страхову премію бере на себе відповідальність відшкодувати збитки в разі настання страхового випадку. З цього випливає, що під час вивчення світового досвіду стосовно управління ризиками в страховій сфері найбільшу

увагу слід звертати саме на операції з передачі страхових ризиків, тобто на перестраховання (рис. 2.1).[12]



Рисунок 2.1 Схема передачі страхового ризику на перестраховання[18]

Перестраховання для страхової компанії — це необхідна умова, яка забезпечує платоспроможність страхової компанії та створення збалансованого страхового портфеля. Розміщуючи ризики у перестраховання, страхова компанія керується принципами надійності, безпеки та диверсифікації. Наявність договорів з провідними західними перестраховальними компаніями дозволяє страховику створювати дійсно якісні страхові продукти, які б повністю відповідали світовим стандартам — і за обсягом відповідальності, що приймається на страхування, і за рівнем страхових тарифів. Крім того, перестраховання гарантує фінансову стабільність компанії — навіть при дії несприятливих чинників.[18, с.180]

Сутність перестраховання розкривається через функції, які воно виконує. Існують різні погляди науковців щодо функцій перестраховання.

Розглядаючи перестраховання, кожна страхова організація виходить з того, що воно має бути економічно доцільним з точки зору досягнення мети, а також враховувати вартість перестраховання. Під вартістю перестраховання розуміють

не тільки належну перестраховику згідно з його часткою премію, але і ті витрати, які страховик буде нести під час ведення справи у зв'язку з передачею ризиків у перестраховання (оформлення перестраховальних договорів, ведення карток, облік тощо). Незважаючи на явну необхідність перестраховання з точки зору впливу на фінансові результати діяльності страхової організації, в ньому присутні певні протиріччя. З одного боку, перестрахова діяльність, маючи завдання збалансувати страховий портфель, захистити його від катастрофічних і великих страхових випадків тощо, позитивно впливає на загальні фінансові результати діяльності передавальної компанії. З іншого - перестраховання пов'язано з передачею перестраховикам частини премії, а іноді досить значною і, відповідно, залежно від результатів проходження справи перестраховики можуть відчутно погіршити або поліпшити фінансові показники передавальної компанії в певному році (в різні роки результати перестраховання можуть складатися по-різному). Можна зробити висновок, що правильне визначення розміру перестраховання має важливе значення для кожного страховика. У зв'язку з цим визначальним фактором є так зване власне утримання цедента, яке представляє собою економічно обґрунтований рівень суми, в межах якої страховик утримує на своїй відповідальності певну частку застрахованих ризиків, і передає до перестраховання суми, які перевищують цей рівень. У такому випадку мова йде про найпоширенішу форму перестраховального договору – ексцедентну.

Розглянемо ряд факторів, правильне поєднання яких має слугувати основою визначення лімітів власного утримання:

- Середня збитковість за ризиками, що страхуються або видами страхування, за якими встановлюються ліміти власного утримання. При цьому, береться до уваги не тільки кількість і частота страхових випадків, але і можливий збиток, який може бути заподіяний застрахованому об'єкту в результаті одного страхового випадку, тобто визначається, чи може при настанні такого випадку об'єкт страхування бути повністю знищений або за будь-яких обставин збиток не перевищить певного розміру, скажімо, не більше

50% або 75% страхової суми об'єкта, що має назву «максимально можливий збиток».

- Обсяг премії. Чим більше обсяг премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вище може бути ліміт власного утримання.
- Середня прибутковість, чи прибутковість операцій за відповідним видом страхування. Чим прибутковіші операції, тим вище встановлюється ліміт власного утримання.
- Територіальний розподіл застрахованих об'єктів. Чим більше застрахованих об'єктів зосереджено в одній зоні, тим нижче встановлюється ліміт власного утримання.
- Розмір витрат на ведення справи. Якщо витрати на ведення справи за певним видом страхування занадто високі, то страхова організація прагне до встановлення лімітів власного утримання на такому рівні, щоб частина цих витрат була перекладена на перестраховиків або покрита за рахунок комісійної винагороди, що утримується цедентом на свою користь за ризиками, що передаються в перестраховування понад власного утримання.

Перестраховування забезпечує не тільки фінансову стійкість страховику, а й сприяє захисту акціонерів від ризику неотримання дивідендів, а державу від ризику втрати податкових надходжень. Перестраховування, забезпечуючи стабільне функціонування страхового ринку, суттєво впливає і на інші взаємопов'язані ринки фінансових послуг. Таким чином, перестраховування дозволяє отримати синергетичний ефект, який має вплив як на економіку окремої країни, так і на міжнародну фінансову систему в цілому.

В останні роки роль перестраховування як глобального механізму перерозподілу ризиків у просторі та часі значно зростає. Сучасний ринок перестраховування ще більше, аніж ринок прямого страхування, схильний до процесів глобалізації і зрощування страхового, фондового і банківського капіталів. Ці процеси є наслідками необхідності збільшення капіталізації перестрахових організацій для надання необхідних фінансових ресурсів для

перестраховання природних катастроф, збитки від настання яких оцінюються в десятки мільярдів доларів. На сучасному ринку перестраховання сформувалися головні перестрахові центри в США, Західній Європі та Азії. Саме вони акумулюють більшу частину премій, в т. ч. і з України (табл. 2.5).[12]

Таблиця 2.5

Динаміка експорту-імпорту страхових послуг в Україні за 2008-2017 рр.

Рік	Експорт			Імпорт			Сальдо, млн. дол. США
	млн. дол. США	у % до минулого року	у % до загального обсягу	млн. дол. США	у % до минулого року	у % до загальног о обсягу	
2008	191,5	227,4	1,6	186,1	136,1	2,9	5,4
2009	80,2	41,9	0,8	124,1	66,7	2,4	-43,9
2010	70,5	87,9	0,6	113,2	91,2	2,1	-42,8
2011	113,1	160,4	0,8	122,4	108,1	2,0	-9,3
2012	113,7	100,5	0,8	150,6	123,0	2,2	-36,9
2013	85,9	75,5	0,6	166	110,2	2,2	-80,1
2014	44,8	52,1	0,4	84,1	50,7	1,3	-39,3
2015	46,1	102,9	0,5	74	88	1,3	-27,9
2016	53,7	116,5	0,5	119	160,8	2,2	-65,3
2017	39,8	74,1	0,4	128,5	108	2,3	-88,7

Джерело: складено автором на основі [43]

Необхідно зазначити, що перестраховання має визначальне значення для стабільного функціонування не тільки кожного з учасників операції, але й економіки держави в цілому, тому ефективність проведення перестрахових операцій забезпечує перерозподіл ризиків як на внутрішньому ринку, так і за його межами, запобігаючи їх акумуляції всередині країни.

Досягнення фінансової стійкості, збалансованості портфеля ризиків та рентабельності діяльності учасників перестрахових операцій неможливе без

ефективного функціонування національного ринку перестраховування та взаємовигідного співробітництва його суб'єктів з міжнародними партнерами.[16]

Аналізуючи діяльність перестрахового ринку за період 2015 – 2017рр. (дод. Ж) можна побачити, що за договорами перестраховування ризиків за 2017 рік українські страховики (цеденти, перестраховувальники) сплатили часток страхових премій 18 333,6 млн. грн. (за 2016 рік – 12 668,7 млн. грн.), з яких:

- перестраховикам-нерезидентам – 3 396,2 млн. грн., що на 14,3% менше порівняно з 2016 роком (за 2016 рік – 3 962,3 млн. грн.);
- перестраховикам-резидентам – 14 937,4 млн. грн., що на 71,6% більше порівняно з відповідним показником 2016 року (за 2016 рік – 8 706,4 млн. грн.).

Загальна сума часток страхових виплат, компенсованих перестраховиками, становила 1 208,2 млн. грн. (за 2016 р. – 1 233,2 млн. грн.), в тому числі компенсовано:

- перестраховиками-нерезидентами – 928,2 млн. грн., що на 2,8% менше порівняно з 2016 роком (за 2016 рік – 954,7 млн. грн.);
- перестраховиками-резидентами – 280,0 млн. грн., що на 0,5% більше порівняно з відповідним показником 2016 року (за 2016 рік – 278,5 млн. грн.).

У структурі вихідного перестраховування станом на кінець 2017 року найбільше сплачено часток страхових премій за такими видами страхування, як: страхування фінансових ризиків – 3 954,9 млн. грн. (або 21,6%) (станом на 31.12.2016 – 2 013,2 млн. грн. (або 15,9%)); страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) – 3 887,5 млн. грн. (або 21,2%) (станом на 31.12.2016 – 3 484,7 млн. грн. (або 27,5%)); страхування майна – 3 172,9 млн. грн. (або 17,3%) (станом на 31.12.2016 – 2 273,9 млн. грн. (або 17,9%)); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – 2 280,1 млн. грн. (або 12,4%) (станом на 31.12.2016 – 1 066,8 млн. грн. (або 8,4%)); страхування відповідальності перед третіми особами – 1 634,8 млн. грн. (або 8,9%) (станом на 31.12.2016 – 1 032,6 млн. грн. (або 8,2%)); страхування наземного транспорту (КАСКО) – 904,1 млн. грн. (або 4,9%) (станом

на 31.12.2016 – 720,7 млн. грн. (або 5,7%)); авіаційне страхування – 519,6 млн. грн. (або 2,8%) (станом на 31.12.2016 – 343,4 млн. грн. (або 2,7%)).

Співвідношення вихідного перестраховання до валових страхових премій станом на 31.12.2017 становило 42,2%, що на 6,2 в.п. більше аналогічного показника минулого року та на 8,9 в.п. більше показника 2015 року (станом на 31.12.2016 – 36,0%, станом на 31.12.2015 – 33,3%,) (рис. 2.2).



Рисунок 2.2 Частки вихідного перестраховання у співвідношенні до валових страхових премій за 2015 – 2017 роки [44]

Ці дані підтверджують, що роль перестраховання на страховому ринку України зростає, вітчизняні страховики передають у перестраховання дедалі більше страхових премій.

В страховій компанії «ВУСО» така ситуація з перестрахованням (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Динаміка премій, переданих у перестраховання СК «ВУСО» за 2013 – 2017рр.

Рік	Валові премії	Премії, передані у перестраховання		
		тис.грн	темп приросту, %	% до валових премій
2013	272937,5	147710,2	-	54,1

2014	229850,6	121059,3	-18	52,7
2015	249440,7	75472,4	-37,7	30,3
2016	352 822	78 490	4	22,2
2017	499563	98257	25,2	19,7

Джерело: складено автором на основі [45]

За період 2013 – 2017рр. частка переданих у перестраховання премій відносно валових премій зменшилася на 33,5%. Проте за період 2016 – 2017рр. обсяги премій, переданих у перестраховання збільшилися, у 2017 році порівняно з 2015 – на 22784,6 тис.грн або на 30,2%. Відслідковується тенденція до зменшення частки премій, переданих у перестраховання, тобто зменшується роль перестраховання як методу фінансування ризиків (рис. 2.3).

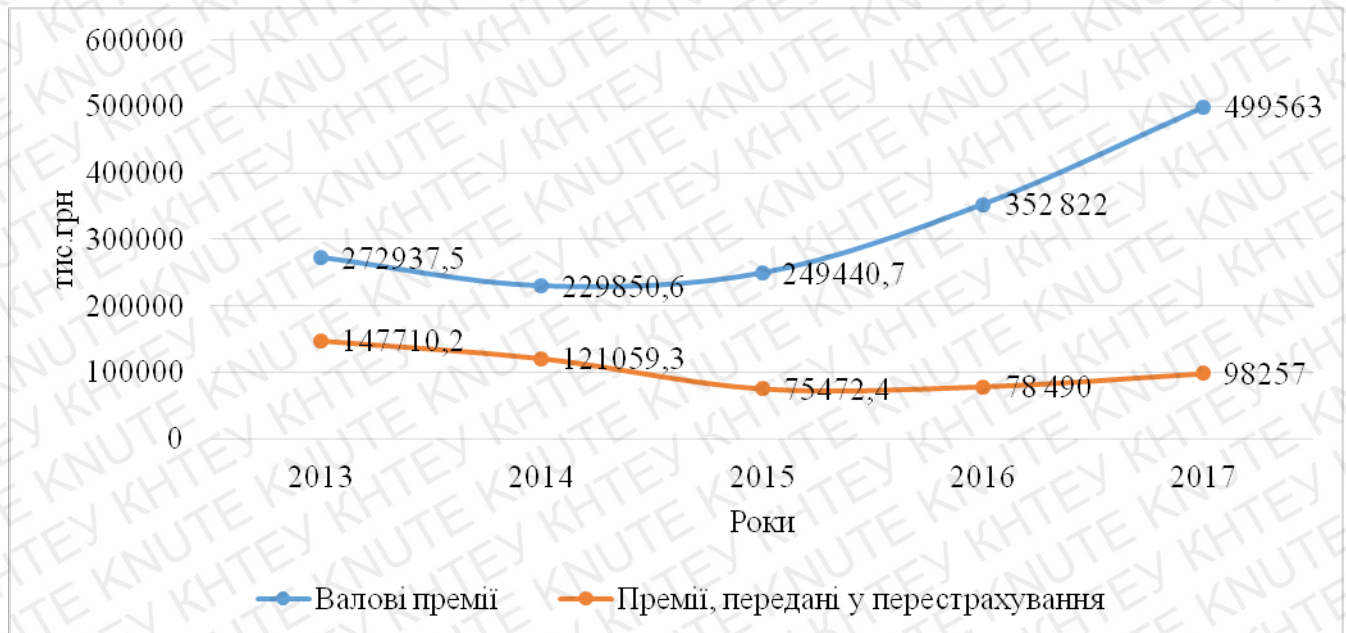


Рисунок 2.3 Динаміка премій, переданих у перестраховання СК «ВУСО» за 2013 – 2017рр.

Думається, що керівництву компанії варто приділити більше уваги цьому питанню, оскільки перестраховання є доволі дієвим методом зниження ризиків та покращення фінансової стійкості компанії. Необхідно проаналізувати можливості передання частки премій у перестраховання за кожним видом страхування і скоригувати стратегію компанії відносно обсягів перестраховання.

Отже, ми проаналізували фінансовий стан СК «ВУСО» за 2015 – 2017рр. Було з'ясовано, що гарантійний фонд, який є вільним від прийнятих страхових зобов'язань, разом із нерозподіленим прибутком поступово скорочується, що є

негативною тенденцією, а запас платоспроможності відповідає вимогам чинного законодавства. Тести раннього попередження показали, що в досліджуваному періоді фінансовий стан СК «ВУСО» був задовільний, але поступово погіршується.

Розглянуто питання ролі перестрахування як методу фінансування ризиків. Перестрахування визнано необхідною умовою, яка забезпечує платоспроможність страхової компанії та створення збалансованого страхового портфеля і відіграє важливу роль в системі управління ризиками страхової організації. На українському перестраховому ринку частка відданих у перестрахування премій зростає, проте СК «ВУСО» за досліджуваний період зменшила частку премій, переданих у перестрахування, відносно валових премій. На нашу думку, компанії варто переглянути свою стратегію відносно перестрахування.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ

3.1 Реінжиніринг страхової компанії як інноваційний метод управління ризиками.

Серед сучасних інструментів управління страховою компанією, які показують свою ефективність, можна відзначити реінжиніринг. Дане поняття, що стосується організації бізнес-процесів страхової компанії, є порівняно новим для страхового ринку України. Сьогодні низка найбільших українських страховиків

здійснюють реінжиніринг своїх компаній для того, щоб вийти на якісно новий рівень обслуговування клієнтів та автоматизації бізнес-процесів.

Щоб визначити значення реінжинірингу бізнес процесів страховика, необхідно розглянути зміст та види бізнес-процесів. Бізнес-процес представляє собою "комплекс дій, в якому на основі одного або кількох видів вхідних даних створюється цінний для клієнта результат". Тобто у будь-якого бізнес-процесу є розробник і споживач, початок і завершення, вхідні ресурси та вихідний результат. Таким чином, основний зміст бізнес процесу страховика полягає у його зорієнтованості на задоволення потреби клієнта в страховому захисті, оскільки споживач перш за все зацікавлений у кінцевій якості одержаної послуги, а не у виконанні тих завдань, що мають місце протягом процесу її створення та реалізації. Разом з тим, вказані основні бізнес-процеси неможливі без інших бізнес процесів страховика, класифікація яких представлена у додатку 3.

Якщо не основні бізнес процеси економічно доцільно передавати на аутсорсинг, то щодо основних бізнес процесів слід застосовувати реінжиніринг. [40]

Основними бізнес-процесами в діяльності страхової компанії є: укладання договору страхування; розрахунок брутто-ставки (страхових платежів); відбір ризиків на страхування; маркетингова діяльність; урегулювання страхових претензій; відшкодування збитків за правом регресу; перестраховання; ретроцесія, інвестування; ризик-менеджмент; упровадження та реалізація нових страхових продуктів. [9]

Реінжиніринг – комплексне поняття, яке містить у собі як вихід інжинірингу на якісно новий рівень, так і повну модернізацію технічних рішень на конкретному об'єкті. Щодо страхових компаній, то реінжиніринг тут сприймається саме як визначення процесу докорінної перебудови та переорієнтації як окремих бізнес-процесів, так і компанії в цілому. [38]

Реінжиніринг ігнорує те, що є, він націлений на те, що повинно бути. Метою такого реінжинірингу є підвищення якості керованості компанією за рахунок побудови нових бізнес-процесів, формування зв'язків між ними, впровадження

інформаційних технологій, посилення ролі людського чинника і тим самим поліпшення якості обслуговування клієнтів. [19]

Отже, реінжиніринг це науково-практичний підхід до здійснення кардинальних змін бізнес-процесів компанії з метою значного підвищення рівня її конкурентоспроможності. [25]

Реінжиніринг передбачає перехід від управління функціями (традиційний, вертикальний підхід) до управління процесами (інноваційний, горизонтальний підхід).

Реінжинірингова структура страхової компанії має наступні переваги перед традиційною:

1. Спеціалізація персоналу, більш високий рівень професіоналізму співробітників.
2. Використання співробітників відповідно до їх психологічних особливостей.
3. Звільнення продавців страхових продуктів від виконання невластивих їм функцій.
4. Встановлення міцних технологічних зв'язків між підрозділами, делегування повноважень. Головне завдання менеджера бізнес-процесу це координація діяльності окремих технологічних ланок і бізнес-процесу в цілому.
5. Новітні інформаційні технології дозволяють швидко і якісно обслуговувати велику кількість клієнтів.

Таким чином, в результаті реінжинірингу бізнес-процесів утворюється принципово нова структура страхової компанії, з чіткими горизонтальними технологічними зв'язками за основними бізнес-процесами. [25]

Під час реалізації реінжинірингу бізнес-процесів у страховій компанії важливим є визначення основних критеріїв успіху реінжинірингу. Такими критеріями виступають клієнтоорієнтованість, максимальне задоволення потреб клієнта в страховому захисті, забезпечення конкурентних переваг, технологічність бізнес-процесів (рис.3.1).

Клієнтоорієнтованість означає, що будь-які дії, які відбуваються у страховій компанії, мають бути спрямовані на досягнення єдиної мети, в центрі якої клієнт та максимальне задоволення його потреб.

Другим критерієм реінжинірингу є побудова такої організаційної структури страховика, яка б дозволила ефективно здійснювати всі існуючі бізнес-процеси з метою максимального задоволення потреб клієнта у страховому захисті.



Рисунок 3.1 Основні критерії успіху реінжинірингу в страховій компанії[40]

Третім критерієм реінжинірингу є створення конкурентних переваг страховика у процесі здійснення страхової діяльності. Під конкурентними перевагами страхового бізнесу слід розуміти розробку та реалізацію таких страхових продуктів, які б за обсягом покриття та ціною відповідали економічним інтересам клієнтів, а також були привабливими для страховиків з точки зору забезпечення їх прибутковості та рентабельності страхових операцій.

Четвертим критерієм реінжинірингу є технологічність бізнес-процесів. Сучасний ринок страхування потребує нової якості взаємовідносин між суб'єктами страхування. Йдеться про необхідність формування інформаційного поля, в якому всі учасники страхового процесу отримували б вичерпну інформацію щодо укладання та обслуговування договорів страхування. [14]

Сутність процесу реінжинірингу проявляється через його етапи (рис.3.2)

Етапи реінжинірингу страхової компанії

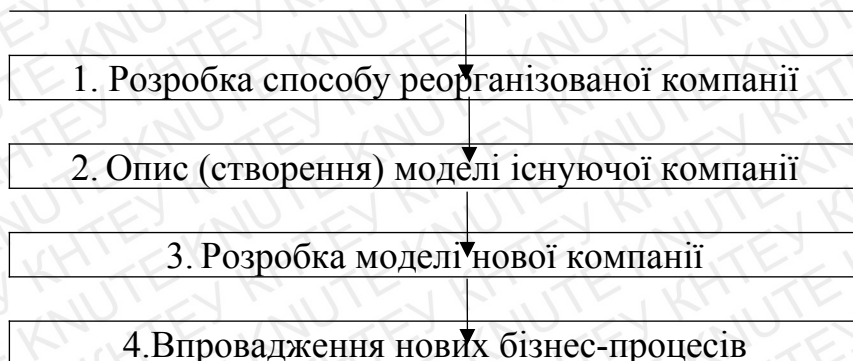


Рисунок 3.2 Етапи реінжинірингу страхової компанії (складено автором на основі [24])

Розглянемо детальніше етапи реінжинірингу страхової організації. Першим етапом є розробка способу реорганізованої компанії. Його метою є вироблення погляду на нову компанію. При цьому на першому етапі необхідно вирішити такі завдання:

- забезпечити відповідність стратегічних цілей компанії нових цілей реінжинірингової компанії;
- здійснити бенч-маркетинг, тобто порівняти компанію з іншими компаніями-конкурентами;
- виявити шляхи і способи найбільш повного задоволення клієнтів в продуктах і послугах компанії;
- визначити вимоги внутрішніх клієнтів компанії, в першу чергу - продавців, до бізнес-процесів компанії;
- зрозуміти як функціонує існуюча компанія для того, щоб деталізувати нову компанію.

Результатом першого етапу може бути підготовка документа (директиви) про необхідність реінжинірингу, яка санкціонує початок проведення робіт з реінжинірингу. Директива повинна пояснити всьому персоналу необхідність змін в бізнесі, ту ситуацію, в якій вона необхідна і причини, за якими в цьому положенні залишатися не можна.

Директива повинна бути чесною, відвертою і зрозумілою як для керівництва компанії, так і для всіх її співробітників. Керівництво компанії має, безумовно, підтримувати ідеї директиви, а працівники повинні бути переконані, що

реалізація реінжинірингу є жорсткий імператив для виживання компанії в майбутньому.

Другим етапом реінжинірингу страхової компанії є опис (створення) моделі існуючої компанії.

Створення моделі діючої компанії дозволяє:

- зрозуміти існуючі бізнес-процеси компанії;
- описати зазначені вище процеси в документованому вигляді;
- виявити невирішені проблеми, що стримують розвиток бізнесу;
- вивчити вплив процедур, норм і правил ведення бізнесу, а також взаємодії різних підрозділів компанії в процесі задоволення потреб клієнта;
- створити модель нового бізнесу в першому, «грубому» вигляді.

Без адекватного розуміння існуючого бізнесу навряд чи можливо вибрати оптимальні шляхи для його зміни.

Третім етапом, логічно випливають з другого, є розробка моделі нової компанії. Конкретними кроками зі створення нової моделі бізнесу можуть бути такі.

1. Розробляється загальна функціональна модель нового бізнесу, яка містить в собі підсистеми і об'єкти моделі з коротким їх описом. У загальному документі (концепції реінжинірингу) уточнюються цілі і завдання реінжинірингу, описуються основні бізнес-процеси страхової компанії, їх місце в діяльності компанії, загальні принципи взаємодії підрозділів між собою.

2. Моделюються конкурентні підсистеми реформованого бізнесу. Підсистеми описують роботи в одному бізнес-процесі, наприклад: створення страхового продукту, продажу, андеррайтинг і т. д. При цьому чітко прописується, як процеси в бізнесі працюють через функціональні підрозділи.

3. Змодельовані конкретні підсистеми формалізуються в конкретних документах, якими можуть бути різні інструкції, положення тощо.

4. Завершальним кроком етапу створення моделі нового бізнесу є розробка плану проведення реінжинірингу з визначенням конкретних заходів і термінів їх здійснення.

Після розробки моделі реінжинірингової страхової компанії і планування робіт з її впровадження починається четвертий етап – впровадження перепроєктованих бізнес-процесів. Це дуже складний і відповідальний момент в діяльності компанії, тому необхідно продовжити роботу існуючих процесів в той час, як впроваджуються нові, не порушуючи оточення, в якому вони працюють. Іншими словами, клієнти компанії не повинні відчувати дискомфорт у зв'язку з проведеними організаційними заходами. Однак може знадобитися змінити процес таким чином, щоб клієнт отримав досвід роботи з компанією в нових умовах. У цьому випадку клієнт повинен чітко розуміти новий процес і повністю його приймати.[24]

Розглянемо наслідки проведення реінжинірингу для страхової компанії.

1. Перехід до нової організаційної структури, в основі якої лежать не функціональні підрозділи, а процесні команди. Після реструктуризації роботи процесні команди, що діють разом для виконання всього процесу цілком, виявляються логічним способом організації людей.

2. Оскільки багато рішень приймаються в процесній команді, змінюються функції менеджерів від контролюючих до тренерських. У зв'язку з тим, що команда процесу повністю відповідає за виконання свого процесу, усувається контролюючий вплив на виконавців з боку менеджера. Функції бізнес-процесних менеджерів тепер полягають у координації зусиль команди, організації допомоги членам команди в рішенні проблем, що виникають в ході виконання процесу.

3. Змінюються і співробітники страхової компанії. По-перше, робота «під ключ» вимагає від персоналу високої компетентності та професіоналізму. А це, в свою чергу, веде до того, що компанія починає вибудовувати систему безперервної освіти співробітників. Оволодіння новими знаннями і навичками стає внутрішньою потребою членів команди, оскільки без цього не можна досягти повного задоволення вимог клієнта. По-друге, змінюються цілі виконавців, які працюють в бізнес-процесній команді. Реінжиніринг викликає істотне зрушення в культурі компанії, формуючи у всіх учасників бізнес-процесів переконання, що

вони працюють не для своїх начальників, а для клієнтів. Відбувається своєрідна переоцінка цінностей, що позитивно позначається на результатах роботи.

4. Безсумнівно, реінжиніринг бізнес-процесів впливає і на ризик-менеджмент компанії. Оскільки страховики піддаються підвищеній дії ризиків, це робить задачу постійного відстеження характеру і наслідків ризиків все більш актуальною. Проблеми управління ризиками у страховиків зводяться до задачі управління фінансовою стійкістю. У свою чергу, управління фінансовою стійкістю має на увазі і вирішення задач забезпечення конкурентоспроможності. При цьому динамічний характер страхового ринку ставить перед компаніями завдання розробки ефективної стратегії ризик-менеджменту шляхом застосування концепції реінжинірингу.

Таким чином, ми з'ясували, що реінжиніринг страховика, який полягає в повній заміні застарілих бізнес-процесів на нові через використання інновацій та застосування горизонтального підходу управління ними, в кінцевому підсумку втілюється у кардинальному підвищенні конкретних фінансових показників діяльності, прямо впливаючи на ефективність ризик-менеджменту та зростання рівня фінансової стійкості страхової компанії.

3.2 Аналіз системи ризик-менеджменту страхової компанії на основі моделей оцінки ризику.

Оцінка ризиків – важлива складова ефективного ризик-менеджменту страхової компанії. Цей процес полягає у визначенні кількісним або якісним способом ступеня ризику. За якісного оцінювання визначають можливі види ризику та чинники, що впливають на рівень ризику внаслідок здійснення певного виду діяльності. Кількісна оцінка ризику знаходить своє відображення у тарифних ставках, обсязі капіталу, зваженого на ризики. Для оцінювання ризику в страховій практиці використовують різноманітні спеціальні методи, які постійно розвиваються та вдосконалюються. [37, с.292]

Першим потрібним кроком в алгоритмі аналізу та оцінювання ризику є підготовка статистичної бази. У сучасних умовах напрацьовано значний

інструментарій для оброблення статистичної інформації з використанням методів асоціацій та аналогій, експертиз, методу відстежування факторів і виникнення проблем тощо. Статистичний метод оцінювання ризику полягає у вивченні статистики втрат (негативних наслідків реалізації ризиків), які були в аналогічних видах підприємницької діяльності або з аналогічними об'єктами, оцінці показника частоти втрат та перенесення його на прогнозовані дані як імовірності настання певного рівня втрат.

Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів: математична (апріорна); статистична (апостеріорна) та експертна (естиматична).

На сьогодні популярності набув метод статистичного випробування (метод Монте-Карло), перевагою якого є можливість аналізувати й оцінювати сценарії розвитку діяльності страховика, враховуючи різні чинники у рамках одного підходу. Недоліком цього методу є необхідність використання великого масиву ймовірнісних характеристик. Варто зазначити, що саме метод Монте-Карло використовується на завершальному етапі оцінки ризиків як складова частина інших статистичних методів.

Методи, що ґрунтуються на стандартному відхиленні та моментах вищих порядків, є одними з найпростіших, з точки зору математичних розрахунків. Оцінка ризиків, що ґрунтується на стандартному відхиленні, має такий вигляд:

$$\sigma(x) = \sqrt{E((X - E(x))^2)} \quad \sigma(x) = \sqrt{E((X - E(x))^2)} \quad (3.1)$$

і показує, на скільки в середньому випадкові результати X_i відрізняються від очікуваного їх значення.

У цьому випадку оцінка ризику не враховує, що зазвичай розподіл втрат є дуже асиметричний. Саме тому потрібно також застосовувати моменти вищих порядків для об'єктивної і повної оцінки ризику. Водночас у багатьох розподілах, що описують страхову діяльність, неможливо визначити моменти вищих порядків, що є основним недоліком цього підходу.

Розрахунок вартості під ризиком (Value at Risk, або VaR) є одним із типових прикладів таких моделей. VaR – це виражена у грошових одиницях (базовій валюті) оцінка величини, яку не перевищать очікувані впродовж заданого періоду часу втрати із заданою імовірністю. Тобто, VaR – це число, яке для заданого рівня значимості $(1-\alpha)$ і випадкової величини X (що характеризує величину втрат) забезпечує виконання рівності

$$P(\text{VaR} \geq X) = 1 - \alpha \quad P(\text{VaR} \geq X) = 1 - \alpha \quad (3.2)$$

З математичної точки зору завдання зводиться до оцінювання величини відповідного квантиля розподілу випадкової величини, що характеризує втрати. Це завдання може вирішуватися як у явному вигляді, так і за допомогою методу Монте-Карло.

Проте в деяких випадках (під час формування перестрахових програм, розрахунку величини потрібного капіталу, актуарній оцінці обсягів резервів) важливим є аналіз ризиків з величиною збитків понад VaR, розгляд екстремальних результатів. У цьому випадку доцільною є оцінка Tail value at risk, яка враховує середні втрати, які виникають поза заданим рівнем значимості

(3.3)

Метод відсотків також входить до групи методів статистичного аналізу і дає змогу формувати сукупність знижок і надбавок до тієї аналітичної бази, яку вже створено, залежно від можливих позитивних і негативних відхилень індивідуального ризику від середнього ризикового типу.

Моделі, засновані на аналізі наслідків, у своїй більшості ґрунтуються на апараті математичної статистики. Ця група методів припускає збір і дослідження даних про втрати, зумовлені ризиками упродовж попередніх періодів, з подальшою екстраполяцією втрат на наступні періоди. Найбільш поширеними є такі моделі: BIA (Basic Indicator Approach – метод базових показників); LDA (Loss Distribution Approach – метод розподілу збитків); IMA (Internal Measurements Approach – метод внутрішніх вимірів).

Модель VIA описує вимоги стосовно забезпечення достатності капіталу для покриття ризиків. Її запропоновано для вирішення задачі оцінювання максимально можливих втрат від ризиків за заданого рівня значимості. Недоліком цієї моделі є те, що отримана оцінка ризику залежатиме тільки від обсягу бізнесу і не залежатиме від якості контрольних процедур, впроваджених для виявлення ризикових подій, та ризикогенних факторів, а також не залежатиме від особливостей страхового портфеля.

В основі моделей класу LDA лежить припущення про те, що випадкову величину X , яка характеризує розмір втрат за вибраним видом ризиків, понесених протягом часу t , можна визначити так:

$$x = \sum_{i=1}^{n(t)} L_i X = \sum_{i=1}^{n(t)} L_i, \quad (3.4)$$

де $n(t)$ – випадкова величина, яка характеризує кількість втрат даного типу, що сталися протягом періоду t ;

L_i – множина випадкових величин, що характеризують величини окремих втрат.

При цьому робиться припущення, що величини L_i незалежні і однаково розподілені для конкретного типу збитків. Після визначення функцій розподілу випадкових величин $n(t)$ і L будується функція розподілу випадкової величини X (як правило, методом Монте-Карло), яка дає змогу знайти точкову оцінку математичного сподівання втрат і розрахувати квантиль заданого рівня, тобто значення OpVaR (Operational Value at Risk).

Метод IMA дає змогу оцінити максимально можливі втрати від ризиків без побудови розподілу випадкової величини X , що характеризує розмір втрат. В основі цього підходу лежить таке припущення: якщо розділити усі збитки на очікувані (тобто в сумі близькі до математичного сподівання суми збитків за період) і непередбачені (такі, що перевищують середнє і належать до "хвоста" статистичного розподілу), то існує функціональна залежність між величинами очікуваних і непередбачених збитків.

Моделі оцінювання ризиків на основі факторів ризику передбачають поглиблений аналіз процесів у організації і дають змогу використовувати інформацію про внутрішні причинно-наслідкові зв'язки. У межах моделей цього класу використовують різні математичні методи, зокрема такі: Sb-АМА (Scenario-based Advanced Measurement Approach – сценарний аналіз); метод функціональних кореляцій; регресійні моделі; байесівські мережі та деякі інші.

Метод Sb-АМА ґрунтується на визначенні чинників ризику (тобто можливих джерел ризику), на основі яких генеруються сценарії за правилом "що буде, якщо". Отже, на відміну від описаних вище методів, що припускають аналіз збитків, що сталися, ця модель заснована на оцінюванні втрат, які можуть мати місце в майбутньому під час реалізації деякої події. Завершальним етапом є імітаційне моделювання методом Монте-Карло, що дає змогу оцінити загальний розподіл збитків.

Метод функціональних кореляцій ґрунтується на створенні структурної моделі організації. У цьому випадку перехід до математичної моделі здійснюється через побудову орієнтованого графу, вершини якого відповідають співробітникам і підрозділам, а ребра – потокам інформації. Кожній вершині ставиться у відповідність випадковий процес, що відображає її функціональність. Особливістю методу є встановлення стохастичних залежностей між функціональністю пов'язаних вершин. При цьому аналіз ризиків виконується не з точки зору наслідків або окремих чинників ризику, а стосовно співробітників, систем, бізнес-процесів, яким поставлено у відповідність вершини графу.

Регресійні моделі аналізу ризиків ґрунтуються на виявленні причиннонаслідкових зв'язків між спостережуваними індикаторами і рівнем ризику. Розрізняють дві основні групи показників, які можна використовувати як спостережувані індикатори (пояснювальні змінні): 1) змінні оточення – кількісні показники, що характеризують бізнес-процеси страховика; 2) фактори ризику, тобто кількісні показники, що характеризують спостережувані випадки реалізації ризиків. Така математична модель має вигляд:

$$\mathbf{x} = \mathbf{a}\mathbf{f} + \mathbf{b} + \epsilon \quad \mathbf{x} = \mathbf{a}\mathbf{f} + \mathbf{b} + \epsilon, \quad (3.5)$$

де x – величина втрат, пов'язаних з ризиками;

f – вектор значень спостережуваних змінних;

ε – випадкова величина, що характеризує рівень похибки моделі;

a і b – оцінювані параметри, що характеризують залежність між змінною x і пояснювальними змінними f .

Для використання цього методу потрібно мати достатній обсяг даних для отримання оцінок з прийнятною точністю.[37]

Проте, для підвищення ефективності при оцінці ризиків в даний час існують нові комплексні ризикові показники, такі як економічна додана вартість (economic value added - EVA) та скоригована на ризик рентабельність капіталу (risk-adjusted return on capital - RAROC), на які варто звернути особливу увагу. Те, що дані показники успішно застосовуються в системі управління багатьох зарубіжних страхових організацій, говорить нам про можливість впровадження їх в українських страхових компаніях, зокрема ВУСО.

Економічна додана вартість EVA - це абсолютний фінансовий показник, який виражає економічну додану вартість (прибуток) компанії за певний період часу, а також використовується для визначення ринкової вартості компанії, оцінки ефекту діяльності компанії і її окремих підрозділів. Даний комплексний показник також є індикатором якості управлінських рішень, так як постійна позитивна його величина свідчить про збільшення вартості компанії, а негативна - про її зниження.

Скоригована на ризик рентабельність капіталу RAROC - це відносний фінансовий показник, який виражає частку чистого прибутку, отриманого понад очікуваного акціонерами (інвесторами) компанії, а також дозволяє проводити аналіз ефективності діяльності компанії в порівнянні з іншими компаніями галузі. [6]

Потрібно відзначити, що головна мета розробки системи управління ризиками із застосуванням EVA і/або RAROC - це підвищення ефективності системи ризик-менеджменту, а не просто точний розрахунок даних показників. EVA і RAROC відрізняються тим, що вони враховують витрати на залучення

позикового і власного капіталу, тоді як використовувані в страхових компаніях показники не беруть їх до уваги. Ця особливість показників дає змогу проводити аналіз ефективності використання капіталу в порівнянні з якимись альтернативними варіантами вкладень.

Таким чином, показник EVA використовується для оцінки ефективності довгострокової діяльності компанії і її окремих підрозділів. Тому EVA може бути застосований для побудови системи ризик-менеджменту компанії.

Крім того, додатковою перевагою даного показника є те, що його розрахунок не вимагає яких-небудь важкодоступних даних і відбувається лише на основі бухгалтерської звітності.

Існує два основні підходи до розрахунку економічної доданої вартості:

$$1) \text{EVA} = \text{NOPAT} - \text{CC} \times \text{CE}, \quad (3.6)$$

де NOPAT (net operating profit adjusted taxes) - скоригований чистий операційний прибуток після сплати податків;

CC (cost of capital) - вартість капіталу;

CE (capital employed) - розмір капіталу, що використовується.

$$2) \text{EVA} = \text{необхідний капітал} \times (\text{RORAC} - \text{CC}), \quad (3.7)$$

де необхідний капітал - це обсяг капіталу компанії, необхідний для виконання поточних операцій, а також покриття основних видів ризику з метою захисту страховика від банкрутства. Необхідний капітал складається з ризикового (капітал, необхідний для покриття основних видів ризику по операціям з метою захисту від банкрутства; капітал, що резервуються проти сукупного нехеджуємого ризику) і закритого надлишкового (капітал, який повинен бути у компанії понад установленого ризикового капіталу, в порядку відповідності вимогам рейтингових агентств, державних органів або власним стратегічним цілям);

RORAC (рентабельність капіталу, скоригованого на ризик) - відношення NOPAT до необхідного капіталу.

Відносний показник RAROC з точки зору ризик-менеджменту може застосовуватися в страховій компанії, головним чином, для оптимізації сукупної

величини і структури капіталу з метою максимальної ефективності його використання. Для страхової компанії показник RAROC може бути розрахований наступним чином:

(3.8)

де E (earnings) - чистий прибуток після оподаткування,
EL (expected loss) - очікувані втрати внаслідок ризиків,
RC (risk capital) - необхідний капітал.

RAROC, як і показник EVA, для визначення ефективності діяльності компанії або її окремих підрозділів зіставляється з нулем - позитивне значення говорить про приріст ринкової вартості компанії над балансовою вартістю і, отже, є стимулом до подальшого вкладення коштів.[6]

Окрему увагу хотілося б приділити розрахунку вартості капіталу. Вартість капіталу являє собою ставку відсотка, яка враховує як вартість позикових коштів, так і вартість капіталу для акціонерів. Цей показник ми будемо визначати за формулою моделі оцінки капітальних активів CAPM (capital assets pricing model). Відповідно до даної моделлю, вартість власного капіталу організації визначається за формулою:

(3.9)

де r_{rf} - безризикова ставка прибутковості (ставка прибутковості по державних цінних паперів),

r_m - середньоринкова дохідність,

β - ризикованість активу (є ризиком акцій певної організації).

Формула для розрахунку бета-коефіцієнта для страхової компанії виглядає наступним чином:

$$\beta = \frac{0,8}{\left(1 + (1 - T) * \frac{D}{E}\right)} \beta = \frac{0,8}{\left(1 + (1 - T) * \frac{D}{E}\right)},$$

(3.10)

де T - ставка податку на прибуток,

E - частка власного капіталу в загальній валюті балансу, виражена у відсотках,

D - частка позикового капіталу в загальній валюті балансу, виражена у відсотках.[22]

Потрібно відзначити, що на практиці більшість підприємств використовує не тільки власний, а й позиковий капітал. Для розрахунку ставки, що враховує вартість власного капіталу, а також вартість позикових коштів, виходять із середньозваженої вартості капіталу (WACC - weighted average cost of capital). Розрахунок показника середньозваженої вартості капіталу проводиться за такою формулою:

$$, \quad (3.11)$$

де E - частка власного капіталу в загальній валюті балансу,

D_t - частка позикового капіталу в загальній валюті балансу,

r_e - вартість власного капіталу,

r_d - вартість позикового капіталу,

t - ставка податку на прибуток,

k - коефіцієнт зменшення доходів (= 1,8 × ставка рефінансування). [11]

Отже, ми проаналізували шляхи вдосконалення системи ризик-менеджменту. Було досліджене поняття реінжинірингу страховика, визначені його етапи, критерії успіху та наслідки проведення реінжинірингу. Розглянуто основні методи оцінки ризику, а також інноваційні комплексні показники EVA і RAROC. Саме їх радимо використовувати українським страховим компаніям, як фундамент для побудови якісної системи ризик-менеджменту та загалом фінансово стабільної моделі управління компанією.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Страхування ще більшою мірою, ніж будь-яка інша комерційна діяльність, підпадає під дію ризиків, як внутрішніх, так і зовнішніх. Враховуючи негативний

вплив нестабільності економіки України на страховий ринок, питання впровадження комплексної системи управління ризиками є актуальним.

На сучасному етапі ризик-менеджмент як базовий елемент управління страховою компанією відіграє важливу роль в її успішному функціонуванні. Незважаючи на те, що в інших розвинених країнах світу культура ризик-менеджменту набагато вища, Україна вже зробила перші кроки у впровадженні концепції ризик-менеджменту на внутрішньому страховому ринку.

В процесі написання роботи були досліджені праці як вітчизняних, так і зарубіжних вчених, присвячені діяльності страхових компаній, їх фінансовій стійкості та ризик-менеджменту. У даному дослідженні розглянуті ризики і їх вплив на страхові компанії, фактори, що забезпечують фінансову стійкість страховика, основні теоретичні аспекти ризик-менеджменту і модернізовані існуючі зарубіжні методи ризик-менеджменту для українських страхових компаній.

Визначено, що ризик – це імовірність події, що настане в певний час за певних обставин і нестиме за собою певні наслідки. Серед ризиків, яким піддається страхова компанія у ході своєї діяльності було виділено андеррайтинговий ризик, ринковий ризик, ризик дефолту контрагента, операційний ризик та ризик учасника фінансової групи. Оскільки страхова компанія знаходиться у високоризиковому середовищі, було досліджено питання фінансової стійкості - здатності виконання страховиком зобов'язань за укладеними договорами страхування при впливі несприятливих факторів, зокрема визначені завдання та принципи оцінки фінансової стійкості страховика. До показників, за допомогою яких визначається рівень фінансової стійкості страховика було віднесено: показник дебіторської заборгованості, показник ліквідності активів, показник ризику страхування, зворотний показник платоспроможності, показник доходності, показник обсягів страхування (андеррайтингу), показник змін у капіталі, показник змін у сумі чистих премій за

всіма полісами, показник незалежності від перестраховування, показник відношення чистих страхових резервів до капіталу та показник доходності інвестицій.

Розглянуто теоретичний аспект функціонування ризик-менеджменту як однієї з ключових складових у забезпеченні фінансової стійкості страхової організації. Запропоновано визначати ризик-менеджмент у страховій компанії як систему ідентифікації, оцінки та управління ризиками з метою попередження та ліквідації можливих втрат страхової компанії. Виділено 4 етапи ризик-менеджменту: ідентифікація, оцінка, управління і контроль. До основних завдань було віднесено такі: планування управління ризиками, ідентифікація ризиків, аналіз та оцінка пріоритетності ризиків, планування заходів щодо відповідного реагування на ризики та моніторинг ризиків.

В аналітичній частині цієї роботи було проаналізовано діяльність страхової компанії «ВУСО». Був проведений аналіз фінансової стійкості страхової компанії за допомогою тестів раннього попередження, які показали, що за період 2015-2017рр. фінансовий стан СК «ВУСО» був задовільний, але поступово погіршується. Також з'ясовано, що гарантійний фонд, який є вільним від прийнятих страхових зобов'язань, разом із нерозподіленим прибутком також поступово скорочується, що є негативною тенденцією.

Було визначено, що важливою складовою системи управління ризиками та фінансової стабільності страховика є перестраховування, яке забезпечує створення збалансованого страхового портфеля та відповідає за платоспроможність страхової компанії. Перестраховування відіграє важливу роль не тільки безпосередньо для компанії, але й для фінансового ринку загалом. На українському перестраховому ринку за досліджуваний період частка відданих у перестраховування премій зростає, проте СК «ВУСО» за цей період зменшила частку премій, переданих у перестраховування, відносно валових премій. На нашу думку, варто збільшити обсяг операцій з перестраховування.

Також було проаналізовано питання важливості андеррайтингу в системі ризик-менеджменту. Було визначено сутність андеррайтингу як процесу, за

допомогою якого страхова компанія визначає, чи акцептувати пропозицію (заяву) страхувальника про укладання договору страхування, і якщо акцептувати, то на яких умовах. Розглянуто функціонування служби андеррайтингу в страховій компанії.

Особливу увагу було приділено шляхами вдосконалення системи управління ризиками для досягнення фінансової стійкості компанії. Було досліджене поняття реінжинірингу страховика, яке полягає в повній заміні застарілих бізнес-процесів на нові, що впливає на ефективність ризик-менеджменту та зростання рівня фінансової стійкості страхової компанії. Визначені етапи ризик-менеджменту, критерії успіху та наслідки проведення реінжинірингу. Варто відмітити, що реінжиніринг це інноваційний і дієвий метод підвищення ефективності системи управління компанією, тому рекомендуємо його для використання в українських страхових компаніях.

Запропоновано використовувати концепцію ризик-менеджменту, засновану на інноваційних комплексних показниках EVA (абсолютний фінансовий показник, який виражає економічну додану вартість (прибуток) компанії за певний період часу, а також використовується для визначення ринкової вартості компанії, оцінки ефекту діяльності компанії і її окремих підрозділів) і RAROC (відносний фінансовий показник, який виражає частку чистого прибутку, отриманого понад очікуваного акціонерами (інвесторами) компанії) для підвищення ефективності функціонування системи ризик-менеджменту страхової компанії.

Таким чином, були виконані всі поставлені у вступі завдання, що, в підсумку, призвело до досягнення поставленої мети.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про внесення змін та доповнень до Порядку складання звітних даних страховиків: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 15.09.2005р. №4619. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1153-05>
2. Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 04.02.2014 №295. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0344-14>
3. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 17.03.2005 р. № 3755. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v3755486-05>
4. Про Страхування: Закон України від 07.03.1996 №85/96 (в редакції закону № 2262-VIII від 27.09.2018). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
5. Баранов А.Л. Методологічні основи управління ризиками страхової компанії. Фінанси, облік і аудит. 2014. № 1. С. 22-34.
6. Безнощенко Д. В. Показатели финансового менеджмента EVA и RAROC как новый критерий оценки деятельности российского страховщика. Финансы и кредит. 2010. № 13 (397). С. 69.
7. Бойко А. О. Теоретичні основи та практичний досвід забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. Економічні науки. Серія Облік і фінанси: зб. наук. праць. Луцьк: Луцький НТУ, 2010. Вип. 7 (25). Ч. 4. С. 36-50.
8. Братюк В. П. Особливості процесу управління ризиками, прийнятими на страхування. Економічний аналіз. 2014. Том 17. №1. С. 112-119.
9. Братюк В. П. Сучасні аспекти й завдання страхового менеджменту. Галицький економічний вісник. Тернопіль : ТНТУ. 2014. Том 47. № 4. С. 69-76.
10. Вовчак О. Д. Страхова справа: підручник. Київ: Знання, 2011. 391 с.
11. Валдайцев С.В. Оценка бизнеса и управление стоимостью предприятия. Москва: Юнити-Дана. 2001. 720с.
12. Ваніна Д. А. Методи управління ризиками в страхових організаціях Науковий вісник. Одеський національний економічний університет. Всеукраїнська

асоціація молодих науковців. Науки: економіка, політологія, історія. 2015. № 3 (223). С. 16-28

13. Ваніна Д. А. Ризик-менеджмент як основа ефективного функціонування страхової організації. Наука й економіка. 2014. № 4. С. 16-23.
14. Віленчук О. М. Реінжиніринг бізнес-процесів у страховій компанії. Вісник ЖНАЕУ. 2011. № 2, т. 2. С. 375–389.
15. Водолазська, О. А. Розвиток страхового ринку у контексті ефективності процесу андеррайтингу. Економічний аналіз : зб. наук. праць. Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”. 2015. Том 22. № 1. С. 90-96.
16. Галушак В.В. Перестраховання як необхідна умова забезпечення фінансової стійкості та нормальної діяльності страховика. Економіка і суспільство. 2016. №2. с. 513-517
17. Гнидюк І. В. Теоретичні аспекти організації андеррайтингу в страхових компаніях України. Вісник ОНУ імені І.І.Мечнікова. 2014. С. 242 – 246
18. Гусак, А. С. Перестраховання та його роль у підвищенні корпоративної відповідальності страхового бізнесу. Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль. 2015. Том 19. № 1. С. 178-183.
19. Клепікова О. А. Особливості впровадження реінжинірингу бізнес-процесів в сучасній практиці управління страховими компаніями. Молодь у світі сучасних інформаційних технологій: праці Всеукр. наук.-практ. конф. мол. учених і студ. Херсон: ХНТУ. 2010. С. 58-62.
20. Кривенцова А. М., Павловська О. В. Оцінювання фінансової стійкості страхових компаній-зарубіжний досвід для України. Європейські перспективи. 2016. № 2. С. 138-147.
21. Лубкей Н.П. Систематизація фінансових ризиків страхових компаній та особливості управління ними в Україні. Глобальні та національні проблеми економіки. 2017. № 20. С. 862-866.

22. Масленкова О. Ф. Оценка стоимости предприятия (бизнеса): Учебное пособие. Москва: Издательство «Проспект». 2013. 288с.
23. Николенко Н.П. Андеррайтинг – ключевой бизнес-процесс страховой компании. URL : <http://www.insur-info.ru/comments/366/>.
24. Николенко Н.П. Реинжиниринг страховой компании. Москва: Страховое ревю. 2001. 100 с.
25. Олейникова, О. О. Особливості реалізації реінжинірингу бізнес-процесів у страхових організаціях. Молодий вчений. Херсон: Гельветика. 2015. № 8 (23), ч. 1. С. 45-49.
26. Пікус Р.В. Управління фінансовими ризиками: навчальний посібник. Київ : Знання. 2010. 598 с.
27. Ротова Т. А. Управління прийнятими на страхування ризиками: автореф. дис. ...к-та екон. наук: 08.06.02 / Київський національний торговельно-економічний університет. Київ, 2002. 16с.
28. Сінельнік В. В. Концепція комплексної системи ризик-менеджменту страхових компаній у забезпеченні їх довгострокової фінансової стійкості. Економіка. Фінанси. Право. 2014. № 11. С. 24-27.
29. Сосновська О.О., Мазур Н.П. Механізм оцінки фінансової стійкості страховика засобами табличного процесора. Електронне видання “Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету”. 2017. №3. С. 388-397
30. Страхові послуги: підручник/ за ред. В.Д. Базилевича. Київ: Логос. 2014. 496 с.
31. Страхові послуги : підручник / Кер. авт. кол. й наук. ред. проф. Осадець С.С. і доц. Артюх Т.М. Київ: КНЕУ. 2007. 464 с
32. Ткаченко Н.В. Базові підходи до формування системи пруденційного регулювання діяльності страхових компаній. Світ фінансів. 2011. № 3. С. 86-94
33. Тринчук В.В. Управління фінансовими ризиками страхової компанії. Всеукраїнські наукові економічні читання «Розвиток економічної науки та практики в умовах світових трансформацій».
34. Хоминич И. П. Организация страхового дела : учебник и практикум для прикладного бакалавриата. Москва: Юрайт, 2018. 231 с.

35. Чернова Г. В. Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Юрайт, 2014. 767 с.
36. Шахов В.В. Страхование : учебник. Москва: Страховой полис, ЮНИТИ. 1997. 311 с.
37. Шевчук О. О., Гулик М. І. Методи оцінювання ризиків у страховій діяльності. Науковий вісник НЛТУ України. 2016. Вип. 26.2. С. 291-299.
38. Шилікова, К.В. Реінжиніринг бізнес-процесів у страховій компанії: особливості та основні складові ефективності. Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: зб. наук. праць. Суми: УАБС НБУ. 2009. Вип. 25.С. 186-192.
39. Шишпанова Н.О. Проблеми та перспективи розвитку андеррайтингу в менеджменті страхової компанії. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. Бердянськ. 2016. Випуск 4(36). С. 152-159
40. Шолойко А.С. Роль реінжинірингу бізнес-процесів при формуванні фінансової безпеки страховика. Інвестиції: практика та досвід, 2016. № 21. С. 58-62.
41. Яворська Т.В. Страхові послуги: навчальний посібник. Київ: Знання. 2008. 350 с.
42. Інтернет-сайт зі страхування. - URL: <https://forinsurer.com/ratings/nonlife/18/6/49>
43. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
44. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <http://nfp.gov.ua/>
45. [Фінансова звітність СК «ВУСО» URL: https://vuso.ua/kompaniya/otchety-i-licenzii.html](https://vuso.ua/kompaniya/otchety-i-licenzii.html)
46. Розпорядження Нацкомфінпослуг „Про затвердження Положення про обов’язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика” від 07.06.2018 № 850. URL: <https://www.nfp.gov.ua/files/Metodolog/850.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

Характеристика показників фінансової стійкості страхових компаній (за тестами раннього попередження)

Показник	Характеристика
Група 1. Показники, що характеризують склад та структуру активів страховика та взаємозв'язок між активами та зобов'язаннями:	
Показник дебіторської заборгованості	показує співвідношення між дебіторською заборгованістю і чистим капіталом страховика; цей показник можна вважати таким, що якісно характеризує структуру активів страховика.
Показник ліквідності активів (відношення високоліквідних активів до зобов'язань)	визначає, яка частка зобов'язань страховика покривається високоліквідними активами; низьке значення цього показника означає недостатню ліквідність страхової компанії, що є дуже небезпечним з огляду на необхідність майже негайно відповідати за своїми страховими зобов'язаннями.
Зворотній показник платоспроможності	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	уособлює співвідношення суми чистих премій і чистого капіталу. Цей показник характеризує обсяги страхової діяльності порівняно із реальними можливостями страховика відповідати за страховими зобов'язаннями власними вільними коштами.
Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	показує співвідношення між витратами страхової компанії на відшкодування збитків (включаючи страхові виплати), і сумою чистих зароблених премій. Цей показник можна вважати показником ефективності страхової діяльності, він є дуже схожим на показник, який у вітчизняній практиці має назву «рівень виплат» і розраховується як відношення страхових виплат до страхових премій.
Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	відображає темпи приросту величини чистих премій страховика протягом року.

Продовження додатку А

Показник незалежності від перестраховування	показує співвідношення між сумою чистих премій за всіма страховими полісами і сумою валових премій за цими ж страховими полісами. Чим більшим є цей показник, тим більш незалежною від перестраховування є страхова організація.
Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	характеризує співвідношення між страховими зобов'язаннями страховика (їх уособлюють страхові резерви) і величиною чистого капіталу страховика.
Група 3. Показники доходності та рентабельності (ділової активності):	
Показник доходності	показує суму чистого прибутку на одиницю чистого капіталу страховика. Можна говорити про те, що це – показник рентабельності чистого капіталу страхової організації, він унаочнює «віддачу» власного капіталу страховика і дає зрозуміти, скільки гривень прибутку дає кожна гривня власних коштів страховика.
Показник змін у капіталі	відображає темпи приросту чистого капіталу страховика протягом року, тобто свідчить про зростання ринкової вартості страхової організації.
Показник доходності інвестицій	характеризує рентабельність фінансових вкладень страхової компанії і виражається співвідношенням між прибутком страховика від фінансової діяльності та середньорічним обсягом фінансових інвестицій.

Джерело: складено автором на основі [29]

Додаток Б

Методика розрахунку показників фінансової стійкості страхової компанії (за тестами раннього попередження)

№	Показник	Метод розрахунку	Формула
1	Показник дебіторської заборгованості	ПДЗ = 100%*(Дебіторська заборгованість) / (Капітал)	$100 * (\Phi 1050 + 160 + 170 + 180 + 190 + 200 + 210 + 060) / (\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
2	Показник ліквідності активів	ПЛА = 100% * (Високоліквідні активи) / (Зобов'язання)	$100 * (\Phi 1230 + 240) / (\Phi 1430 + 480 + 620 + 630)$
3	Показник ризику страхування	ПРС = 100% * (Сума чистих премій за всіма полісами) / (Капітал)	Життя: $100 * (P1080 - 090) / (\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$ Не життя: $100 * (P1010 - 020) / (\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
4	Зворотний показник платоспроможності	ЗПП = 100* (Загальна сума зобов'язань) / (Капітал)	$100 * (\Phi 1430 + 480 + 620 + 630) / (\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
5	Показник доходності	ПД = 100*(Чистий прибуток) / (Капітал)	$100 * (\Phi 2: 220 \text{ (або 225)}) / (\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	ПА = 100*(Виплати і витрати) / (Сума чистих зароблених премій)	Не життя: $100 * (P1240 + 320 + 330 + P3(K)070 - P3(P)070 + P4(K)070 - P4(P)070) / P1070$
7	Показник змін у капіталі	ПЗК = 100*(Капітал (t))/(Капітал (t-1)-1)	$100 * ((\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)(K) / ((\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)(P) - 1))$
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	ПЗЧП = 100*((Сума чистих премій (t))/(Сума чистих премій (t-1))-1)	Життя: $100 * (P1(P)080 - 090) / P1(K)080 - 090 - 1)$ Не життя: $100 * (P1(P)010 - 020) / P1(K)010 - 020 - 1)$
9	Показник незалежності від перестраховування	ПНП = 100*(Чиста сума премій по всіх полісах) / (Валова сума премій по всіх полісах)	Життя: $100 * P1080 - 090 / P1080$ Не життя: $100 * P1010 - 020 / P1010$
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	ПВРК = 100% *(Чисті страхові резерви) / (Капітал)	Не життя: $100 * (\Phi 1415 - 416) / (\Phi 1280 - 010 - 430 - 480 - 620 - 630)$
11	Показник доходності інвестицій	ПДІ = 100% *(Прибуток від фінансової діяльності) / (Середній обсяг фінансових інвестицій протягом року)	$200 * \Phi 2(110 + 120 + 130 - 140 - 150 - 160) / \Phi 1(040(P) + 045(P) + 220(P) + 040(K) + 045(K) + 220(K))$

Джерело: складено автором на основі [3]

Додаток В

Діапазон (шкала) значень показників тестів раннього попередження для аналізу фінансових коефіцієнтів

№	Показник	Шкала	
		Не життя	Життя
1	Показник	1) $0 \leq \text{ПДЗ} < 50$	1) $0 \leq \text{ПДЗ} < 50$

	дебіторської заборгованості (ПДЗ)	2) $50 \leq \text{ПДЗ} < 75$ 3) $75 \leq \text{ПДЗ} < 100$ 4) $100 \leq \text{ПДЗ}$	2) $50 \leq \text{ПДЗ} < 75$ 3) $75 \leq \text{ПДЗ} < 100$ 4) $100 \leq \text{ПДЗ}$
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	1) $95 \leq \text{ПЛА}$ 2) $80 \leq \text{ПЛА} < 95$ 3) $65 \leq \text{ПЛА} < 80$ 4) $\text{ПЛА} < 65$	1) $60 \leq \text{ПЛА}$ 2) $50 \leq \text{ПЛА} < 60$ 3) $40 \leq \text{ПЛА} < 50$ 4) $\text{ПЛА} < 40$
3	Показник ризику страхування (ПРС)	1) $\text{ПРС} \leq 100$ 2) $100 < \text{ПРС} \leq 200$ 3) $200 < \text{ПРС} \leq 300$ 4) $300 < \text{ПРС}$	1) $\text{ПРС} \leq 300$ 2) $300 < \text{ПРС} \leq 400$ 3) $400 < \text{ПРС} \leq 500$ 4) $500 < \text{ПРС}$
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	1) $0 < \text{ЗПП} \leq 20$ 2) $20 < \text{ЗПП} \leq 50$ 3) $50 < \text{ЗПП} \leq 75$ 4) $75 < \text{ЗПП}$, $\text{ЗПП} \leq 0$	1) $0 < \text{ЗПП} \leq 20$ 2) $20 < \text{ЗПП} \leq 50$ 3) $50 < \text{ЗПП} \leq 90$ 4) $90 < \text{ЗПП}$, $\text{ЗПП} \leq 0$
5	Показник доходності (ПД)	1) $50 < \text{ПД}$ 2) $25 < \text{ПД} \leq 50$ 3) $0 \leq \text{ПД} \leq 25$ 4) $\text{ПД} < 0$	1) $50 < \text{ПД}$ 2) $25 < \text{ПД} \leq 50$ 3) $0 \leq \text{ПД} \leq 25$ 4) $\text{ПД} < 0$
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу) (ПА)	1) $\text{ПА} \leq 50$ 2) $50 < \text{ПА} \leq 100$ 3) $100 < \text{ПА} \leq 110$ 4) $110 < \text{ПА}$	-
7	Показник змін у капіталі (ПЗК)	1) $10 < \text{ПЗК}$ 2) $5 < \text{ПЗК} \leq 10$ 3) $0 < \text{ПЗК} \leq 5$ 4) $\text{ПЗК} \leq 0$	1) $10 < \text{ПЗК}$ 2) $5 < \text{ПЗК} \leq 10$ 3) $0 < \text{ПЗК} \leq 5$ 4) $\text{ПЗК} \leq 0$

Продовження додатку В

8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	1) $40 \leq \text{ПЗЧП}$ 2) $33 \leq \text{ПЗЧП} < 40$ 3) $10 \leq \text{ПЗЧП} < 33$ 4) $\text{ПЗЧП} < 10$	1) $40 \leq \text{ПЗЧП}$ 2) $33 \leq \text{ПЗЧП} < 40$ 3) $10 \leq \text{ПЗЧП} < 33$ 4) $\text{ПЗЧП} < 10$
9	Показник незалежності від перестраховування	1) $50 \leq \text{ПЗП}$ 2) $40 \leq \text{ПЗП} < 50$ 3) $30 \leq \text{ПЗП} < 40$	1) $80 \leq \text{ПЗП}$ 2) $65 \leq \text{ПЗП} < 80$ 3) $50 \leq \text{ПЗП} < 65$

	(ПНП)	4) ПЗП < 30, 85 ≤ ПЗП	4) ПЗП < 50
10	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	1) 0 < ПВРК ≤ 50 2) 50 < ПВРК ≤ 75 3) 75 < ПВРК ≤ 100 4) 100 < ПВРК, ПВРК ≤ 0	-
11	Показник доходності інвестицій (ПДІ)	1) 10 ≤ ПДІ 2) 5 ≤ ПДІ < 10 3) 0 ≤ ПДІ < 5 4) ПДІ < 0	1) 30 ≤ ПДІ 2) 10 ≤ ПДІ < 30 3) 5 ≤ ПДІ < 10 4) ПДІ < 5

Джерело: складено автором на основі [3]

Додаток Г

Коригувальні (вагові) коефіцієнти, що використовуються для визначення фінансової стійкості страховика

№	Показник	Коефіцієнт	
		«Не життя»	«Життя»
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	0,04	0,05
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	0,10	0,125

3	Показник ризику страхування (ПРС)	0,06	0,075
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	0,18	0,225
5	Показник доходності (ПД)	0,06	0,075
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу) (ПА)	0,06	—
7	Показник змін у капіталі (ПЗК)	0,06	0,075
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	0,06	0,075
9	Показник незалежності від перестраховування (ПНП)	0,18	0,225
10	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	0,16	—
11	Показник доходності інвестицій (ПДІ)	0,04	0,075

Джерело: складено автором на основі [3]

Додаток Д

Основні фінансові показники діяльності СК «ВУСО» за 2015 – 2017рр.

№	Показник	2015	2016	2017	Темп приросту
1	Власний капітал	261647,3	163 612	160244	-38,7%
2	Страхові резерви	96299,5	117 738	123213	+27,9%
3	Страхові платежі	249440,7	352 822	499563	+100,3%
4	Страхові виплати	49381,8	104 053	158823	+221,6%
5	Активи	380626	295 546	311072	-18,3%

Джерело: складено автором на основі [45]

Додаток Е

Фактична оцінка показників тестів раннього попередження СК «ВУСО»

№	Показник	Коефіцієнт (non-life)	Фактична оцінка показника			Скоригована фактична оцінка на коефіцієнт		
			2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	Показник дебіторської заборгованості	0,04	1	1	1	0,04	0,04	0,04
2	Показник ліквідності активів	0,1	3	4	3	0,3	0,4	0,3
3	Показник ризику страхування	0,06	1	2	3	0,06	0,12	0,18
4	Зворотний показник платоспроможності	0,18	2	4	4	0,36	0,72	0,72

5	Показник доходності	0,06	4	3	4	0,24	0,18	0,24
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу)	0,06	1	1	1	0,06	0,06	0,06
7	Показник змін у капіталі	0,06	4	4	4	0,24	0,24	0,24
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами	0,06	1	1	1	0,06	0,06	0,06
9	Показник незалежності від перестраховування	0,18	1	1	1	0,18	0,18	0,18
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу	0,16	1	2	2	0,16	0,32	0,32
11	Показник доходності інвестицій	0,04	3	1	4	0,12	0,04	0,16
Загальна оцінка						1,82	2,36	2,5

Джерело: складено автором на основі [45]

Додаток Ж

Показники діяльності перестрахового ринку 2015–2017 рр., млн грн.

Показник	2015	2016	2017	Темпи приросту	
				2016/ 2015, %	2017/ 2016, %
Сплачено на перестраховування, у тому числі:	9 911,3	12 668,7	18 333,6	27,8	44,7
- перестраховикам-резидентам	7 381,1	8 706,4	14 937,4	18,0	71,6
- перестраховикам-нерезидентам	2 530,2	3 962,3	3 396,2	56,6	-14,3
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому	1 345,8	1 233,2	1 208,2	-8,4	-2,0

числі:					
- перестраховиками-резидентами	497,7	278,5	280,0	-44,0	0,5
- перестраховиками-нерезидентами	848,1	954,7	928,2	12,6	2,8
Отримані страхові премії від перестраховувальників-нерезидентів	38,1	40,1	46,1	5,2	15,0
Виплати, компенсовані перестраховувальникам-нерезидентам	12,9	14,2	13,8	10,1	-2,8

Джерело: складено автором на основі [44]

Додаток 3

Ознака	Вид бізнес-процесу
За зв'язком із основною діяльністю страховика	Основні бізнес-процеси (розробка страхового продукту та його реалізація, формування та розміщення страхових резервів, врегулювання страхових випадків)
	Не основні бізнес-процеси (бухгалтерський облік, юридичне обслуговування, охорона праці тощо)
За порядком здійснення бізнес-процесів	Послідовні (спочатку розробка страхового продукту, його реалізація, а потім врегулювання страхових продуктів, якщо вони мають місце)
	Паралельні (наприклад, охорона праці здійснюється незалежно від інших бізнес-процесів)
За управлінським підходом	Бізнес-процеси, управління якими здійснюється вертикально
	Бізнес-процеси, управління якими здійснюється горизонтально
	Бізнес-процеси, управління якими здійснюється з

	елементами вертикального та горизонтального підходів
За наслідками бізнес-процесів	Бізнес-процеси з наслідками: зовнішніми та внутрішніми; кількісними та якісними; екстенсивними й інтенсивними; еволюційними і революційними; конструктивними і деструктивними; традиційними та інноваційними.
За необхідністю удосконалення бізнес-процесів	Бізнес-процеси, що застаріли, та потребують повного оновлення Бізнес-процеси, що працюють успішно, і які в разі необхідності можна просто удосконалити

Класифікація бізнес-процесів страховика [41]