

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра фінансів

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Управління ризиками в системі забезпечення фінансової стійкості страхових організацій»

Студента 2 курсу, 7-м групи,
спеціальності 072
«Фінанси, банківська справа та страхування»
спеціалізації «Страхування»

Литовкіної
Анастасії
Олександрівни

Науковий керівник
кандидат економічних наук, доцент кафедри
фінансів

Ротова Тетяна
Анатоліївна

Керівник освітньо-професійної програми
д.е.н., професор

Волосович Світлана
Василівна

Завідувач кафедри фінансів,
д.е.н., професор,
заслужений діяч науки і техніки України

Чугунов Ігор
Якович

Київ 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ	6
1.1 Фінансова стійкість страхових організацій та джерела її забезпечення.....	6
1.2 Система управління ризиками, що впливають на фінансову стійкість, та її роль для страхових організацій.....	9
РОЗДІЛ 2. СТАН РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ.....	17
2.1 Аналіз стратегій управління ризиками у вітчизняній страховій сфері....	17
2.2 Математичні моделі та методи в аналізі, прогнозуванні та мінімізації ризиків	34
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УКРАЇНІ	39
3.1 Шляхи підвищення фінансової стійкості страхових організацій	39
3.2 Напрями удосконалення управління ризиками страхових організацій в Україні з урахуванням зарубіжного досвіду.....	42
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	52
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Захист життя, здоров'я, майна є неймовірно вагомим потребою суспільства, тому страхування є значущою складовою фінансів, оскільки дозволяє забезпечити матеріальний і нематеріальний захист в разі непередбачуваних обставин, що періодично трапляються в житті. Страхування - один з інструментів інвестування на ринку фінансових послуг та один з основоположних механізмів фінансування економіки країни. Воно є одною з першочергових форм управління ризиками суб'єктів господарювання, забезпечує виплати сум страхових відшкодувань при настанні страхових випадків, допомагає досягти необхідного рівня соціального захисту населення, значно доповнюючи державну систему обов'язкового соціального страхування. Страховики є найбільшими інституційними інвесторами як в рамках національних економік, так і в міжнародному масштабі та посідають передові місця в ієрархії провідних міжнародних фінансових компаній.

Фінансова стійкість, як економічна категорія, відноситься до однієї з найвизначніших категорій ринкової економіки. Недостатній рівень фінансової стійкості страхової компанії може зумовити її неплатоспроможність, а можливо, й банкрутство у майбутньому.

Проблема ризиків в страхуванні надзвичайно важлива, позаяк процвітання діяльності компаній та фінансова надійність фізичних осіб забезпечується тоді, коли прийняті на страхування ризики знаходяться під контролем, тобто перебувають в межах фінансових можливостей страхових організацій.

Дослідженням питання фінансової стійкості страхових компаній займалися такі вчені, як Бойко А. О, Гриценко А. В., Олійник В. М., Ротова Т.А., Величко Г. О., Сташкевич Н. М., Сташкевич О. С., Цугунян А.М., Палкін А.В., Пруц Р. Я., Мірела Кристеа і багато інших. Серед авторів, які вивчали ризики страхових організацій та управління ними можна зазначити таких, як І. Г. Аберніхіна, І. Г. Сокиринська, А. М. Єрмошенко, О. Й. Жабинець, Н. В. Приказюк, Л. О. Білокінь, Н. В. Тарельник, І. Б. Черкаський, Л. М. Ремньова, Л. Д. Лебединська, Атул Шарма, Надін Гатцерт і т. д.

Актуальність теми полягає в тому, що страхування є однією з першочергових форм управління ризиками суб'єктів господарювання, забезпечує виплати сум страхових відшкодувань при настанні страхових випадків, допомагає досягти необхідного рівня соціального захисту населення, значно доповнюючи державну систему обов'язкового соціального страхування. Діяльність страхових компаній є доволі різноспрямованою та передбачає як проведення страхових і перестрахових операцій, так і здійснення інвестиційної та фінансової діяльності. Тому фінансова стійкість страховиків має вагоме значення та залежить від багатьох ризикоутворюючих факторів. Ризик-менеджмент в цьому випадку дозволяє заздалегідь виявляти загрози та несприятливих умов, які в подальшому можуть мати катастрофічні наслідки, попередити їх та зменшити їх кількість й імовірність настання, що грає значну роль в контексті фінансової стійкості. Однак, в українських страхових компанія їх використання системи ризик-менеджменту поки недостатнє, тому дана тема потребує проведення подальших досліджень.

Метою дипломної роботи є дослідження впливу ризик-менеджменту на підвищення фінансової надійності страхових компаній, виявлення ризикоутворюючих факторів, виокремлення джерел, що забезпечують фінансову стійкість страхових організацій та визначення основних складових системи управління ризиками..

Для досягнення визначеної мети були поставлені такі **завдання**:

- розкрити сутність фінансової стійкості страхової компанії, ризиків та управління ними;
- дослідити основні елементи фінансової стійкості страхової організації, методи та моделі її оцінки та забезпечення;
- класифікувати ризики;
- обґрунтувати правила ризик-менеджменту, вимоги до побудови його моделі;
- узагальнити методи оцінки ризиків, критеріїв віднесення ризику до страхового, методи управління ними;

- визначити вимоги вибору методу управління ризиками та етапи ризик-менеджменту;
- розробити пропозиції щодо вирішення існуючих в Україні проблем, використовуючи міжнародний досвід.

Об'єктом дослідження є ризики страхової організації.

Предметом дослідження є зміст системи управління ризиками та джерела забезпечення фінансової стійкості страхових організацій.

Для реалізації поставлених завдань застосовані загальнонаукові та спеціальні **методи дослідження**, а саме: аналіз і синтез, абстрагування та узагальнення; коефіцієнтний, статистичний, порівняння; табличний і графічний.

Інформаційно-теоретичною основою дослідження є нормативно-правова база з питань страхової діяльності, зокрема, Закон України «Про страхування», офіційні статистичні матеріали, дані звітності ПрАТ СК «ПЗУ Україна», монографії вітчизняних науковців, наукова періодична література, матеріали науко-практичних конференцій та ресурси мережі Інтернет.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в аналізі стану українського страхового ринку, розкритті тенденцій управління ризиками, виявленні й охарактеризуванні особливостей систем ризик-менеджменту.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблені в ході дослідження підходи, теоретичні узагальнення, висновки та рекомендації можуть бути використані для підвищення ефективності управління ризиками страховиків.

Робота містить 7 таблиць, 9 рисунків, 13 формул. Список використаної літератури містить 55 найменувань. Робота складається з 57 сторінок та 8 додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

1.1 Фінансова стійкість страхових організацій та джерела її забезпечення

Страхування – система розподілу ризику на плечі багатьох. Людині стає важко нести самостійно збитки від власного здоров'я, майна чи інтересів, що виникають внаслідок непередбачуваних обставин, а страхування є методом, який розподіляє тягар збитків на кількість осіб у межах групи, створеної для цієї мети.

Зміни, які відбуваються в економіці України, мають неабиякий вплив на стан і розвиток страхування як галузі.

Український страховий бізнес продовжує свій розвиток як частина фінансового сектору країни, що трансформується від тотального адміністративного регулювання до ринкової економіки. Поки що він не в змозі задовольнити соціальні потреби суспільства, оскільки такі важливі види страхування, як страхування життя, катастрофічних ризиків, суб'єктів господарської діяльності та інші не є достатньо розвинутими та не виконують свої функції з точки зору національної безпеки та захисту громадян повною мірою. Олександр Філонюк вважає, що основними перешкодами на шляху розвитку цього процесу є нерозвиненість інституціональних умов: не досконалість законодавства, монополізм міністерств і відомств, корпоративні інтереси, недовіра на селення до системи страхування. Однак, страховий бізнес України йде євроінтеграційним шляхом, оновлюється законодавча база, впроваджуються європейські стандарти. [50]

Для економіки фінансова стійкість страховиків має вагоме значення, оскільки допомагає стабілізувати економічні відносини та забезпечити соціальну стійкість суспільства, впливає на ринкові відносини на макроекономічному рівні та має вплив на ринок інвестицій.

Існує декілька підходів до визначення поняття фінансової стійкості. Р. Я. Пруц визначає її як платоспроможність компанії та здатність виконати свої зобов'язання вчасно та в повному обсязі [27]. А.В. Палкін пропонує визначити фінансову стійкість як систему, що адаптується до змін зовнішнього середовища, є

платоспроможною, тобто може розрахуватися за своїми зобов'язаннями та має фінансові ресурси для розвитку, щоб відповідати можливим змінам зовнішніх умов. [26]. За А.О. Бойко це комплекс дій, спрямованих на постійну підтримку балансу між витратами та зобов'язаннями страховика і 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 [10].

Згідно з Законом України «Про страхування» наявність сплаченого сплаченого статутного фонду для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту для філій страховиків-нерезидентів та наявності гарантійного фонду страховика, створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань та перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності є умовами, яких страховики зобов'язані дотримуватись для забезпечення платоспроможності. [1].

Фінансова стійкість страхових організацій передбачає забезпечення низки позитивних факторів для зовнішнього середовища загалом, позитивно впливаючи на бізнес-активність реального сектору економіки та учасників ринку фінансових послуг. [15]

Враховуючи особливості діяльності страховиків, пропонуються такі елементи забезпечення її фінансової стійкості:

- операційна стійкість (пов'язана з реалізацією основних бізнес-процесів);
- організаційно-комунікаційна стійкість (спроможність компаній забезпечувати адаптивне управління організаційними та комунікаційними ресурсами);
- інвестиційна стійкість (залежить від ефективності інвестиційної діяльності страховика);
- маркетингова стійкість (здатність забезпечити певні конкурентні переваги);

- структурна стійкість (передбачає пристосування структур управління компанії до мінливих факторів внутрішнього та зовнішнього середовища).

З математичної точки зору фінансова стійкість страхових організацій полягає в нівелюванні масиву ризиків та загроз, які об'єднують її профільну діяльність та супровід фінансово-господарських процесів, проводячи фільтрацію та корегування потенційних економічних збитків як на макрорівні, так і на макрорівні діяльності. [15]

Важливими в забезпеченні фінансової стійкості страховика є обсяг та структура страхового портфелю. При дослідженні його оптимальної структури використовують різні методи та моделі, а саме: математичне програмування, методи теорії ігор, сценарне моделювання, імітаційне моделювання, нейронне моделювання, методи нечіткої логіки та інші. [22]

З метою формування однорідної бази для забезпечення фінансової стійкості страхової компанії запропоновано використовувати певні принципи. Зазначимо деякі:

- мобільності – здатність компанії оперативно реагувати на ендогенні та екзогенні дестабілізуючі фактори;
- холізма (системності) – визначення фінансової стійкості як цілісної системи взаємопов'язаних елементів;
- регульованості – функціонування страхової компанії перебуває під чітким контролем органів регулювання та нагляду;
- динамічності – дослідження зміни загроз і зв'язків між ними в часі;
- превентивності – своєчасне виявлення тенденцій і передумов, що сприяють розвитку загроз функціонування компанії, а також прийняття комплексу заходів щодо їх попередження.

Використання математичних методів та моделей в забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії передбачає вирішення комплексу практичних завдань, а саме:

- упорядкування вхідного масиву статистичної інформації, встановлення вимог до її аналізу та оцінювання з метою прийняття виважених управлінських рішень;
- проведення поглибленого кількісного та якісного аналізу проблем у сфері страхування;
- ідентифікацію факторів, які впливають на функціонування страхової компанії;
- визначення найбільш оптимального варіанту формування страхового та інвестиційного портфелів;
- прогнозування поведінки споживачів страхових послуг;
- скорочення трудомісткості типових, масових розрахунків при визначенні страхових тарифів тощо.

1.2 Система управління ризиками, що впливають на фінансову стійкість, та її роль для страхових організацій

Діяльність будь-якого суб'єкта господарювання пов'язана з ризиками, однак, надлишковий рівень ризиків при певних економічних умовах може створити загрозу не тільки неотримання прибутку, а згодом й поставити під сумнів існування компанії. Ефективне управління страховими ризиками та ризиками, які виникають під час провадження страхової діяльності, є однією з найважливіших умов забезпечення фінансової стійкості та необхідного рівня платоспроможності страхової компанії.

Поняття ризику можна визначити як можливість настання певної негативної події, яка може призвести до збитків або відхилення від очікуваного результату чи цілей, для яких приймалось рішення.

Згідно з Законом України «Про страхування» страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. [1]

В таблиці 1.1 розглянемо один з можливих варіантів класифікації ризиків:

Табл. 1.1

Класифікація ризиків страхових організацій

Ризик випадкової небезпеки	<ul style="list-style-type: none"> • Ризик оцінки • Ризик прогнозу • Андеррайтерський ризик
Фінансовий ризик	<ul style="list-style-type: none"> • Кредитний ризик • Ринковий ризик • Ризик ліквідності
Операційний ризик	Виникає через неправильну роботу персоналу, внутрішніх систем або під впливом зовнішніх факторів
Стратегічний ризик	<ul style="list-style-type: none"> • Ризик концентрації • Ризик редукції • Ризик ліквідності

Управління ризиком – це дії, спрямовані на обмеження або мінімізацію ризику в системі економічних відносин. Метою є отримання прибутку при оптимальному співвідношенні прибутку та ризику. Під стратегією управління ризиком розуміють напрям і спосіб використання засобів для досягнення поставленої мети, яка в свою чергу потребує нової стратегії. В стратегії ризик-менеджменту застосовують правила: максимуму виграшу, оптимальної імовірності результату, оптимального коливання результату, оптимального поєднання виграшу та величини виграшу.

Управління страховим ризиком – це оцінка ймовірності та фінансового впливу подій, які можуть трапитися у клієнта та потребують врегулювання страховою компанією; та можливість розподілити ризик цих подій серед інших організацій на ринку. Робота з управління ризиками зазвичай включає застосування математичного та статистичного моделювання для виявлення відповідного покриття премії та величини страхового ризику.

Значення управління страховим ризиком:

- Узгодження стратегії цінового ринку та механізмів перестраховання з урахуванням схильності організації до ризику, а також оптимізація цілей організації
- Допомога клієнтам в розпізнанні страхового випадку, щоб податися на виплату раніше, щоб перейти до більш ринкового підходу, що базується на оцінці ризику, що забезпечує ефективне використання капіталу та зменшення збитків від надзвичайних ризиків.
- Покращення механізму зворотного зв'язку від функції виплат до андеррайтингу та процесів розробки продукції, щоб поліпшити ефективність та прибутковність цих процесів.

Управління ризиками стимулює розширення рамок стратегій ризику, тобто створення правильних стратегій ризику для досягнення стратегічних цілей підприємств та впровадження оптимальних рамок для забезпечення належного управління ризиками. Для цього проводяться оцінка, розробка та впровадження страхових стратегій; оцінка, розробка, впровадження систем страхового ризику; оцінка, розробка та впровадження портфелів ризиків та методологій оцінки; введення стратегії товарного сектору; ціноутворення на страховий продукт; андеррайтинг; розробка програми перестраховання

Також управління ризиками сприяє підвищенню виконання ризиків, тобто забезпеченню ризику в межах узгоджених відхилень у найкоротший термін. Для цього вживаються аналіз тенденцій страхового ризику; аналіз вимірювання впливу страхового ризику; резервування ризикового капіталу; агрегація страхового ризику та вимірювання і управління ризиком концентрації; актуарні послуги; аудиторська перевірка; програмні системи управління ризиками; допомога у злитті та поглинанні.

Ще одним позитивним наслідком ризик-менеджменту можна назвати розширення можливостей функцій управління ризиками, тобто створення оптимальних організаційних рішень та забезпечення підприємства належними навичками та можливостями для управління ризиками для досягнення стратегічних цілей. Для цього здійснюють оцінку, розробку та впровадження функцій

управління страховими ризиками; оцінку функцій андеррайтингу; затверджені послуги актуаріїв; тимчасові управлінські рішення щодо співробітників.

Слід зазначити, що проблему оцінки ризиків суб'єктів страхування потрібно вирішувати комплексно, так як страхування становить цілісну систему суб'єктно-об'єктних відносин.

Для кожного суб'єкта страхування характерна своя система ризиків, яку можна охарактеризувати так: під час оцінки ризиків суб'єктів страхування необхідно оцінити ступінь імовірності їх виникнення, можливість настання негативних наслідків та рівень загрози виникнення ризику, що може вплинути на виконання умов договору та обсяг можливих збитків.

Основними вимогами до побудови моделі управління ризиками функціонування страхової компанії з використанням ймовірнісного підходу є:

- модель повинна включати і описувати основні риси процесу управління ризиками функціонування страхової компанії, проте не має їх суттєво спрощувати;
- модель повинна мати схожі результати із фактичними результатами, оскільки не може бути повністю подібна реальним ситуаціям;
- модель має бути такою, щоб нею можна було користуватися при прийнятті управлінських рішень;
- побудована модель повинна мати параметри оцінки ризику, як кількісні, так і якісні;
- повинна бути прогнозованою та легко аналізуватися, дозволяючи визначити найбільш небезпечні фактори ризиків.

Основна вимога, що ставиться до моделі – подібність, адекватність її реальному процесу. Можна виділити такі методи оцінки ризиків функціонування страхової компанії:

1. Ймовірність настання випадкової події, тобто ймовірність того, що реалізується той чи інший фактор ризиків функціонування страхової компанії.
2. Математичне сподівання грошових втрат ризиків функціонування страхової компанії.

3. Дисперсія.
4. Середньоквадратичне відхилення.

Зміст ризику і ступінь його імовірності визначають межі страхового захисту.

З точки зору можливості страхування ризику розрізняють страхові ризики (які можна застрахувати) і нестрахові ризики (які не включаються у договір страхування).

Коректне визначення страхових і нестрахових ризиків для створення оптимального портфелю є головним завданням системи управління ризиками [28].

При цьому необхідно виходити з таких критеріїв віднесення ризику до страхового:

- 1) ризик повинен бути можливим (ймовірним);
- 2) ризик повинен носити випадковий характер;
- 3) настання страхового випадку не повинно бути пов'язано з волевиявленням, спекуляціями страхувальника або інших зацікавлених осіб, тобто не можна приймати на страхування ризику, що пов'язані з наміром страхувальника;
- 4) факт настання страхового випадку невідомий у часі та просторі;
- 5) страхова подія не повинна мати розмірів катастрофічного лиха, тобто не повинна охоплювати велику масу однорідних об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричиняючи масові збитки;
- 6) наслідки реалізації ризику мають бути такими, що об'єктивно вимірюються та оцінюються;
- 7) імовірність настання даного ризику слід співвідносити з масою однорідних ризиків.

Процес управління ризиками – це циклічний процес, який починається з ідентифікації ризику і може призвести до ідентифікації іншого ризику. На рис. 1.1 зображена схема кроків ризик-менеджменту.



Рис. 1.1 Кроки, які може застосовувати компанія для управління ризиками

Існують чотири основні методи управління ризиками: 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. Отже, уникаючи ризику ми позбуваємось потенційних доходів.

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. В межах цього способу досить ефективним є створення фондів самострахування. 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.

Ризик-менеджмент страхових компаній складається з 4 основних етапів, наведених на рисунку 1.2:

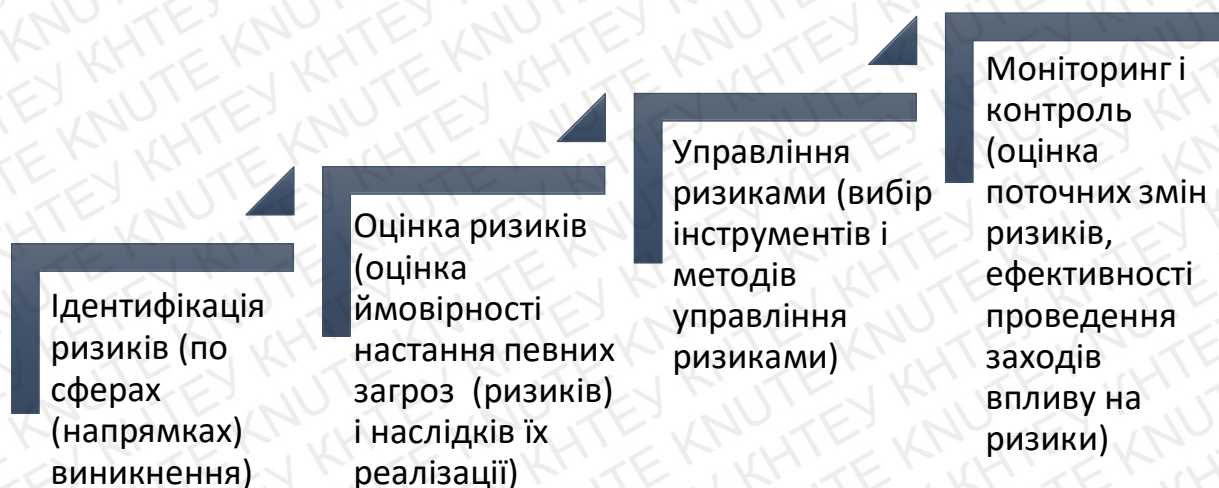


Рис. 1.2 Основні етапи управління ризиками страховиків

Під час вибору методу ризик-менеджменту необхідно дотримуватись певних вимог таких, як завжди передбачати наслідки ризику; не приймати ризик, розмір якого перевищує власний капітал; не ризикувати багатом заради малого; не вважати, що завжди існує лише один шлях вирішення проблеми; схвальні рішення краще приймати лише за відсутності сумнівів, а в разі сумнівів краще приймати негативне рішення.

РОЗДІЛ 2. СТАН РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

2.1 Аналіз стратегій управління ризиками у вітчизняній страховій сфері

Для кожного суб'єкта страхування характерна своя система ризиків, яку можна охарактеризувати так: під час оцінки ризиків суб'єктів страхування необхідно оцінити ступінь імовірності їх виникнення, можливість настання негативних наслідків та рівень загрози виникнення ризику, що може вплинути на виконання умов договору та обсяг можливих збитків.

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній на 31.03.2020 становила 225, у тому числі СК «life» 22 компанії, СК «nonlife» 203 компанії. Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так на 31.03.2020 порівняно з аналогічною датою 2019 року, кількість компаній зменшилася на 40. Це пов'язано з тим, що посилюється регулювання профільним наглядовим органом, що дозволяє зменшити кількість псевдо-страхових компаній, а також недостатньо стійких і ненадійних. Хоча страхових компаній на ринку достатньо багато, близько 98% валової страхової премії всього ринку забезпечували ТОП 100 компаній майнового та інших видів особистого страхування.

Аналіз ризик-менеджменту на вітчизняному ринку проведемо на прикладі ПрАТ СК «ПЗУ Україна» - приватного акціонерного товариства, створеного в 1993 році, з іноземними інвестиціями, використовуючи дані фінансової звітності та результатів діяльності компанії. «ПЗУ Україна» належить до лідерів українського страхового ринку та входить до ТОП 10 на ринку провідних видів страхування, за страховими платежами та виплатами, а також є лідером за страховими резервами й активами.

Отож, для початку проаналізуємо результати діяльності СК «ПЗУ Україна» за 2015-2019 рр. в табл. 2.1:

Табл. 2.1

Результати діяльності СК «ПЗУ Україна»

Станом на	Власний капітал, тис. грн.	Гарантійний фонд, тис. грн.	Страхові резерви, тис. грн.	Страхові виплати, тис. грн.	Рівень виплат, %	Чисті страхові платежі, тис. грн.
31.12.2015	157 305	118 922	423 901	235 808,9	29,52	415 813,5
31.12.2016	245 080	203 312	597 279	314 406,0	28,06	518 865,6
31.12.2017	265 452	241 402	825 585	453 769,7	35,24	662 040,8
31.12.2018	359 223	328 506	1 269 395	562 564,4	37,09	801 202,7
31.12.2019	539 948	515 833	1 618 828	685 600,6	40,11	1 010 520,4

Таким чином, можна бачити, що компанія щороку підвищує свої здобутки. Зокрема, темп приросту страхових платежів за 2019 рік склала 12,67%, за 2018 рік – 17,79%. Приріст рівня виплат за 2019 рік зріс на 21,87%, за 2018 рік – на 23,98%, за 2017 рік – на 44,33%, за 2016 – на 33,33%. Страхові резерви за 2019 рік зросли на 26,71% і компанія стала лідером за страховим резервам на кінець 2019 року серед компаній, що займаються ризиковими видами страхування, за 2018 рік компанія наростила резерви на 53,76% і посідала друге місце, за 2017 рік – 35,94%, за 2016 – 40,90%. Загалом останні роки «ПЗУ Україна» знаходиться серед лідерів усіх рейтингів страховиків, що займаються іншими видами страхування, ніж страхування життя.

Потрібно відзначити, що виплати страхових сум і страхового відшкодування є основною статтею витрат страховика. Однак аналіз страхових виплат не може говорити про якість роботи страхової компанії, тому їх потрібно порівнювати з сумою страхових премій за аналогічний період. Це порівняння покаже величину прибутку (збитків) страхової компанії як результату страхової діяльності. Отже,

спочатку проаналізуємо розмір страхових внесків, і виплат страхових відшкодувань в динаміці за ряд років.

В табл. 2.2 відображений загальний обсяг страхових премій за видами страхування за 2015-2019 рр. і на відповідних до неї рисунках 2.1, 2.2, 2.3 (2017-2019 рр.) та аналогічних додатках Г, Д (2015-2016 рр.) – динаміка страхових премій за всіма видами страхування по роках.

Табл. 2.2

Валова сума зароблених премій/чисті зароблені премії за 2015-2019 рр.

Вид страхування	2015	2016	2017	2018	2019
Страхування наземного транспорту (Casco)	162,657/ 64,674	195,098/ 51,700	248,097/ 66,541	315,492/ 85,267	351,862/ 93,770
Добровільне страхування майна	95,194/ 39,098	110,058/ 52,643	142,485/ 68,107	154,450/ 84,885	159,161/ 71,152
Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, вітчизняне страхування	75,654/ 53,668	110,126/ 26,700	150,372/ 52,664	191,939/ 86,271	202,205/ 90,760
Обов'язкове страхування Цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, міжнародне страхування	102,880/ 96,663	125,988/ 108,803	127,507/ 115,648	128,882/ 119,116	145,286/ 129,365
Медичне страхування	86,726/ 44,177	127,569/ 32,002	142,869/ 58,690	126,339/ 61,121	135,746/ 67,035
Інші види страхування	187,615/ 127,504	354,612/ 200,423	387,591/ 241,792	474,515/ 293,429	675,452/ 494,934
Усього	710,726/ 425,784	1,023,451/ 472,271	1,198,921/ 603,442	1,391,617/ 730,089	1,669,712/ 947,016



Рис. 2.1. Премії за напрямками страхової діяльності за 2019 рік, тис. грн.

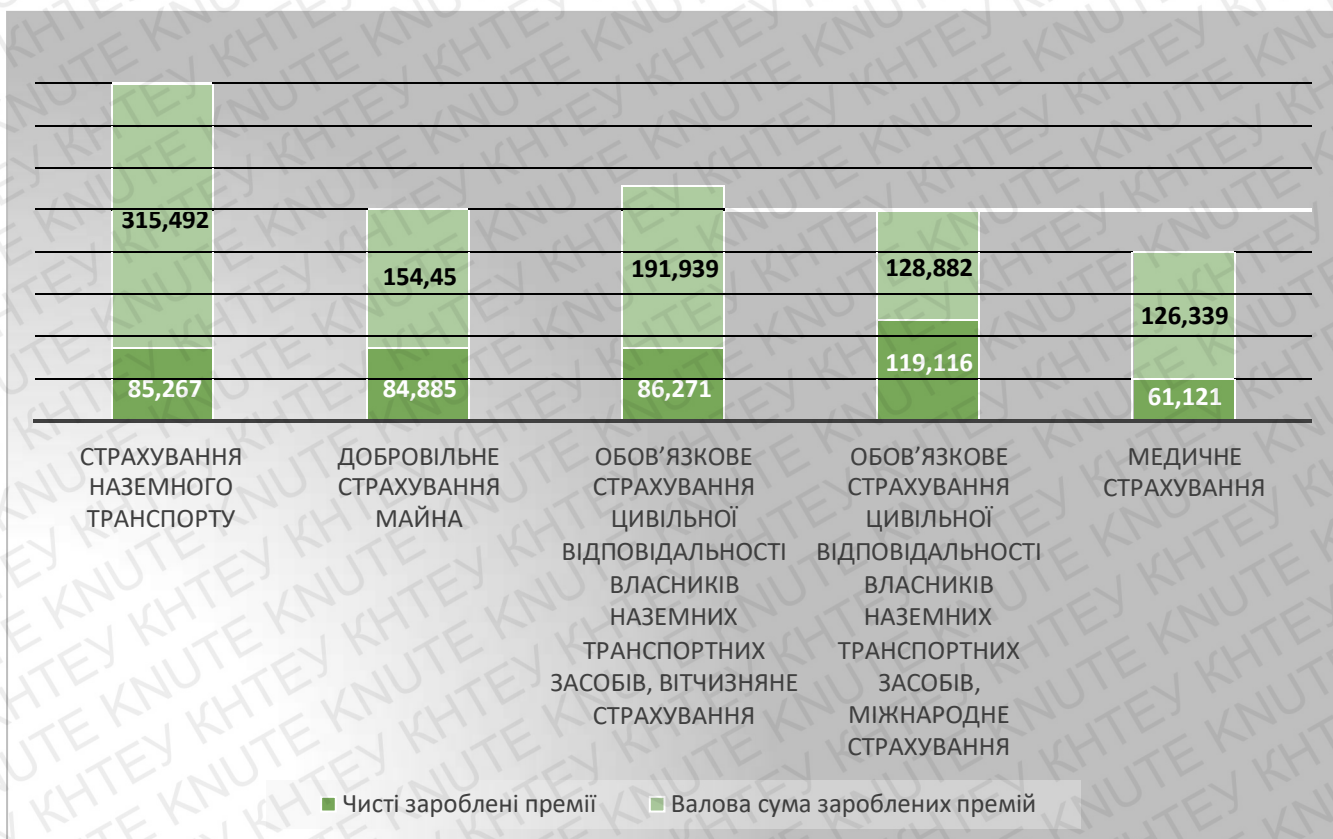


Рис. 2.2. Премії за напрямками страхової діяльності за 2018 рік, тис. грн.

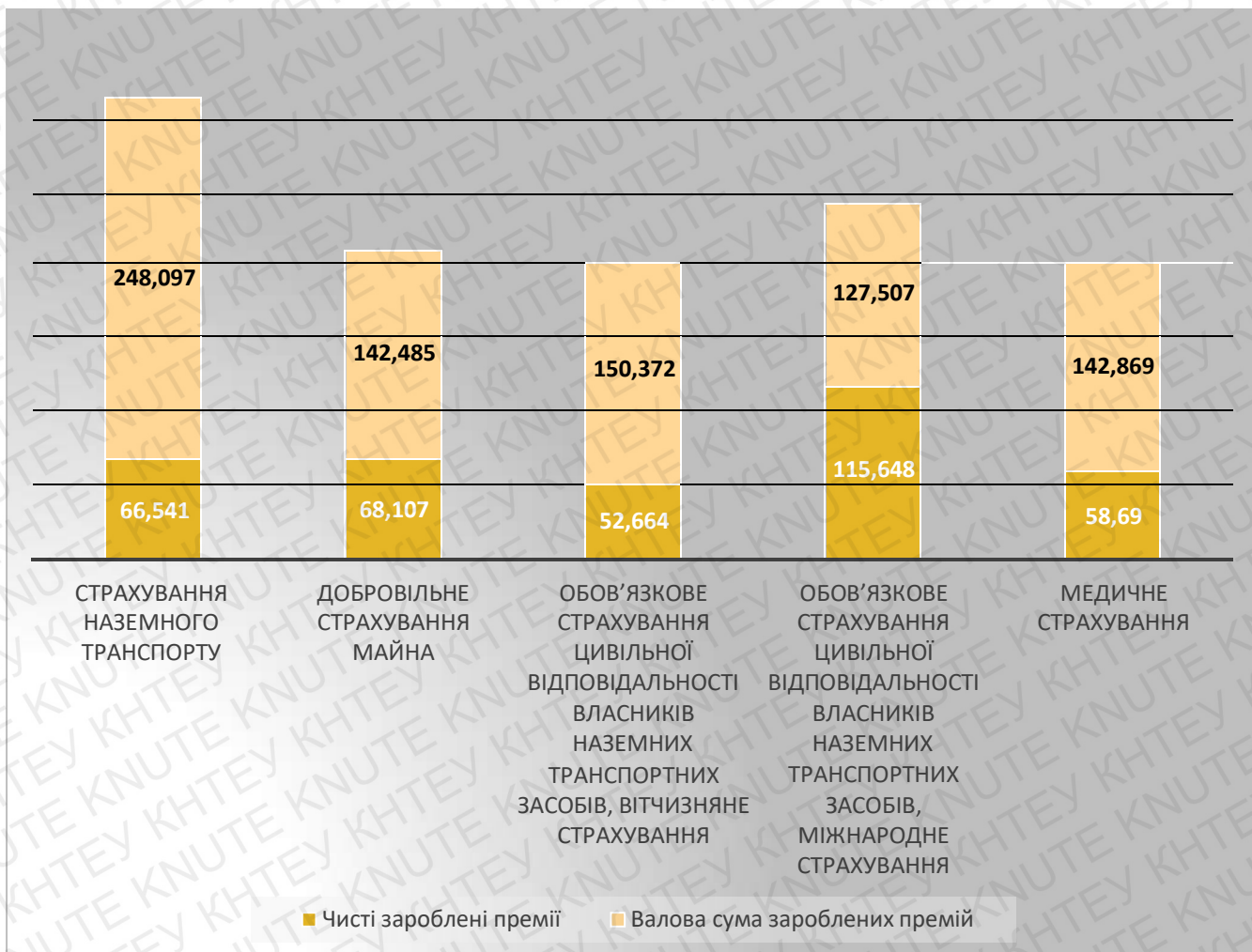


Рис. 2.3. Премії за напрямками страхової діяльності за 2017 рік, тис. грн.

У таблиці 2.3 відображений загальний обсяг страхових виплат за видами страхування за 2015-2019 рр. і на відповідних до неї рисунках 2.4, 2.5, 2.6 (2017-2019 рр.) та аналогічних додатках Е, Є (2015-2016 рр.) – динаміка страхових виплат за всіма видами страхування по роках.

Табл. 2.3

Загальні збитки/чисті понесені збитки за страховими виплатами за 2015-2019 рр.

Вид страхування	2015	2016	2017	2018	2019
Страхування наземного транспорту (Casco)	77,873/ 37,834	103,675/ 33,447	144,206/ 40,450	197,676/ 56,066	197,835/ 52,518
Добровільне страхування майна	18,486/ 15,828	7,317/ 6,708	27,669/ 27,011	13,347/ 11,466	102,371/ 14,959

Продовження табл. 2.3

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, вітчизняне страхування	47,536/ 38,662	77,532/ 29,905	117,397/ 38,102	139,396/ 64,714	135,005/ 60,580
Обов'язкове страхування Цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, міжнародне страхування	29,926/ 29,407	36,207/ 36,207	44,181/ 44,181	46,683/ 46,683	45,375/ 45,301
Медичне страхування	58,034/ 36,595	72,226/ 16,098	74,033/ 26,976	85,166/ 35,866	91,205/ 38,639
Інші види страхування	37,730/ 305,701	57,490/ 48,938	80,802/ 57,947	122,045/ 77,503	154,145/ 96,301
Усього	269,585/ 194,027	354,447/ 167,303	488,288/ 234,667	604,313/ 292,298	725,936/ 308,298



Рис. 2.4. Збитки, понесені за страховими виплатами за напрямками страхової діяльності за 2019 рік, тис. грн.



Рис. 2.5. Збитки, понесені за страховими виплатами за напрямками страхової діяльності за 2018 рік, тис. грн.

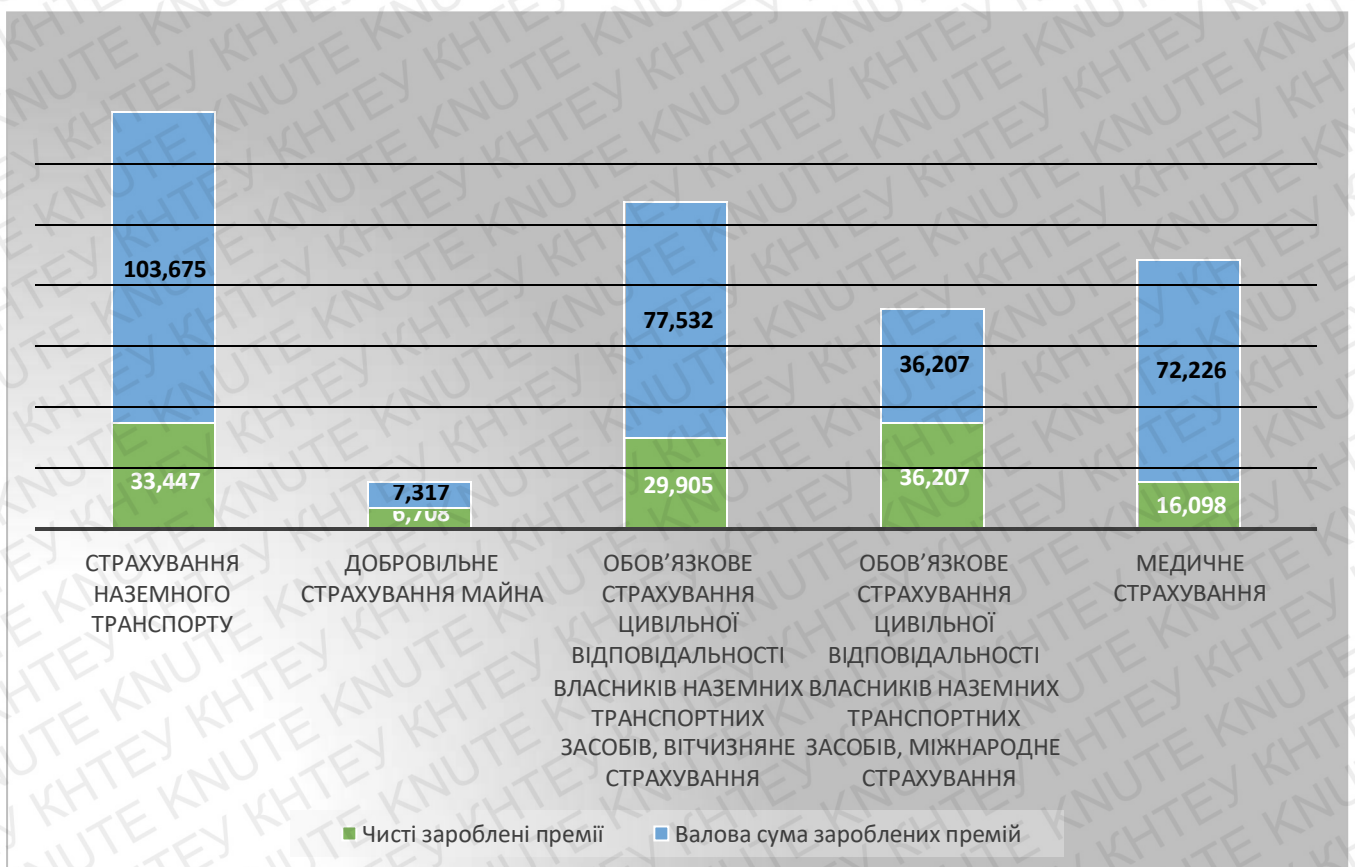


Рис. 2.6. Збитки, понесені за страховими виплатами за напрямками страхової діяльності за 2017 рік, тис. грн.

З рисунку 2.7, що сукупний обсяг премій має позитивну динаміку, демонструючи значне збільшення в щороку. Також помітними є збільшення премій практично за всіма видами страхування. Однак, разом з тим, можна помітити і зростання збитків за виплатами щороку.



Рис. 2.7. Премії та збитки за страховими виплатами за роками, тис. грн.

Проаналізувавши структуру виплат за період 2015-2019 рр., зображеній на рисунку 2.8, робимо висновок, що найбільше виплат здійснюється за страхуванням наземного транспорту, а найменше – за страхуванням майна, що можна пояснити відповідною структурою премій, адже саме за страхування майна компанія отримує найбільше премій, а за страхування майна – найменше.



Рис. 2.8. Структура виплат страхових відшкодувань по видах страхування за 2015-2019 рр.

Далі проведемо аналіз коефіцієнта збитковості, який є відношенням страхових виплат до страхових премій, кожного виду страхування окремо для розгляду динаміки структури страхового портфеля. Це дасть можливість зробити висновки про те, наскільки збалансований портфель компанії і про те, які види страхування приносять збиток, а які - потенційний прибуток. Отримані результати обчислень можна побачити в таблиці 2.4.

Табл. 2.4

Коефіцієнт збитковості

Вид страхування	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Страхування наземного транспорту	0,479	0,531	0,581	0,627	0,562
Добровільне страхування майна	0,194	0,066	0,194	0,086	0,643
ОСЦВВНТЗ, вітчизняне страхування	0,628	0,704	0,78	0,726	0,668

Продовження табл. 2.4

ОСЦВВНТЗ, міжнародне страхування	0,29	0,287	0,346	0,362	0,312
Медичне страхування	0,669	0,566	0,518	0,674	0,673
Інші види страхування	0,201	0,19	0,208	0,257	0,228
Усього	0,379	0,346	0,402	0,434	0,435

При розгляді коефіцієнтів збитковості за видами страхування насамперед потрібно відзначити, що всі види страхування демонструють прибуток, тобто коефіцієнти збитковості менше одиниці. При цьому найприбутковішим за всі періоди є добровільне страхування майна, коефіцієнт збитковості якого, проте, значно зріс за останній рік. Якщо ж говорити про загальний стан страхового портфеля компанії, то він досить збалансований, оскільки в цілому коефіцієнти збитковості невеликі. Таким чином, з точки зору коефіцієнта збитковості можна зробити висновок про прийнятний рівень ризик-менеджменту в компанії, однак, варто зауважити, що коефіцієнт збитковості щороку зростає.

Отже, можна зробити висновок, що основним джерелом втрат для компанії є обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, на «другому місці» після нього - медичне страхування.

У додатках А, Б, В, Г порівнюються збитки, виплачені за роками настання страхового випадку, з резервами, створеними по цих збитках. У верхній частині демонструються поточні оцінки кумулятивних збитків і зміни розрахункових показників страхових збитків на кінець наступного звітного періоду чи року настання страхового випадку. У нижній частині загальна сума страхового резерву, відображена у Звіті про фінансовий стан, узгоджується з розрахунковим показником кумулятивних збитків.

В додатку А аналізуються суми зобов'язань по збитках з добровільного страхування майна. З трикутника фактичних затрат були виключені збитки у розмірі 70 тисяч гривень, оскільки вони виникли раніше, ніж 6 років тому. Ці збитки були включені в резерв виплат станом на 31 грудня 2019 року.

Збільшення оцінки фактичних затрат на відшкодування збитків у 2019 році по страхових випадках 2017 року на 47,949 тисяч гривень пояснюється судовим рішенням, прийнятим не на користь компанії після звітної дати, але вважається подією, яка вимагає коригування на дату звітного періоду. Інші зміни оцінок фактичних затрат на відшкодування збитків у 2019 році по страхових випадках 2015 – 2018 років прив'язується до врегулювання збитків, перегляду розмірів резервів.

В додатку Б аналізуються суми зобов'язань по збитках зі страхування наземного транспорту. З трикутника фактичних затрат на відшкодування збитків були виключені збитки у розмірі 1 тисяча гривень, оскільки вони виникли раніше, ніж 6 років тому. Збитки були включені в резерв виплат станом на 31 грудня 2019 року.

Збільшення оцінки фактичних затрат на відшкодування збитків у 2019 році по страховим випадкам 2017 - 2018 років прив'язується до врегулювання збитків, перегляду розміру статистичного оціночного резерву та розміру резервів.

В додатку В аналізуються суми зобов'язань по збитках з ОСЦВВНТЗ. З трикутників страхових виплат були виключені збитки в розмірі 266 тисяч гривень, оскільки вони виникли раніше, ніж 6 років тому, а компанія використовує аналіз достатності на основі останніх 6 років.

Зміна оцінки фактичних затрат на відшкодування збитків у 2019 році по страхових випадках 2015-2018 років залежить від результатів прийнятих судових рішень, відкриття нових судових проваджень та перегляду розмірів резервів.

В додатку Г аналізуються суми зобов'язань по збитках із Зеленої карти. З трикутників страхових виплат були виключені збитки в розмірі 11,741 тисяча гривень, оскільки вони виникли раніше, ніж 6 років тому. Збитки були включені в резерв виплат станом на 31 грудня 2019 року. З них 10,568 тисяч гривень – збиток 2004 року.

Зміна оцінки фактичних затрат на відшкодування збитків у 2019 році по страхових випадках 2015-2018 років визначається зміною курсу валют, несвоєчасним отриманням інформації про збитки, що трапилися.

Інші види страхування займають 385,058 тисяч гривень в резервах виплат, що становить 43.98% від загальної суми резерву виплат, 24.92 % з яких відносяться до страхування сільськогосподарських тварин, 7.28% - страхування цивільної відповідальності, 4.94% - авіаційне страхування, 2.64% - страхування подорожуючих за кордон, 4.21% - інші види.

При здійсненні своєї діяльності компанія бере ризики збитку фізичних осіб або організацій, які наражаються на такі ризики. Вони можуть бути пов'язані із страхуванням майна, відповідальності, медичним, страхуванням від нещасних випадків та страхуванням інших ризиків у випадку настання страхової події. В такому випадку зазнається вплив непевності щодо строків виплат за збитками, понесеними за страховими договорами, та вагомість збитків. Відхилення частоти страхових виплат та тяжкості страхових збитків від очікуваних в сторону збільшення є основним ризиком. Серед ризиків, яких зазнає компанія при здійсненні страхової й інвестиційної діяльності, також фігурує ринковий ризик.

Для управління ризиками компанія застосовує існуючі статистичні методи, вводить ліміти андеррайтингу, перестраховує концентрацію ризиків,

Стратегія андеррайтингу спрямована на те, щоб урізноманітнити продукти таким чином, щоб портфель містив декілька класів ризиків, не пов'язаних між собою, а кожний клас ризиків окремо розподілявся по великій кількості договорів.

Для обмеження ризику збитків, які покривають індивідуальний і портфельний ризики, компанія передає ризики у *перестраховання*, що допомагає розподілити ризик і мінімізувати вплив збитків.

Компанія прагне обмежити ризик за страховим полісом по КАСКО сумою у розмірі 1,400 тисяч грн., для майнових видів – 9,211 тис. грн., для вантажів 4,753 тис. грн., для ризиків страхування загально-цивільної відповідальності – 2,211 тис. грн., для нещасних випадків – 1,769 тис. грн.

Компанія *встановлює премії* на такому рівні, щоб забезпечити перевищення суми отриманих премій та отриманого інвестиційного доходу над загальною сумою збитків, витрат на врегулювання цих збитків, затрат на управління господарською діяльністю, витрат на асистанс. Ціноутворення проводиться із застосуванням

статистичного аналізу на основі внутрішніх та зовнішніх історичних даних. Обґрунтованість встановлених премій тестується з використанням методології та ключових показників ефективності по конкретних портфелях, на апріорній основі.



Рис. 2.9. Фактори, які компанія використовує при ціноутворенні

Страхування майна покриває ризики вибуху пожежі, авіакатастрофи, ураження блискавкою, втрат або пошкоджень через природні катастрофи, пошкодження водою або протиправні дії третіх осіб, а для промислових підприємств – на випадок перерви господарської діяльності. Також страхуються будівельно-монтажні ризики, пов'язані з будівництвом об'єкту страхування (зокрема, страхування відповідальності, обладнання від поломок). Майно страхується за методологічними рекомендаціями періодом на рік.

Транспортні засоби страхуються від ризиків пошкодження чи втрати транспортного засобу через дорожньо-транспортної пригоди, протиправні дії третіх осіб, пожежі, стихійне лихо, зовнішній вплив на застрахований

транспортний засіб сторонніх предметів тощо. Такі договори (КАСКО) зазвичай укладаються на рік.

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦВВНТЗ) пропонує покриття для власників транспортних засобів у зв'язку з компенсацією, яку необхідно сплатити третій особі в результаті шкоди, заподіяної майну, життю або здоров'ю.

Серед інших страхових продуктів можна виділити страхування цивільної відповідальності (власників автотранспортних засобів, перевізників та експедиторів), загальної цивільної відповідальності перед третіми особами (в тому числі професійної відповідальності), страхування від нещасних випадків, медичне страхування, туристичне страхування та страхування фінансових ризиків.

Особисте страхування представлене добровільним медичним страхуванням, туристичним страхуванням та страхуванням від нещасного випадку.

Основними *ризиками*, пов'язаними зі страховими продуктами, є ризик андеррайтингу, ризик зниження конкурентоспроможності та ризик збільшення страхових виплат. Значним ризиком також може бути завищення розміру понесених збитків або нечесної поведінки з боку осіб, що вимагають збитки.

Управління зазначеними ризиками здійснюється, в основному, шляхом ціноутворення та перестраховання. Для утримання ризику збитків у встановлених межах, застосовуються жорсткі критерії видачі договорів.

Основним аспектом страхового ризику є обсяг концентрації страхового ризику, який може існувати, якщо конкретна подія (ряд подій) можуть значно вплинути на зобов'язання.

Концентрація ризику може виникнути і у випадку настання страхових випадків з високим рівнем тяжкості збитків, які трапляються рідко, і в ситуаціях, коли у андеррайтера існує упередження щодо конкретної групи.

Управління ризиками компанія здійснює подвійним способом. Перший спосіб управління ризиком - через належний андеррайтинг, оскільки андеррайтери не можуть страхувати ризики, очікуваний прибуток яких не є порівняним з ризиками, які приймає компанія. Другий - шляхом передачі у перестраховання.

Компанія намагається обмежити ризики за полісами для АВТОКАСКО сумою у розмірі 1,400 тисяч гривень, для майнових видів – 9,211 тис. грн., для вантажів 4,753 тис. грн., для нещасних випадків – 1,769 тис. грн., для ризиків страхування загально-цивільної відповідальності – 2,211 тис. грн.

Для управління ризиками компанія здійснює комплекс заходів і рішень з ідентифікації, моніторингу і оцінки ризиків, здійснення заходів, спрямованих на уникнення і мінімізацію ризиків, нівелювання наслідків, зниження вразливості, визначення ризик-апетиту та допустимих меж ризиків й інші засоби. До системи ризик-менеджменту входять стратегія і реалізація управління ризиками, де важливою є організаційна структура і процедура управління ризиками, зокрема, способи оцінки, ідентифікації, моніторингу, звітності, вимірювання й управління.

До основних ризиків, на які наражається компанія, належить валютний ризик, для зниження якого здійснюється збалансування валютного співвідношення між валютними активами та пасивами, збільшуються валютні активи шляхом купівлі облігацій номінованих у валюті, обмежуються валютні ризики в договорах міжнародного страхування. Компанія також зазнає ризику ринкової концентрації та ризику дефолту контрагента. Для мінімізації даних ризиків активи розподіляються за кредитним рейтингом, встановлюються обмеження в залежності від кредитного рейтингу контрагента, проводиться регулярний аналіз контрагентів, встановлюються ліміти. Крім того, важливим для компанії є також андеррайтинговий ризик, управління яким здійснюється, головним чином, шляхом використання існуючих статистичних методів, перестраховання, ціноутворення, через процедури затвердження операцій, диверсифікацію портфеля, а також оперативний моніторинг. Для управління операційним ризиком здійснювались, зокрема, наступні заходи: була розроблена і реалізовувалася дорожня карта в сфері ІТ, здійснювались інвестиції в удосконалення ІТ системи компанії, проводився аналіз причин звільнення працівників, реалізовувались фінансові, організаційні і соціальні заходи, спрямовані на утримання персоналу, здійснювався постійний моніторинг та аналіз змін у законодавстві, компанія брала участь у страхових

асоціаціях, робочих групах з метою аналізу проектів законодавчих актів та надання рекомендацій.

Компанія зазнає впливу коливань ринкових процентних ставок на свій фінансовий стан та грошові потоки. Процентна маржа може збільшуватися в результаті таких змін, але може і зменшуватися або призводити до збитків у разі виникнення несподіваних змін. Компанія не має фінансових активів чи зобов'язань з плаваючими процентними ставками.

2.2 Математичні моделі та методи в аналізі, прогнозуванні та мінімізації ризиків

Теоретичною основою і практичним інструментарієм аналізу та оцінки ризиків є математичні моделі, необхідною умовою яких є наявність випадкового фактора (ризик) і які в математичній економіці прийнято називати стохастичними.

Оцінку ризиків функціонування страхових організацій в аспекті класичних підходів проводиться на основі теорії ймовірностей. Тут ризик має математично виражену ймовірність настання, а також його можна розрахувати з доволі значним ступенем достовірності. Для розрахунку ймовірності використовуються статистичні дані за певний період роботи організації.

Серед основних показників оцінки ризику в математичній статистиці можна вказати:

1. p_i – ймовірність появи випадкової величини. Об'єктивний метод розрахунку цієї величини передбачає оцінювання частоти настання події у минулому:

$$p = \frac{n'}{n} \quad (2.1)$$

де n – загальна кількість випадків, що розглядаються (загальна кількість договорів за рік),

n' – кількість подій, що нас цікавлять (кількість страхових випадків за рік).

Наприклад ймовірність настання страхових випадків за 2015-2019 рр. дорівнює:

$$p_1 = \frac{60\,319}{995\,257} = 0,06; \quad (2.2)$$

$$p_2 = \frac{60\,824}{1\,277\,322} = 0,047; \quad (2.3)$$

$$p_3 = \frac{79\,996}{1\,467\,130} = 0,054; \quad (2.4)$$

$$p_4 = \frac{118\,550}{1\,872\,466} = 0,063; \quad (2.5)$$

$$p_5 = \frac{126\,278}{2\,784\,150} = 0,045, \quad (2.6)$$

де p_1 – ймовірність настання страхового випадку в 2015 році,

p_2 – ймовірність настання страхового випадку в 2016 році,

p_3 – ймовірність настання страхового випадку в 2017 році,

p_4 – ймовірність настання страхового випадку в 2018 році,

p_5 – ймовірність настання страхового випадку в 2019 році.

Таким чином, компанія може оцінити і зробити прогнози щодо настання страхових випадків. За аналізований період ймовірність настання страхових випадків не досягала критичних позначок, тому можемо зробити висновки про якісну роботу андеррайтерів.

2. Математичне очікування – це один з варіантів середнього значення випадкової величини, яке обчислюється із урахуванням ймовірності кожного її значення. M – математичне очікування (\bar{X} середнє значення) досліджуваної величини (наслідків яких-небудь дій):

$$M = \bar{X} = \sum_{i=1}^n p_i * x_i \quad (2.7)$$

де x_i – значення випадкової величини.

На основі порохованих ймовірностей порахуємо математичне очікування страхових випадків за 2015-2019 рр.:

$$M = \bar{X} = \sum_{i=1}^5 p_i * x_i = 24\,147,02; \quad (2.8)$$

де x_i – кількість страхових випадків за рік.

3. Математичне очікування випадкової величини містить досить суттєву, але не вичерпну інформацію про випадкову величину. Вона допомагає визначити середнє значення випадкової величини, але не містить інформації про розкид значень відносно середнього. Тут на допомогу приходить дисперсія.

D – дисперсія – середньозважена величина квадратних відхилень дійсних результатів від очікуваних у середньому:

$$D(X) = \sigma^2 = \sum_{i=1}^n p_i (x_i - \bar{X})^2 \quad (2.9)$$

Аналогічно, дисперсія страхових випадків за 2015-2019 рр. дорівнює:

$$D(X) = \sigma^2 = \sum_{i=1}^5 p_i (x_i - \bar{X})^2 = 1\,350\,756\,126 ; \quad (2.10)$$

4. σ – середньоквадратичне відхилення допомагає оцінити, на скільки дані вибірки відхиляються від середнього значення (може використовуватись для порівняння дійсних даних із моделлю):

$$\sigma = \sqrt{D(X)} = 36\,752,6343 \quad (2.11)$$

5. CV – коефіцієнт варіації характеризує мінливість ознаки:

$$CV = \frac{\sigma}{M} = 1,522 \quad (2.12)$$

Із врахуванням можливостей страхової компанії, наявності необхідних ресурсів та інформації, для кількісної оцінки ризиків часто використовують метод аналізу чутливості результуючих фінансових показників за факторами ризику.

Аналіз чутливості використовується для визначення впливу окремих факторів ризику на фінансові шляхом послідовного одиничного вимірювання факторів ризику та перерахунку фінансового показника. Даний метод дозволяє виділити найбільш ризикові параметри, що здійснюють найбільший вплив на фінансовий показник.

Коефіцієнт еластичності фінансового показника до фактора ризику розраховується за наступною формулою:

$$\frac{\left(\frac{V-V_0}{V_0}\right)}{\left(\frac{X-X_0}{X_0}\right)} \quad (2.13)$$

Де X_0 - базове значення варійованого фактору ризику;

X - змінене значення фактору ризику;

V_0 - значення результуючого фінансового показника при базовому значенні фактору ризику;

V - нове значення результуючого фінансового показника.

Для демонстрації впливу деяких факторів ризику страхових компаній порахуємо декілька показників коефіцієнтів еластичності, використовуючи основні фінансові показники.

Порахуємо еластичність збитків, що відбулися, за сумою збитків, сплачених у звітному періоді по страхуванню іншому, ніж страхування життя, де варійований фактор ризику – кількість страхових випадків, результуючий фінансовий показник – сплачені збитки. Для цього змодельюємо збільшення кількості страхових випадків на 20% і зменшення на 20% з подальшим прорахунком впливу таких подій на фінансовий показник збитків. Результати наведені в таблиці 2.5:

Табл. 2.5

Розрахункові показники коефіцієнта еластичності збитків

Відхилення кількості страхових випадків на	- 20 %	+ 20 %
2015 р.	1,28	1,17
2016 р.	1,24	1,16
2017 р.	1,24	1,13
2018 р.	1,33	1,19
2019 р.	1,2	1,12

Для наочності проаналізуємо еластичність отриманої страхової премії за кількістю договорів страхування, сплачених у звітному періоді по одному з видів страхування, наприклад, по медичному страхуванню за аналогічною моделлю, де варійований фактор ризику – кількість договорів медичного страхування, результуючий фінансовий показник – отримані страхові премії за медичною страховкою так само враховуючи вплив зміни кількості договорів за медичним страхуванням на отримані премії та наведемо отримані результати в таблиці 2.6:

Табл. 2.6

Розрахункові показники коефіцієнта еластичності страхових премій за медичним страхуванням

Відхилення кількості договорів на	- 20 %	+ 20 %
2015 р.	1,36	1,2
2016 р.	1,27	1,19
2017 р.	1,43	1,23
2018 р.	1,4	1,22
2019 р.	1,34	1,18

Коефіцієнт еластичності демонструє відсоткову зміну функції після відсоткової зміни аргументу. Чим його більше значення, тим вища чутливість, а, значить, і ризик щодо зміни вказаного фактора. Таким чином, можемо бачити, що зазначені ризик-фактори мають низьку чутливість. Однак, метод аналізу чутливості зосереджується на зміні лише одного фактору, відповідно врахувати кореляцію між ними неможливо. Проте, якщо необхідно проаналізувати найкритичніші ризик-фактори діяльності, то він дозволяє звернути увагу на них в процесі діяльності, щоб скоротити ці фактори.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УКРАЇНІ

3.1 Шляхи підвищення фінансової стійкості страхових організацій

Стабільно високий рівень фінансової стійкості є гарантією своєчасного і повного виконання компанією фінансових зобов'язань перед клієнтами. Водночас страховики повинні мати низку важелів, використовуючи які вони матимуть змогу підвищити рівень фінансової стійкості. Наприклад перегляд страхових тарифів за збитковими видами страхування, збільшення перестрахового захисту, залучення додаткових фінансових ресурсів, редагування структури активів і методів інвестування резервів, закриття нерентабельних філій; використання альтернативних можливостей продажу страхових послуг. [41]

У липні 2007 року Європейська Комісія розпочала процес, який мав на меті переглянути регулювання ЄС щодо страхування. Цей процес відомий як ініціатива «Solvency II». «Solvency II» має на меті змінити норми, що запобігають неплатоспроможності страховиків, створити нормативну базу для страхових компаній у дусі Базельського комітету, і в цьому відношенні вона набагато амбітніша за всі попередні європейські директиви в цій галузі.

Третьою Директивою Solvency II ЄС створив сучасну, чутливу до ризиків основу регулювання страхування. Стандартна формула розроблена таким чином, щоб її можна було застосувати для всіх страховиків і перестраховальників, а регулятор міг би використовувати Стандартну формулу як точку відліку для внутрішніх моделей під час сертифікації. Крім того, регулятори можуть вимагати від компаній, при застосуванні затвердженої внутрішньої моделі, також використовувати Стандартну формулу.

Перехід на Solvency II є переходом до економічної, побудованої на ризик моделі регулювання: цей проект не тільки має на меті вдосконалити техніки ризик-менеджменту страховиків, він також повинен створити умови, які б більш точно відображали ризики, які створюють страховики. Solvency II матиме істотний вплив на вартісні показники галузі, зокрема на вимоги до капіталу.

Нова система пропонує більшу гнучкість для страхових компаній для розрахунку потреби в капіталі та можливість володіння більшим капіталом для наближення до нових сфер діяльності. Немає сумнівів, що цей факт стимулює конкуренцію на страховому ринку.

Аналіз страхових компаній породжує ідентифікацію декількох факторів, що призводять до неплатоспроможності, серед найважливіших можна назвати: андеррайтинг та створення резервів, а також прийняття невідповідних рішень про відшкодування збитків; фінансове становище перестраховальника; неналежний контроль витрат; неправильні операції, здійснені агентами, брокерами та перестраховальниками.

Якщо немає можливості компенсувати негативні технічні результати прибутком від інвестиційної діяльності, страхові компанії повинні збільшити капітал, щоб зберегти свою платоспроможність. Основним викликом на довгостроковій та середньостроковій перспективі для цього фінансового ринку залишається коригування премії.

Забезпечення платоспроможності страхової компанії - важлива складова виконання зобов'язань перед страхувальниками. Основна проблема виникає в зв'язку з недостатністю або повною відсутністю ліміту власного забезпечення. У цих випадках рекомендується перестраховання більшості ризиків, проте ефективніше може бути відмова від великих ризиків і переорієнтація на малі однорідні ризики, тобто на роботу з дрібними страхувальниками. Збільшення в страховому портфелі частки дрібних однорідних ризиків дозволить зберегти резерви в розпорядженні страховика з метою їх подальшого інвестування. Для забезпечення платоспроможності страховика необхідно оптимізувати нормовані розміри технічних резервів. Величину резерву незароблених премії необхідно визначати на основі актуарних розрахунків, виходячи з принципу збереження платоспроможності і рівноваги, тобто забезпечення самоокупності кожного виду страхування і своєчасно коригувати в залежності від фактичного рівня виплат. При цьому необхідно або враховувати можливість катастрофічних явищ в ході актуарних розрахунків, або перестраховувати всі однорідні ризики за договорами

квотного перестраховання. Оскільки квотне перестраховання призводить до істотного зниження інвестиційних можливостей страховика за рахунок зменшення страхових резервів, доцільно перестраховувати перевищення збитковості, хоча це і вимагає точних прогнозів наслідків катастрофічних явищ. Практичний ефект від своєчасної регуляції нормованого розміру резерву незароблених премії з урахуванням реально сформованого рівня виплат може виявитися досить істотним. Роздільне нарахування технічних резервів по кожному страховому договору з урахуванням його фактичної тривалості протягом звітного періоду вимагає застосування досконалих систем автоматизованого обліку. За попередніми оцінками, автоматизований облік за рахунок більшої точності розрахунку резерву незароблених премії, який передбачає його округлення в більшу сторону, еквівалентну зменшенню його нормованої величини на два-три відсотки при збереженні фінансової стійкості компанії. Для здійснення економії витрат на ведення справи необхідно скорочення чисельності обслуговуючого персоналу в поєднанні з автоматизацією обліково-контрольних і бухгалтерських операцій. При сучасних диспропорції в вартості робочої сили і технічних засобів, витрати на технічне перетворення не дають швидку окупність навіть при вивільненні (скорочення) зайвих працівників. Разом з тим, відмова або зволікання з технічною модернізацією радикально обмежує можливості розвитку страхової компанії і зменшує її конкурентні можливості. При цьому скорочення чисельності та технічне перетворення повинно супроводжуватися інтенсифікацією розширення страхової діяльності з метою скорочення питомої ваги постійних складових витрат на ведення справи.

Вагомим заходом, який впливає на зростання прибутку та підвищення фінансової стійкості, можна вважати впровадження інноваційних послуг і новітніх технологій. За технологіями – майбутнє і це стосується майже усіх сфер діяльності, зокрема, страхування, адже вони дозволяють впроваджувати нові додаткові канали продажу, вдосконалювати та оптимізувати внутрішню роботу компанії, полегшувати і пришвидшувати взаємодію з клієнтами й загалом впливають на розвиток галузі, що, в свою чергу, дозволяє значно підвищувати прибутки,

нарошувати ресурси і в подальшому впроваджувати нові послуги, а також підвищувати імідж та рейтинги компанії. Однак, в Україні рівень страхових технологій, на жаль, дуже низький і ми маємо наздоганяти розвинені країни, в яких регулярно вводяться інновації та розробляються світові технологічні прориви, і які поки не потрапляють в Україну.

Як елементи підвищення конкурентоспроможності, стійкості і надійності української страхової системи, необхідні не тільки законодавчо закріплені гарантії забезпечення фінансової стійкості страховиків, вимоги в частині нормативного співвідношення власних коштів страховика та прийнятих зобов'язань, а також обмеження і додаткові вимоги до діяльності страхових організацій, створених за участю іноземних інвесторів, розвитку нових інститутів: ефективного ризик-менеджменту; відповідального страхового актуарія; саморегулювання в діяльності суб'єктів страхової справи; єдиного наглядового органу за діяльністю всіх фінансових інститутів України.

3.2 Напрями удосконалення управління ризиками страхових організацій в Україні з урахуванням зарубіжного досвіду

Страхування належить до таких галузей, де кожне неправильне рішення може мати значний вплив. Компаніям доводиться стикатися з мінливим набором ризиків, які вони мають приймати, щоб залишатися на плаву.

Якщо страховики можуть ретельно вибирати ризики, балансуючи та нейтралізуючи свій ризик шляхом диверсифікації та передачі, у них набагато більше шансів керувати складнощами ризиків, які відбуваються. Дійсно, практики управління ризиками є ключовими у формуванні стійкості, необхідної для здатності витримати великі збитки.

Коли страховики можуть уявити, як виглядатиме портфель ризиків з додаванням нового ризику, а також зрозуміти, наскільки ймовірно, що будь-яка небезпека може вплинути на нові ризики - набагато більше шансів, що андеррайтери зможуть збалансувати свій портфель ризику.

Багато страховиків просто передають моделювання ризиків третім сторонам, але це призводить до тривожної втрати їх найбільших диференціальних переваг. Що дійсно виділяє компанії в страховій галузі, так це надійність технічного андеррайтингу, а в основі технічного андеррайтингу лежить оцінка ризиків. Страховики повинні мати доступ до потрібних інструментів для оцінки пропонованого нового страхового ризику так само швидко і легко, як перегляд карт або оглядів ресторанів в Інтернеті.

Крім того, існує системний ризик, пов'язаний з тим, що багато страховиків покладаються на одні й ті ж моделі для оцінки ризику, оскільки будь-які припущення або прогалини в моделі посилюються у всій галузі. Це є серйозною загрозою для всієї галузі. Таким чином, існує гостра необхідність в тому, щоб страховики могли формувати більш різноманітні погляди на ризик і мати свободу у власних припущеннях про фактори, що лежать в основі ризику.

Жодному страховику не слід чекати, що трапиться великий збиток, перш ніж серйозно переглянути свої інструменти управління ризиками. В умовах, коли регулярно трапляються ті чи інші лиха, зростає кримінальний фактор, погіршується клімат і стиль життя людей, відповідь має бути в тому, щоб страхові компанії об'єдналися, аби створити стійкий потенціал управління ризиками. Компаніям потрібно знайти способи домогтися найкращого розуміння ризиків і надати інструменти, необхідні галузі і андеррайтерам для просування поліпшених практик управління ризиками.

Solvency II пропонує для великих страхових компаній розробку свого підходу до управління ризиками, а саме управління ними за допомогою «Внутрішньої моделі» оцінки ризику, розробленої спеціально для даної компанії і затвердженої регулятором національного страхового ринку.

Прийняття на себе ризиків завжди було основною компетенцією страхових компаній. Однак наглядові органи все більше стурбовані і наполягають на тому, щоб компанії не тільки оцінювали ризики своїх клієнтів і вміли розраховувати, а також перш за все розпізнавали і визначали власні ризики компанії. Все більше складне середовище, в якій страхові компанії, які бажають виконати свою бізнес-

мету, потребують складних методів і компетенції в управлінні повсякденними ризиками. Підкреслимо в даний час вище всіх ризиків ринку капіталу і операційних ризиків бізнесу.

Німецькі вчені Nguyen T., Molinari R.D. вважають, що оцінка ризиків повинна відбуватися в сукупності. При цьому вони відзначають, що, для того, щоб визначити і обчислити ризик, необхідно брати до уваги залежності між ризиками, що виникають з різних категорій ризику. Загальний ризик не може бути отриманий простим додаванням окремих ризиків - це означало б повну залежність між ризиками і, таким чином, ігнорування можливих наявних ефектів диверсифікації. З іншого боку, загальне підпорядкування незалежності між окремими ризиками може привести до значної недооцінки загального ризику, так як деякі ризики можуть залежати один від одного. Потрібно сказати, що якраз в галузі страхування існують значні залежності, наприклад, в екстремальних ситуаціях, як терористичні напади, або при події, які викликають кумулятивні збитки. Саме тому залежності між окремими ризиками повинні бути враховані, для чого є в розпорядженні різні математичні методи.

Страхові компанії в Німеччині в даний час все ще працюють над виконанням мінімальних вимог по управлінню ризиками (MaRisk VA), які включені в Закон про страховий нагляд (VAG) і очікування якісних рекомендацій Європейського Союзу по Solvency II.

При впровадженні MaRisk VA виникає кілька проблемних зон: введення в дію концепцій граничних і порогових значень, контроль ризиків андеррайтингу, впровадження культури ризику, організаційні заходи, такі як аутсорсинг.

З MaRisk VA потрібно за законом, крім підтвердження стратегії ризику, також довести здатність страховика нести ризики за рахунок достатнього власного капіталу. Інструмент кількісної оцінки ризиків - це система лімітів для контролю і реалізації обмежень існуючих ризиків, яка полягає в розподіленні допустимого рівня ризику. Чим більш централізованим буде моніторинг, тим легше ввести адекватні обмеження в процеси і організаційні структури.

В ідеалі вимір ризику вже відбувається на оперативно контрольованому рівні, для полегшення подальшого розподілу ризикового капіталу. У використанні внутрішньої моделі для розрахунку ризикового капіталу, як в Solvency II доступна стандартна модель власного ризику компанії та сегментація бізнесу, а також більш конкретні залежності між сегментами.

Функціонуюча система лімітів повинна мати IT-підтримку і в значній мірі бути автоматизованою. До такої системи лімітів застосовуються такі вимоги, як регулярний контроль використання ліміту на основі показників ризику, звітування про результати контролю керівництву, моніторинг дотримання лімітів та звітність при перевищенні визначені пороги. Якщо така автоматизована система обмежень існує, то наприклад при присудженні порогових меж премій андеррайтингу, може використовуватись світлофор із зеленим, жовтим або червоним кольором маркування, щоб виділити досягнуту межу.

У рамках Solvency II стандартною формулою є розподіл поставлених ризиків (ринковий, андеррайтинговий, операційний). Також уточнюється детальність страхового портфеля, залежність індивідуально кількісно визначених ризиків та використання способів зменшення ризику. Драйвери ризику, такі як ризики катастрофи, дефолт та ризики процентних ставок потребують постійно вдосконалюваного програмне забезпечення.

Розвиток управління операційними ризиками є захоплюючим. Поширеними є бази даних про збитки, в яких подаються усі операційні "збитки", тобто події з негативним впливом на компанію, із сумою збитків та специфікаціями. Ця база даних, маючи достатню кількість статистичних подій, може використовуватися для розрахунку ризику. Інструменти MaRisk VA, за допомогою яких відповідні експерти перелічують ризики з можливістю їх виникнення, максимальною сумою збитку і залежністю між вказаними ризиками, широко поширені на ринку.

З одного боку, результат - огляд (наприклад, за допомогою світлофорів) найбільших ризиків, з іншого боку, може бути зроблене кількісне узагальнення ризиків. Часто інструменти також пропонують можливість вжити заходів для зменшення ризику та при розрахунку сукупного капіталу ризику для включення.

CEIOPS (комітет з питань нагляду за страхуванням та пенсійним забезпеченням у країнах Європейського Союзу) пропонує один із способів розрахунку капіталу платоспроможності - стандартну модель, яка може застосовуватися однаково для всіх країн ЄС. Ця модель агрегується на основі скоординованої сегментації ризиків та портфелів, використовуючи стандартну формулу, кожна з яких використовує спрощені математичні методи виявлення факторів ризику.

Очевидний висновок - це неминучість для багатьох підприємств полягатиме у створенні окремої моделі для вимірювання та контролю ризиків. Це може трапитися незалежно від того, чи потрібна модель для ідентифікації нормативних вимог.

Існують різні причини використання внутрішньої моделі. Вона враховує специфічні для компанії обставини, такі як види ризику, а також деталізація запасів та інвестицій, адекватне картографування залежностей та відповідний розгляд питання зменшення ризику (наприклад, непропорційне перестраховання, майбутній розподіл прибутку) за відповідним показником ризику (наприклад, VaR, TVaR) на власному рівні безпеки. Природно внутрішня модель також підтримує виконання наглядових зобов'язань, наприклад власний процес оцінки ризиків та платоспроможності (ORSA) або процес інтеграції оперативно контрольованої лімітної системи. Крім того, це сприяє інтеграції в існуючу IT-архітектуру, і, отже, зростання ступеня автоматизації та ефективного управління даними.

Інвестиції у власну модель вимірювання ризику компанії є необхідними для стійкості, прозорості та конкурентоспроможності страховиків. Така модель повинна розглядатися не лише як регуляторне навантаження, але може активно, прагматично та реалістично впливати на успіх компанії.

Університет Ерлангена-Нюрнберга і Університет Санкт-Галлена спільно розробляють моделі, за допомогою яких можна розраховувати ризики страхових компаній. Керівником проекту під назвою «Неявні обмеження, стимули і системний ризик, обумовлені новим законодавством про страхування» є професор Надін Гатцерт, завідувач кафедри економіки страхування і управління ризиками

університету Ерлангена-Нюрнберга. Стандартна модель оцінки ризиків, розроблена в рамках Solvency II, не може охопити всі індивідуальні обставини окремих страхових компаній. Таким чином, професор Гатцерт і інші беруть участь вчені використовують складні математичні розрахунки для розробки моделей оцінки ризиків, які включають різні фактори: наприклад, загальні страхові ризики, такі як частота стихійних лих або розвиток смертності, ризики інвестиційної політики відповідного страховика та ін. Аналіз повинен також включати зміни в оцінці ризиків певних типів інвестицій.

Зарубіжні компанії успішно застосовують нові комплексні показники ризиків такі, як економічна додана вартість (economic value added - EVA) та скоригована на ризик рентабельність капіталу (risk-adjusted return on capital - RAROC). 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 показники, що використовуються в страхових, не беруть їх до уваги. Ця особливість показників уможливорює аналіз ефективності використання капіталу в порівнянні з якимись альтернативними варіантами вкладень. Порівняння результатів показника EVA або RAROC в рамках підрозділів страхової компанії дає можливість зробити висновки про прибутковість розвитку того чи іншого напрямку бізнесу, після чого перерозподілити капітал компанії так, щоб розвивалися ті види страхування, які є найбільш рентабельними для даної компанії.

Ефективний розвиток страхової діяльності потребує вдосконалення системи страхового менеджменту, головними завданнями якого є розробка системи управління ризиком в страховій компанії; вибір оптимальних антикризових стратегій; забезпечення платоспроможності страхової компанії; постійний контроль і облік технологічних нововведень; використання зарубіжного досвіду при розробці нових страхових продуктів; створення стратегії конкурентоспроможності страхової компанії; створення маркетингової підтримки; впровадження методики розрахунку фінансових показників страхової компанії;

підвищення конкурентоспроможності страховика. Важливою складовою системи страхового менеджменту ризиків. З метою підвищення ефективності роботи страховика необхідно впровадити в діяльність систему управління ризиками, що передбачала б збільшення достовірності досягнення мети, інформування про необхідність виявлення і усунення ризиків, поліпшення виявлення можливостей і загроз, вдосконалення фінансової звітності, підвищення ефективності управління, поліпшення фінансового контролю, ефективний розподіл і використання ресурсів для усунення ризику, підвищення оперативної ефективності діяльності, своєчасне попередження втрат, мінімізація втрат, поліпшення корпоративного навчання.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

У процесі написання роботи були вивчені роботи як вітчизняних, так і зарубіжних вчених, присвячені діяльності страхових компаній, їх фінансової стійкості та ризик-менеджменту. У даній роботі розглянуто сутність ризиків і їх вплив на страхові компанії, фактори, що забезпечують фінансову стійкість страховика, основні теоретичні аспекти ризик-менеджменту, його сутність.

Український страховий ринок продовжує розвиватись та впливає на соціально-економічний розвиток країни, тому питання фінансової стійкості страхових компаній залишається актуальним і потребує вивчення.

Розглядаючи ситуацію на українському ринку, можна дійти висновку, що система страхування в Україні має багато проблем, зокрема через недосконалість економіки. Серед внутрішніх проблем можна виділити низьку фінансову стійкість суб'єктів господарювання, низький рівень професіоналізму та страхової культури, роз'єднаність всередині системи. До зовнішніх проблем можна віднести економічні (інфляція, низький фінансовий потенціал страхувальників, відсутність державної підтримки та ін.), політичні (загальнополітична нестабільність), юридичні (низький рівень загального законодавчого забезпечення страхової діяльності, тривале становлення страхового ринку в умовах повної відсутності законодавчої та методичної бази, контролю, інновацій та ін.). Для поліпшення діяльності страхових компаній, можна використати досвід іноземних страховиків, пристосовуючи його до умов вітчизняного ринку. Тут можна виокремити такі напрямки, як цільове фінансування проектів, можливості відкриття іноземного страхового ринку для України, створення фондів підтримки, надання податкових пільг, організації інституту страхувальників-експертів, брокерів, актуаріїв та ін.

Досліджено основні елементи фінансової стійкості та методи її забезпечення, оскільки проблема фінансової стійкості страхової компанії, визначення несприятливих ситуацій є надзвичайно важливою для її розвитку. Автоматизація технологічної оцінки фінансово-економічної діяльності страхової компанії, її становище на ринку, рейтинг страхових компаній дозволяє всебічно оцінити

фінансово-економічний стан страхової компанії і її платоспроможність, правильно вибрати страхового партнера, уникнути збитків.

Підводячи підсумки, можна переглянути заходи поліпшення фінансової стійкості страхових компаній, серед яких виділимо перегляд страхової, фінансової та маркетингової політики, що включає залучення додаткових фінансових ресурсів шляхом зростання статутного капіталу додатковим випуском акцій, корегування тарифних ставок, впровадження новітніх технологій, перегляд структури активів і методів інвестування, розширення перестраховального захисту, розширення способів реалізації продуктів.

В контексті специфіки своєї діяльності страхові компанії не можуть уникнути ризиків, тому в роботі досліджено методи оцінки ризиків та проведено їх класифікацію. Ключове значення полягає у прийнятті збалансованих ризиків - і саме тут з'являються системи управління ризиками, для яких визначено правила та вимоги до побудови моделей, а також основні етапи ризик-менеджменту. Варто відзначити, що одна з головних цілей управління ризиками страхової організації - підвищення рівня її фінансової стійкості, яка, в свою чергу, є основною умовою ефективності діяльності страхової організації.

Сьогодні оцінка ризику грає головну роль в рамках всієї організації і є таким же стратегічно важливим завданням, як і забезпечення зростання і прибутку. Оцінка ризику використовується для аналізу впливу виявлених ризиків на компанію. Імовірність виникнення і можливий розмір збитку використовуються для оцінки. Візуалізація за допомогою портфеля ризиків може бути корисна для оцінки ризику. Аналіз і оцінка взаємодії окремих ризиків також грає важливу роль, оскільки часто незначні індивідуальні ризики в поєднанні один з одним часто становлять значний ризик і вимагають інших заходів в контексті управління ризиками. Саме тому управління ризиками повинно зайняти одне з пріоритетних місць в якості стратегічного завдання.

Управління ризиками у страховій галузі є необхідним для досягнення успіху на конкурентних ринках. Страховикам, які змушені приймати швидкі рішення, часто не вистачає інструментів, які дозволили б їм в режимі реального часу

зрозуміти, чи не страхує їх організація занадто великий ризик в дуже вузькій географічній зоні. В результаті компанії часто не можуть зрозуміти, як це впливає на їх стійкість, перш ніж вони вирішать надати покриття.

Контроль ризиків допомагає знайти способи реагування на виявлені і оцінені ризики. Різні заходи і стратегії повинні допомогти збалансувати можливості і ризики. Стратегія ризику повинна бути адаптована до загальної корпоративної стратегії. Все управління ризиками повинно піддаватися моніторингу, який зазвичай проводиться внутрішнім аудитом. Таким чином можна контролювати і забезпечувати якість і функціональність управління ризиками і всіма інструментами, що використовуються. У той же час повинна також мати місце передача інформації про ризики, з допомогою якої всі відповідні дані можуть бути своєчасно передані відповідальній особі.

Управління ризиками є невід'ємною частиною страхової діяльності в більшій мірі, ніж в інших областях. Ризик-менеджмент в європейській страховій індустрії досить докладно описаний в Директивах ЄС щодо платоспроможності (Solvency II), наближення до яких стимулювало б розвиток українського ринку, а саме – допомогло б підвищити надійність страховиків, збільшити попит на страхові послуги, стимулювало б прихід іноземних інвесторів на український ринок. Це дозволить підвищити захист прав споживачів, збільшити фінансові можливості компаній і приймати на страхування більші ризики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96. (у ред. від 13.02.2020). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>
2. Положення «Про обов’язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика» № 850 від 07.06.2018 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18>
3. Розпорядження Нацкомфінпослуг «Про затвердження Вимог щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів» № 484 від 13.02.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0352-14#Text>
4. Директива 2009/138/ЄС Solvency II Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 р. URL: http://ufu.org.ua/files/zakon/EU/Solvency%20II_ukr.doc
5. Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г. Комплексний підхід до виокремлення і систематизації ризиків діяльності страхових організацій. Економічний простір. 2016. (№109). С. 121-134.
6. Аллабян, К. Д. Финансовые инструменты и технологии антикризисного управления и предупреждения банкротства в страховых компаниях: монография. Москва: Финансовый. 2013. с. 61.
7. Базилевич В. Д. Страхування: підручник за ред. В. Д. Базилевича. – Київ: Знання, 2008. 1019 с.
8. Баранов А. Л. Управління страховим портфелем : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук / ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана». Київ, 2009. 24 с.
9. Білоцерківський О.Б. Математичні методи, моделі та інформаційні технології в економіці. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. Випуск 4-2 (04). 2016. С. 105-109.

10. Бойко А.О. Теоретичні основи та практичний досвід забезпечення фінансової стійкості страхової компанії. *Економічні науки. Серія «Облік і фінанси»*. 2010. (№ 7 (25). Ч. 4) С. 36–50.
11. 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.
12. Величко Г.О., Сташкевич Н.М., Сташкевич О.С. Напрями удосконалення фінансової стійкості страхових компаній. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. С. 79-82.
13. Говорушко Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку: монографія. Київ: Центр учбової літератури. 2012. 168 с.
14. Горбач Л. М. Страхова справа: навч. посібник/ Київ : Кондор, 2003. 252 с.
15. Гриценко А. В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній. *Облік і фінанси*. 2017. (№4). с. 107-111.
16. Єрмошенко А.М. Ризики діяльності страховиків і шляхи їх зменшення. *Актуальні проблеми економіки*. 2009. (№ 6 (96)). С. 207–215.
17. Єрмошенко А. М. Методичний підхід до аналізу стресостійкості страхових компаній. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. (№ 7). С. 369-377.
18. Жабинець О.Й. Проблема класифікації ризиків страхових компаній: наукові підходи і законодавчі ініціативи в умовах євроінтеграції. *Науковий вісник ЛДУМВС*. 2013. (№ 2). с. 38-46.
19. Литовкіна А. О. Фінансові ризики страховика та шляхи її забезпечення. *Вісник студентського наукового товариства «Ватра» ВТЕІ КНЕУ*. 2020. (№84). С. 207-209.
20. Мельник О. І. Аналіз сучасного стану страхового ринку України. *Modern Economics*. 2018. (№7).

21. Олешко Н.В. Управління достатністю капіталу страхових компаній: дис. на здобуття наук. ступ. канд. економ. наук. 2016. 391с.
22. Олійник В. М. Фінансова стійкість страхових компаній: монографія. Суми: Університетська книга, 2015. 287 с.
23. Приказюк Н. В., Білокінь Л. О. Теоретичне упорядкування методів та інструментів фінансового ризикменеджменту страхових компаній. Економічний аналіз: зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр ТНЕУ «Економічна думка», 2017. Т. 27. № 1. С. 139-149.
24. Ротова Т. А, Клапків Л. М. Модель капіталу страхової компанії, зваженого на фінансові ризики. *Фінанси України*. 2012. (№ 4). С. 76-83.
25. Тарельник Н. В. Направлення совершенствования финансового механизма страхового менеджмента рисков в аграрной сфере. *Молодой ученый*. 2013. (№ 6 (53)). С. 445-450.
26. Палкин А.В. Функциональная взаимосвязь показателей и факторов финансовой устойчивости страховой организации. *Финансы*. 2008. (№ 12). С. 68.
27. Пруц Р. Я. Визначення факторів фінансової стійкості страхової компанії. *69-та студентська науково-технічна конференція. Секція «Економіка і менеджмент»: збірник тез доповідей*. Львів: видавництво Львівської політехніки. 2011. С. 589–591.
28. Цугунян А.М. Фінансова стійкість страховиків та шляхи її зміцнення. *Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції*. 2014. (№2). С. 45-53.
29. Черкаський І. Б., Ремньова Л. М., Лебединська Л. Д. Управління ризиками діяльності страхових компаній в контексті економічної безпеки. *Науковий вісник ЧДІЕУ*. 2013. (№ 4 (20)). С. 16-23.
30. Шумелда Я. П. Страхування: навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей. Тернопіль : Джура. 2004. 280 с.

31. Юхименко В. М. Ринок страхових послуг: світові тенденції та перспективи розвитку в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. (№ 3). С. 44 – 48.
32. Atul Sharma. Improving risk management in the insurance industry. <https://www.financedigest.com/improving-risk-management-in-the-insurance-industry.html>
33. Mirela CRISTEA. Can insurance companies control their financial stability? Practical solutions. University of Craiova, Romania. URL: https://www.researchgate.net/publication/24111987_Can_Insurance_Companies_Control_their_financial_stability_Practical_Solutions
34. Risikomodelle für Versicherungen. Universität Erlangen-Nürnberg. Wirtschaft in Mittelfranken, Ausgabe 03/2013, Seite 47. URL: <https://www.ihk-nuernberg.de/de/IHK-Magazin-WiM/WiM-Archiv/WIM-Daten/2013-03/Special/finanzierung-controlling/risikomodelle-fuer-versicherungen>
35. Risikomanagement in Versicherungsunternehmen – MaRisk VA, Risikokategorien. Versicherungsforen-Themendossier. 2010.
36. Tristan Nguyen, Robert Danilo Molinari. Quantifizierung von Abhängigkeitsstrukturen zwischen Risiken in Versicherungsunternehmen. *German Risk and Insurance Review*. 2009. (№2). С. 28-52
37. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року: Постанова Правління Національного банку України від 18 червня 2015 року № 391 URL : <https://bank.gov.ua/doccatalog/document?id=18563297>
38. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (НАЦКОМФІНПОСЛУГ) URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-ryнку-Ukrainy.html>
39. Плани Національного банку щодо регулювання страхового ринку. Split and Rule. URL: The National Bank`s Plans on Regulating the Insurance Market Vasil

Kisil & Partners. URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=e6f5e765-c3db-4361-81f5-e28c80102ce4>

40. Стандартная формула Solvency II. Использование моделей оценки платежеспособности страховщика и перестраховщика. forINSURER.com за матеріалами журналу «Страхова справа» №2(34)2009 URL: <https://forinsurer.com/files/file00321.pdf>
41. Попова О.І. Шляхи підвищення фінансової стійкості страхових компаній. Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського. URL: http://www.rusnauka.com/27_NNM_2009/Economics/52932.doc.htm
42. Стратегія страхового ринку 2025: реалістичні цілі і чесні умови конкуренції. URL: <https://forinsurer.com/public/19/11/25/4873?hl=850>
43. ИТОГИ СТРАХОВОГО РЫНКА 2015. Insurance TOP #1(53)2016. URL: <https://forinsurer.com/files/file00563.pdf>
44. ИТОГИ СТРАХОВОГО РЫНКА 2016. Insurance TOP #1(57)2017. URL: <https://forinsurer.com/files/file00601.pdf>
45. ИТОГИ СТРАХОВОГО РЫНКА 2017. Insurance TOP #1(61)2018. URL: <https://forinsurer.com/files/file00633.pdf>
46. ИТОГИ СТРАХОВОГО РЫНКА 2018. Insurance TOP #1(65)2019. URL: <https://forinsurer.com/files/file00653.pdf>
47. ПІДСУМКИ СТРАХОВОГО РИНКУ 2019. Insurance TOP #1(69)2020. URL: <https://forinsurer.com/files/file00673.pdf>
48. Огляд страхового ринку України. Insurance TOP #4(72)2020. URL: <https://forinsurer.com/files/file00682.pdf>
49. Офіційний сайт НБУ. URL: <https://bank.gov.ua>
50. Філонюк О. Страховий ринок України входить в нову фазу розвитку. Insurance TOP #5(73)2020. URL: <https://forinsurer.com/files/file00683.pdf>

51. Окрема фінансова звітність станом на та за рік, що закінчився 31 грудня 2019 р. приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна»
52. Окрема фінансова звітність станом на та за рік, що закінчився 31 грудня 2018 р. приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна»
53. Окрема фінансова звітність станом на та за рік, що закінчився 31 грудня 2017 р. приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна»
54. Окрема фінансова звітність станом на та за рік, що закінчився 31 грудня 2016 р. приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна»
55. Окрема фінансова звітність станом на та за рік, що закінчився 31 грудня 2015 р. приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна»

ДОДАТКИ

Додаток А.

Суми зобов'язань по збитках (валова сума) з добровільного страхування майна

(у тисячах гривень)	Рік страхового випадку					
	2015	2016	2017	2018	2019	Усього
Оцінка фактичних затрат на відшкодування збитків						
на кінець року страхового випадку	6954	12 535	101 753	203 795	79 738	404 775
Через 1 рік	5623	11 165	165 905	204 536		387 229
Через 2 роки	5 233	10 715	224 024			239 972
Через 3 роки	5229	10 812				16 041
Через 4 роки	5 457					5 457
Оцінка кумулятивних збитків	5 457	10 812	224 024	204 536	79 738	524 567
Кумулятивні виплати до 31 грудня 2019р.	5 157	10 445	39 497	98 638	8 155	161 892
Зобов'язання, визнане на 31 грудня 2019р.	300	368	184 527	105 898	71 583	362 676

Додаток Б.

Суми зобов'язань по збитках (валова сума) зі страхування наземного транспорту

(у тисячах гривень)	Рік страхового випадку					
	2015	2016	2017	2018	2019	Усього
Оцінка фактичних затрат на відшкодування збитків						
на кінець року страхового випадку	78 853	104 434	155 709	199 949	200 439	739 384
Через 1 рік	80 502	104 085	156 095	207 021		547 703
Через 2 роки	80 004	104 364	157 112			341 480
Через 3 роки	80 298	103 936				184 234
Через 4 роки	80 300					80 300
Оцінка кумулятивних збитків	80 300	103 936	15 112	207 021	200 439	748 808
Кумулятивні виплати до 31 грудня 2019р.	80 193	103 630	156 187	204 878	166 408	711 296
Зобов'язання, визнане на 31 грудня 2019р.	108	306	924	2 143	34 031	37 512

Додаток В.

Суми зобов'язань по збитках (валова сума) з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів перед третіми особами

Оцінка фактичних затрат на відшкодування збитків	2015	2016	2017	2018	2019	Усього
на кінець року страхового випадку	46 190	75 086	119 845	117 322	111 910	470 353
Через 1 рік	49 584	83 679	137 509	132 309		403 081
Через 2 роки	50 583	84 687	139 508			274 778
Через 3 роки	50 617	84 225				134 842
Через 4 роки	50 239					50 239
Оцінка кумулятивних збитків	50 239	84 225	139 508	132 309	111 910	518 191
Кумулятивні виплати до 31 грудня 2019р.	49 768	82 333	133 406	122 778	74 528	462 813
Зобов'язання, визнане на 31 грудня 2019р.	470	1 892	6 102	9 531	37 382	55 377

Додаток Г.

Суми зобов'язань по збитках (валова сума) із зеленої карти

Оцінка фактичних затрат на відшкодування збитків	2015	2016	2017	2018	2019	Усього
на кінець року страхового випадку	23 262	29 675	33 849	37 001	51 651	175 438
Через 1 рік	49 896	28 640	41 243	33 838		153 617
Через 2 роки	50 720	29 456	42 490			122 666
Через 3 роки	49 590	29 146				78 736
Через 4 роки	44 522					44 522
Оцінка кумулятивних збитків	44 522	29 146	42 490	33 838	51 651	201 647
Кумулятивні виплати до 31 грудня 2019р.	42 786	25 201	35 306	25 274	13 424	141 991
Зобов'язання, визнане на 31 грудня 2019р.	1 735	3 946	7 185	8 565	38 227	59 658

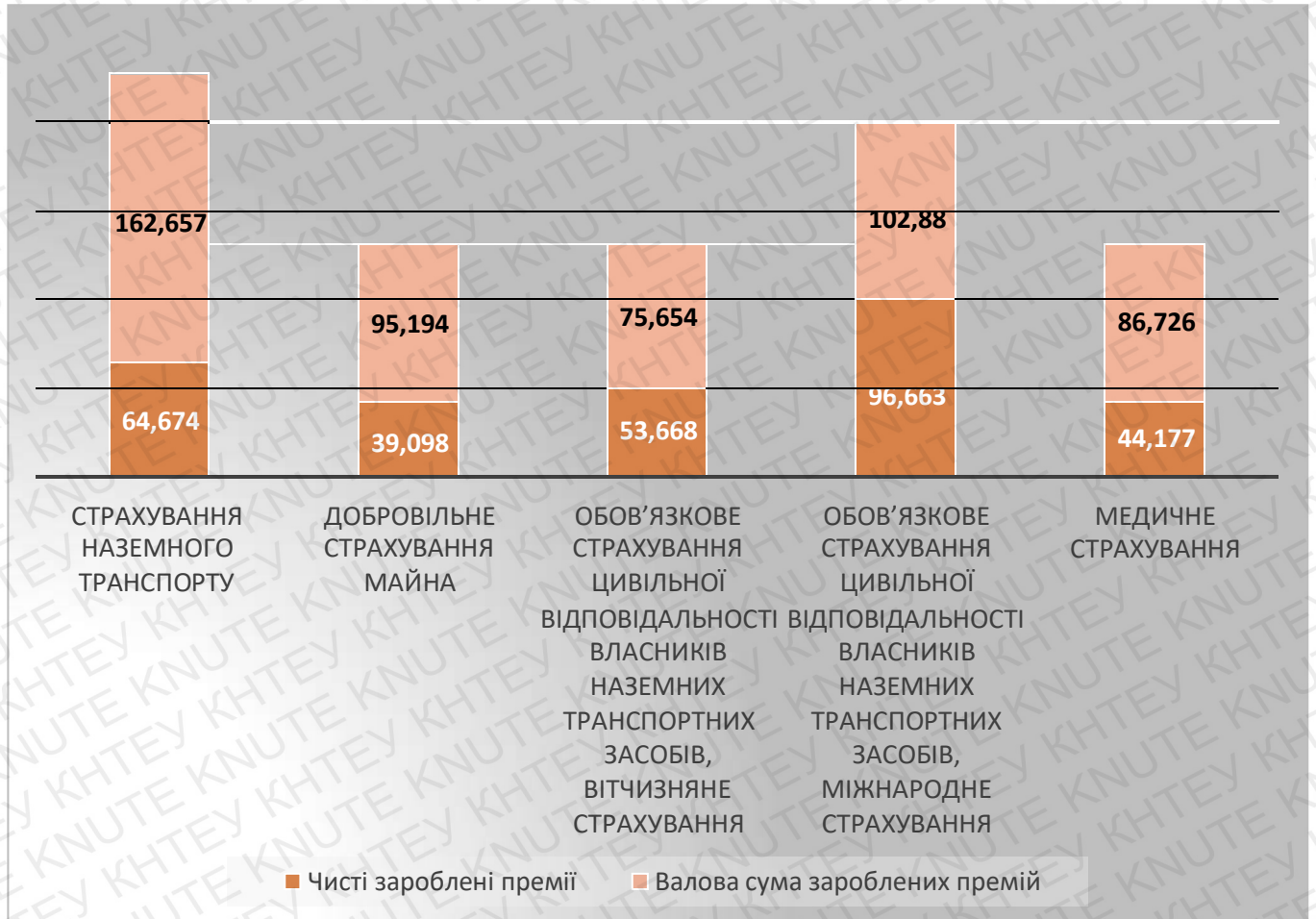
Додаток Г.

Премії за напрямами страхової діяльності за 2016 рік, тис. грн.



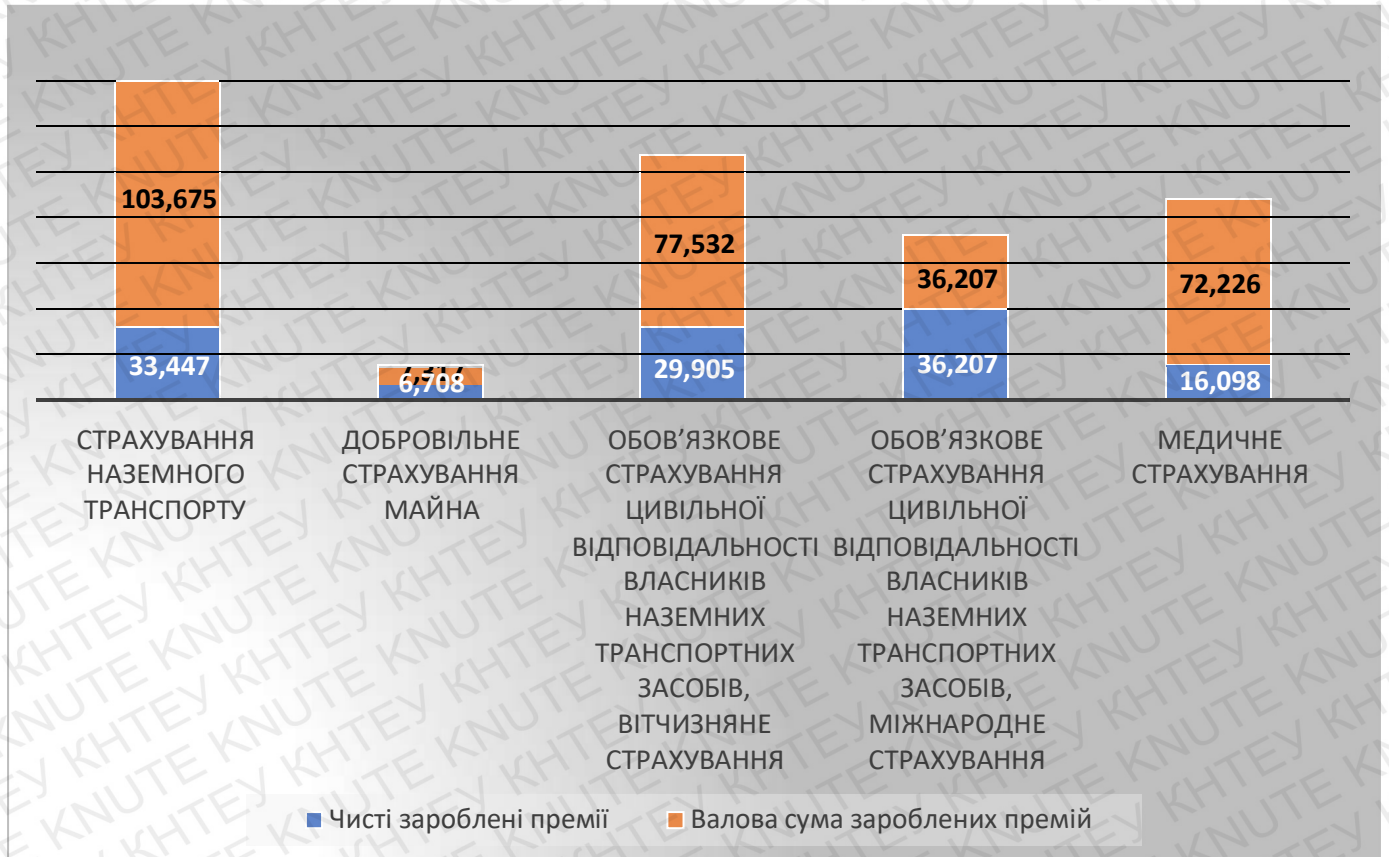
Додаток Д.

Премії за напрямами страхової діяльності за 2015 рік, тис. грн.



Додаток Е.

Збитки, понесені за страховими виплатами за напрямами страхової діяльності за 2016 рік, тис. грн.



Додаток Є.

Збитки, понесені за страховими виплатами за напрямами страхової діяльності за 2015 рік, тис. грн.

