

Міністерство освіти і науки України

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет економічних наук

Кафедра фінансів

Кваліфікаційна робота

освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В
УМОВАХ ЗМІНИ РЕГУЛЯТОРА НЕБАНКІВСЬКИХ ФІНАНСОВИХ
УСТАНОВ (КОНТРОЛЬ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ)»**

Спеціальності:

072 Фінанси, банківська справа та страхування

Адамська Поліна Вадимівна

Керівник: Бريدун Є. В.

кандидат економічних наук, доцент

Рецензент ____Подолець Р.З.____
(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____Донкоглова Н.А.

«_____» _____ 2021 р.

Київ 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЇЇ РЕГУЛЮВАННЯ	7
1.1 Поняття страхового ринку та його характеристика	7
1.2 Визначення та класифікація регулювання фінансових ринків	9
1.3 Методи контролю платоспроможності учасників страхового ринку.....	14
1.4 Особливості оцінки платоспроможності при зміні регулятора	19
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОГО РИНКУ ТА ВПЛИВУ ЗМІНИ РЕГУЛЯТОРА	24
2.1 Оцінка платоспроможності страхового ринку України.....	24
2.2 Аналіз платоспроможності окремої компанії на прикладі СК «ТАС».....	34
2.3 Дослідження взаємозв'язків між показниками платоспроможності страхових компаній	39
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ ЗМІНИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ.....	46
3.1 Європейський досвід змін у регулюванні ринку страхових послуг	46
3.2 Перспективи впровадження нових методів оцінки платоспроможності в Україні	53
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
Додаток А.....	69
Додаток Б	71

ВСТУП

Ринок страхових послуг, як друга за розміром фінансова підсистема, є важливим елементом загальної фінансової системи країни, адже він забезпечує процес акумуляції та розподілу фінансових ресурсів, а також формує «подушку безпеки», що надає можливість компаніям розширювати свою діяльність, страхуючи себе від певних ризиків. Тим не менш, недотримання компаніями вимог щодо платоспроможності і якості надання послуг веде до дестабілізації ринку та значних загроз для економіки країни, і саме тому важливим є розвиток державного регулювання у сфері страхування з метою забезпечення стійкості ринку та захисту тримачів полісів. В той же час, процес регулювання страхового ринку знаходиться у постійному вдосконаленні, і на тлі прийняття Закону про спліт та передачу повноважень регулювання до Національного банку України [1], існує необхідність дослідження методів регулювання та контролю, досвіду інших країн щодо впровадження змін у підходах до оцінки платоспроможності, а також загального стану українського страхового ринку.

Темі регулювання ринку нефінансових послуг, і зокрема страхового ринку, а також оцінки платоспроможності страхових компаній присвячено багато робіт як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Формування понятійного апарату, визначення нагляду та контролю у регулюванні, а також методології оцінки становлення ринку небанківських фінансових послуг можна знайти в науковому доробку Левченко В. [2], Шірінян Л. [3], Клименко О. [4], Безпалової О. [5]. Особливості пруденційного регулювання страхової діяльності досліджені в роботі Журавки О. [6], а до наукового доробку Прозорова Ю. [7] можна віднести оцінку ефективності підвищення ступеня інтеграції регулювання фінансового ринку і зокрема виділення таких основних підходів, як інституційний, функціональний, інтегрований та Твін Пікс. Також варто виокремити дослідження Михайлова Р. щодо методичних підходів до оцінки платоспроможності на основі розширеної

структури критеріїв, яке виокремило особливості оцінки ризиків Сполучених Штатів, другої директиви платоспроможності Європейського Союзу та Швейцарського тесту платоспроможності [8]. З іноземних дослідників впливу запровадження Solvency II в Європі на страховий ринок можна також виділити Джаннопулос К., Канельос Т. та Карена ван Хуле.

Темою розроблення методів оцінки та дослідження платоспроможності компаній також активно займаються Національний банк України, Європейська організація зі страхування та пенсійного забезпечення, компанії великої четвірки та великі банківські установи, як Lloyd's, BNP Paribas, тощо.

Мета і задачі дослідження. Метою цього дослідження є визначення практичних рекомендацій щодо зміни регулятора та необхідності інтеграції європейських методів оцінки платоспроможності у регулювання страхового ринку України.

Основні задачі дослідження:

- розробити понятійний апарат щодо видів регулювання страхової діяльності, особливостей секторальних та інтегрованих систем нагляду;
- визначити наявні сьогодні методи оцінки платоспроможності страховиків в Україні та Європі з боку регуляторів;
- проаналізувати платоспроможність ринку страхування у контексті його відповідності регулятивним вимогам;
- дослідити фактори платоспроможності, що впливають на рівень достатності покриття власними коштами українських страховиків, та визначити взаємозв'язки між показниками платоспроможності;
- здійснити аналіз світового досвіду впровадження нових стандартів оцінки платоспроможності;
- визначити головні загрози на шляху до впровадження нових регулятивних вимог та методи їхнього подолання.

Об'єкт і предмет дослідження. Об'єктом дослідження в роботі є платоспроможність страхового ринку. Предметом дослідження виступає вплив державного регулювання на оцінку платоспроможності страхового ринку.

Методи дослідження. Для дослідження платоспроможності страхового ринку використовуються метод порівняння та статистичного аналізу. Дослідження впливу ліквідності, покриття гарантійним фондом, фінансової залежності та інших факторів на запас платоспроможності компанії здійснено за допомоги побудови збалансованої панельної регресійної моделі з фіксованими ефектами.

Інформаційну базу дослідження становлять закони України, матеріали щодо майбутнього бачення розвитку страхового ринку Національного банку, фінансові та аудиторські звіти українських страхових компаній, директиви та розрахункові документи Європейського Союзу, звіти та огляди KPMG, PwC, BNP Paribas, дослідження українських та зарубіжних науковців, ресурси мережі Інтернет.

Практичне значення одержаних результатів. Результати статистичного та фінансового аналізу платоспроможності та регресійного аналізу впливу цих показників на рівень достатності запасу платоспроможності страховика можуть бути використані Національним банком України для формування стратегії оцінки платоспроможності компаній, за якої показники є взаємодоповнюючими, а також для визначення найслабших місць у забезпеченні платоспроможності страховика. Спрямованістю наступних досліджень має бути формування оцінки ризиків, притаманних українському страховому ринку, та їхнього впливу на методи визначення платоспроможності страховиків.

В першому розділі досліджуються теоретико-методологічні основи регулювання страхової діяльності та методи оцінки платоспроможності страховиків за наявним законодавством, європейськими стандартами та загальними фінансовими показниками. Визначено сучасні теоретичні підходи до державного регулювання за типом інтегрованості, розглянуто особливості

розрахунку платоспроможності відповідно до українського законодавства та стандарту Solvency II.

У другому розділі аналізується платоспроможність страхового ринку України в цілому та на прикладі страхової компанії «Страхова Група «ТАС»». За допомогою побудови багатофакторної регресії панельних даних визначено вплив різних оцінок платоспроможності на рівень достатності покриття власним капіталом на базі вибірки з 36 українських страховиків протягом 2017-2020 років та надано висновки щодо необхідних змін в оцінці платоспроможності компаній.

У третьому розділі досліджено європейський досвід зміни регулятора та оцінки платоспроможності страховиків, на базі якого визначено перспективи імплементації положень Solvency II в Україні. Розроблено покрокову дорожню мапу змін для регулятора та надано практичні рекомендації щодо їх впровадження для Національного банку України та страховиків.

Ключові слова: регулювання страхового ринку, оцінка платоспроможності, страхові компанії, Solvency II, необхідний платоспроможний капітал, фінансова система, ризики, інтеграція, спліт

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЇЇ РЕГУЛЮВАННЯ

1.1 Поняття страхового ринку та його характеристика

За визначенням Закону України «Про страхування» [9], «страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів». Відповідно, страховою діяльністю можемо назвати такий вид господарської діяльності, метою якої є забезпечення страховими послугами фізичних та юридичних осіб за певну грошову винагороду задля захисту майнових інтересів споживачів цих послуг. Здійснювати страхування можуть страховики, які визначаються за наступними критеріями (для страховиків-резидентів):

- це є фінансова установа у формі акціонерних, командитних, повних товариств або товариств з додатковою відповідальністю;
- фінансова установа налічує не менше трьох учасників;
- обов'язкова наявність ліцензії на здійснення страхової діяльності.

Дещо іншими є умови для страховиків-нерезидентів України, здебільшого вони пов'язані з видами страхування, що може здійснювати страховик, з можливістю відкриття філій в залежності від країни походження страховика, тощо.

З основних галузей за об'єктом страхування можемо виділити особисте страхування, що пов'язане з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованих

осіб, майнове страхування, об'єктом якого є майно, а також страхування відповідальності, яке має на меті страхування за заподіяну шкоду третій особі. Ці галузі мають в собі підгалузі, що детальніше описані на рисунку нижче (рис.1.1).

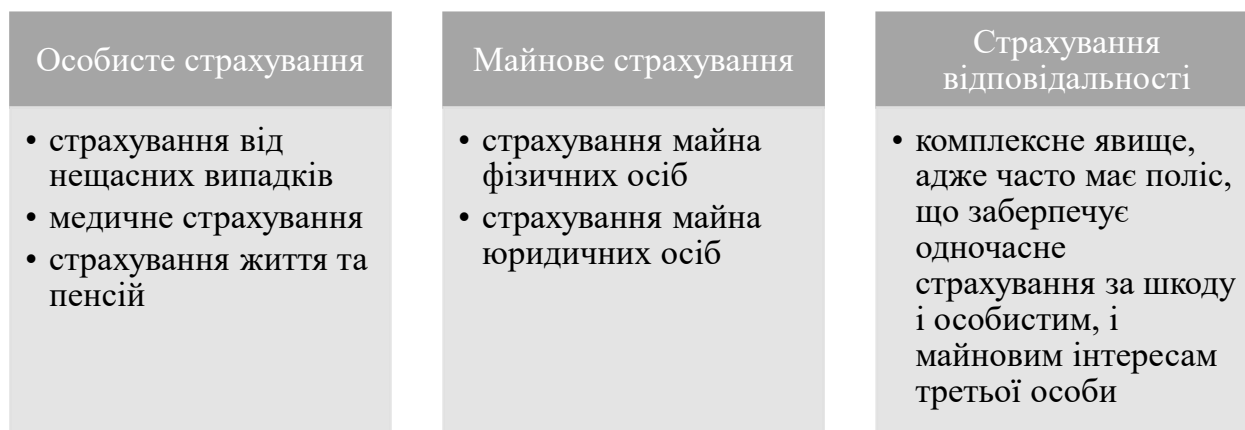


Рисунок 1.1 – Підгалузі страхової діяльності

Джерело: складено автором на основі [10, с.102]

Страхова діяльність лягає в основу формування страхового ринку, який є частиною ринку фінансових послуг, де формується попит та пропозиція на страховий захист. У своєму підручнику С. Лондар та О. Тимощенко зазначають різні види класифікацій страхового ринку: за територіальною ознакою (місцевий, національний та світовий ринки), за інституціональною структурою (головні суб'єкти страхового ринку), за галузевою структурою (за видами страхування), тощо [11].

Для кращого розуміння функціонування страхового ринку, були визначені його основні суб'єкти, що наведено у додатку А, складеного на основі чинного законодавства [9], [12]. З переліку основних учасників бачимо, що хоча сфера страхової діяльності є досить розрізненою і потребує фахівців з різними типами навичок, основу ринку все ж складають безпосередньо страхові компанії, що беруть на себе обов'язки надання страхових послуг. Таким чином, більшість регуляторних вимог лягає саме на страховиків.

Хоча у порівнянні з банківським сектором, страховий сектор має менший вплив на фінансову стабільність країни, внаслідок природи страхування, що полягає у забезпеченні компенсації можливих збитків у майбутньому, дуже важливими є правильна оцінка страховиками своїх активів та зобов'язань, а також дотримання ринкової дисципліни задля захисту та попередження вразливості клієнтів у разі намагання отримати неправомірні вигоди страховими компаніями. Тому питання регулювання фінансового ринку, і зокрема страхового сектору, є пріоритетним для розгляду у наступних пунктах дослідження.

1.2 Визначення та класифікація регулювання фінансових ринків

Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» визначає державне регулювання ринків фінансових послуг як «здійснення державою комплексу заходів щодо регулювання та нагляду за ринками фінансових послуг з метою захисту прав та інтересів клієнтів фінансових установ, фізичних осіб - підприємців, які надають фінансові послуги, та запобігання кризовим явищам» [13]. Таким чином, визнаємо як одне з цілей регулювання страхового ринку недопущення втрати фінансової стабільності та платоспроможності, які часто стають як і причиною, так і наслідками кризових явищ на фінансових ринках.

Директива 2009/138/ЄС про початок і ведення діяльності у сфері страхування і перестрахування, відома також як стандарт Solvency II [14], у свою чергу зазначає, що основною метою регулювання і нагляду за страхуванням і перестрахуванням є адекватний захист власників страхових полісів і бенефіціарів, і при цьому фінансова стабільність, справедливі і стабільні ринки є іншими цілями регулювання і нагляду за страхуванням і перестрахуванням, які також варто брати до уваги, однак вони не повинні перешкоджати здійсненню основної мети.

Існує багато різних підходів до визначення поняття та мети державного регулювання. У таблиці 1.1 наведено приклади трактування регулювання такими

науковцями, як Л. Шірінян, О. Клименко, С. Науменкова та В. Міщенко, О. Безпалова, тощо.

Таблиця 1.1 Визначення поняття регулювання різними науковцями

Науковець	Визначення поняття «регулювання»
Л. Шірінян	«цілеспрямоване і послідовне застосування суб'єктом регулювання обов'язкових для виконання учасниками страхового ринку норм і правил, способів, форм і методів дії на економічні процеси, що мають місце на страховому ринку, на діяльність учасників страхового ринку та їх взаємовідносини за допомогою інструментів фінансового регулювання з метою фінансового забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, перерозподілу фінансових ресурсів серед учасників страхового ринку»
О. Клименко	система законів, державних нормативних актів та правил, що створюють умови для діяльності суб'єктів ринку небанківських фінансових послуг
Ю. Прозоров	упорядкування професійної діяльності учасників ринку фінансових послуг
С.Науменкова, В. Міщенко	процес створення та дотримання певних норм і правил діяльності фінансових установ
О. Безпалова	«забезпечення виконання заходів (зокрема, визначених на рівні відповідних нормативно-правових актів), спрямованих на створення належних умов для функціонування відповідної сфери суспільного життя»

Джерело: складено автором на основі [2], [3], [4], [5], [7], [15]

Поняття регулювання можна розділити на два важливі аспекти: правовстановлення та правозастосування [2]. Під першим розуміємо діяльність уповноважених державних органів щодо складання та прийняття на правовому рівні певних загальних правил поведінки учасників ринку фінансових послуг, а

друге має стосунок до прийняття конкретних рішень щодо індивідуальних справ, що здійснюється в процедурно-процесуальному порядку. Застосування регулювання має призводити до гармонізації інтересів держави, юридичних та фізичних осіб.

Нагляд та контроль є у певній мірі формами державного регулювання, і якщо контроль є пов'язаний з діями, метою яких є спостереження за діяльністю певного об'єкта (учасника страхового ринку), запобігання правопорушенням, виявлення та здійснення дій щодо заборони протиправної поведінки та притягнення винних до відповідальності, то нагляд передбачає вид державного контролю, конкретно направлено на «цільове спостереження за станом законності введення фінансової та господарської діяльності та фіксацію порушень» [2, ст. 287].

Тож надалі, розглядаючи контроль платоспроможності страхових компаній з боку державного регулятора, маємо розуміти контроль як більш широке поняття, що ототожнюється і з наглядом, і з застосуванням певних дій, передбачених законодавством, щодо страхових компаній.

Важливо також розглянути підходи до регулювання ринку фінансових послуг. Згідно з методикою, розробленою Групою тридцяти (Group of Thirty, G30), міжнародним органом провідних фінансистів та науковців, можна виділити чотири основні та найпоширеніші у світі підходи до регулювання [7]:

а) Інституційний підхід - правове становище фірми (наприклад, банк, брокер чи страхова компанія) є основою для визначення регулятора.

б) Функціональний підхід – вибір державного органу регулювання є результатом сутті бізнесу учасника ринку, незалежно від правового статусу учасника.

в) Інтегрований підхід - наявність універсального регулятора, що здійснює регулювання для всіх секторів фінансових послуг.

г) Підхід Твін Пікс – поділ регулюючих функцій між двома регуляторами таким чином, що один здійснює нагляд за безпекою та надійністю фірм, а інший – за ринковою бізнес-поведінкою (дотримання чесної конкуренції, тощо).

Відповідно, інституційний підхід є досить важким у дотриманні через тренд до розмивання ліній фінансових продуктів по всіх секторах фінансового сектора, проте він має місце бути за умови налагоджених механізмів координації між різними регуляторами. В цілому, схожа ситуація простежується і з функціональним підходом. Інтегрований підхід може бути ефективним виходом як для країн з невеликими ринками (адже нагляд за широким спектром фінансових послуг може здійснюватися досить успішно одним регулятором), так і для більш комплексних ринків (проте тоді це вимагає постійного вдосконалення та значної гнучкості від регулятора). Важко заперечити, що перевагою такого підходу є можливість усунення прогалин у регулюванні різних ринків на законодавчому рівні, проте тут і можливе виникнення нового ризику – «ризiku єдиної точки нормативних провалів» [7]. Підхід Твін Пікс є одним з найсучасніших і має на меті удосконалення інтегрованого підходу, адже запобігає виникненню конфлікту, що може виникати через неспроможність єдиного регулятора одночасно відповідати на виклики, які можуть бути в різних сферах відповідальності регулятора (наприклад, захист прав споживачів та фінансова стабільність ринку).

Відтак, у рішенні щодо передачі повноважень Нацкомфінпослуг до НБУ та НКЦПФР бачимо певний тренд до інтегрованого підходу, що, як було зазначено раніше, може мати як позитивні, так і негативні наслідки. Тим не менш, багато країн протягом останніх декількох десятиліть знаходилися в процесі зміни фінансових регулюючих систем або ж у пошуку найбільш оптимальної, і до сьогодні обговорюється необхідність істотних змін на шляху до модернізації наглядових систем світу [7].

Варто зазначити про класифікацію Світового банку щодо моделей пруденційного нагляду за головними фінансовими підсистемами у розрізі інтегрованості [16]. До таких підсистем можна віднести банківський та страховий

сектори, а також сектор ринку капіталів. Відтак, у порядку від найменш до найбільш інтегрованого можна виділити п'ять видів:

а) Секторальний, поза Центрального банку – кожен сектор має окремого наглядача, при цьому банківський сектор не регулюється Центральним банком.

б) Секторальний, під наглядом Центрального банку – кожен сектор має окремого наглядача, при цьому банківський сектор регулюється Центральним банком.

в) Частково-інтегрований нагляд – два з фінансових підсекторів знаходяться під наглядом одного регулятора, що може бути Центральним банком або ж іншим регулятором.

г) Інтегрований нагляд Агентства фінансових послуг (Financial Service Agency) – передбачає наявність певного регулятора, так званого Агентства фінансових послуг поза Центральним банком, що регулює всі основні підсистеми.

г) Інтегрований нагляд Центрального банку за всіма підсистемами.

Після прийняття законопроекту про спліт [1] Україна перейшла від секторального підходу під наглядом Центрального банку до частково-інтегрованого підходу. Як свідчить дослідження Ю.Прозорова, що базувалося на вивченні тенденцій щодо зміни інтегрованості фінансового нагляду у 50 країнах світу протягом 1999-2013 років, у більшості країн з розвинутою економікою спостерігалось підвищення ступеня інтегрованості пруденційного нагляду та регулювання фінансових ринків, проте частково-інтегровані режими застосовуються рідко та є скоріше проміжними етапами між секторальним та інтегрованим підходами [7].

Таким чином, розглянувши поняття нагляду, контролю та регулювання фінансових ринків, а також різних підходів, яких дотримуються країни світу, і зокрема Україна, варто зосередитися на тому, яким чином це пов'язано з платоспроможністю страхових компаній.

1.3 Методи контролю платоспроможності учасників страхового ринку

Оскільки страхові компанії є фінансовими установами і їхня діяльність безпосередньо пов'язана з наданням послуг, пов'язаних з відшкодуванням у грошовому вимірі, фінансові ризики є невід'ємною частиною їхнього функціонування. Відтак, весь третій розділ Закону України «Про страхування» має на меті детальне покриття законодавчих аспектів забезпечення платоспроможності страховиків. В ньому визначаються такі умови, як наявність сплаченого статутного капіталу, створення страхових резервів для майбутніх виплат, перевищення запасу платоспроможності над нормативним, створення гарантійного фонду страховика, тощо [9]. Тож важливу роль у контролі та нагляді за дотриманням цих та інших вимог до учасників страхового ринку грає саме регулювання страхової діяльності.

У цьому розрізі було розглянуто загальні відмінності між підходами тих країн світу, що мають найбільш розвинений стан страхового ринку. У додатку Б представлено методи оцінки платоспроможності страховиків, а також дії регуляторів щодо рівня платоспроможності, притаманні Сполученим Штатам, Європейському Союзу та Україні протягом останніх десятиліть. Спостерігаємо певні схожі тенденції щодо визначення платоспроможності страховиків в залежності від видів страхування, за якими здійснюється страхова діяльність. Наявні і певні відмінності щодо пріоритетів в оцінці витрат в залежності від ризиків як у США чи в оцінці нормативних та мінімальних вимог до капіталу страховиків [8].

Якщо ж говорити про визначені раніше методи оцінки платоспроможності, що на сьогодні використовуються в Україні, перш за все варто зазначити про ті, що є основою для надання страховій компанії права діяльності на страхову ринку [9]:

- наявність сплаченого статутного фонду;
- наявність гарантійного фонду страховика;
- рівень страхових резервів;

- рівні фактичного та нормативного запасу платоспроможності та рівень достатнього покриття власними коштами та рівень страхових резервів.

Згідно з Законом України «Про страхування», починаючи з редакції 2005 року, мінімальний розмір статутного фонду встановлений як один мільйон євро для страховиків, що займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, і десять мільйонів євро для страховиків, що мають справу зі страхуванням життя після редакції Закону у 2013 році. Така сума має забезпечувати мінімальні потреби для надійності користувачів страхових послуг.

Складовими гарантійного фонду страховика стають додатковий, резервний капітал та нерозподілений прибуток, за рахунок останнього компанії мають можливість створювати вільні резерви для забезпечення платоспроможності відповідно до діяльності страховика.

Формування страхових резервів є обов'язковою умовою регулятора для забезпечення діяльності страхової компанії. Оскільки вони формуються для забезпечення виплат у майбутньому, стабільний стан страхових резервів є важливою умовою платоспроможності компанії. Залежно від виду страхування, формуються технічні (інші, ніж страхування життя) та математичні (страхування життя) резерви. Поділ обов'язкових технічних резервів відбувається наступним чином [18]:

а) Резерви незароблених премій, що становлять не менше 80% страхових платежів/внесків за видом страхування за останні дев'ять місяців та обраховуються за формулою:

$$RNP = (0.25 * SP_{1-3} + 0.5 * SP_{4-6} + 0.75 * SP_{7-9}) * 0.8, \quad (1.1)$$

де RNP – резерв незароблених премій;

SP_{1-3} – страхові платежі за перші три місяці звітного періоду;

SP_{4-6} – страхові платежі за наступні три місяці звітного періоду;

SP_{7-9} – страхові платежі за останні три місяці звітного періоду.

б) Резерви збитків, до яких належать несплачені страхові суми та відшкодування, які перебувають у стані очікування рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Резерви компаній, що займаються страхуванням життя, можна поділити на математичні резерви (довгострокових зобов'язань) та резерви належних виплат страхових сум. Вони розраховуються відповідно до Методики формування резервів із страхування життя [19]. Перші складаються з резервів нетто-премій, витрат на ведення бізнесу, вирівнювання та бонусів та обраховуються з використанням актуарних методів, а другі є сумою резервів заявлених, але не врегульованих збитків, та резерву збитків, що виникли, проте не були заявлені.

Фактичний запас платоспроможності (ФЗП) є показником активів, вільних від зобов'язань. Він визначається відрахуванням сум нематеріальних активів та зобов'язань від суми загальних активів страховика. Його метою є визначення доступності забезпечення діяльності компанії у разі настання необхідності покриття всіх зобов'язань.

Нормативний запас платоспроможності (НЗП) визначається в залежності від страхових послуг, що надає компанія: страхування життя чи інші види страхування, ніж страхування життя. Для перших НЗП обраховується як добуток суми окремих резервів довгострокових зобов'язань за кожним договором та коефіцієнту 0,05. Для других є два методи обчислення: за страховими преміями (1.2) та страховими виплатами (1.3) [9].

Перший розраховується наступним чином:

$$NZP = 0.18 * (SP - 0.5 * SP_{pstr}), \quad (1.2)$$

де NZP – нормативний запас платоспроможності;

SP – страхові премії, отримані за останній рік;

SP_{pstr} – частка премій перестраховиків.

Другий визначається за формулою:

$$NZP = 0.26 * (SV - 0.5 * SV_{pstr}), \quad (1.3)$$

де SV – страхові виплати, здійснені за останній рік;

SV_{pstr} – частка виплат перестраховиків.

Важливою відмінністю між цими методами є не тільки сам показник, проте також коефіцієнт пониження, що використовується з ними. Відтак для формули НЗП за рівнем страхових виплат коефіцієнт є вищим (0,26), ніж за рівнем страхових премій (0,18), що відображує певний пріоритет регулятора: рівень виплат/зобов'язань має більше значення і ризик з точки зору регулятора, тож є більш вагомим, ніж доходи страховика. При цьому платоспроможною вважається страхова компанія, в якій на будь-який момент часу нормативний показник є меншим від фактичного.

До недоліків, пов'язаних з цим методом, належить зокрема те, що за таким методом при формуванні резервів зважаємо на показники звітного періоду, а не на зобов'язання, що діють по договорам на сьогоднішню дату [20]. Це дає страховику певний простір для маніпуляції та посилення загрози банкрутства. В той же час впадають в око точно визначені коефіцієнти пониження, що оцінюють будь-яку страхову компанію однаково, незалежно від розміру, кількості років на ринку та інших факторів, що може бути загрозливим для реального розуміння стану страхового ринку.

Рівень достатності покриття власними коштами розраховується у відсоткових значеннях і визначається як різниця ФЗП та НЗП, поділена на НЗП. Цей показник дає змогу оцінити загальний стан платоспроможності страховика, де перевищення норми у 1,75 є зразковим станом компанії (більше 75%), рівень більше 50% свідчить про надійне становище компанії, достатність у 25% говорить про нормальний стан компанії, а приближення до нуля ставить під загрозу платоспроможність страховика.

Для аналізу платоспроможності учасників страхового ринку варто також звернути увагу на загальні фінансові коефіцієнти, що характеризують ліквідність та платоспроможність фірм [21]. Відповідно, можемо виділити такі показники ліквідності:

а) Коефіцієнт поточної ліквідності - відношення суми оборотних активів та витрат майбутніх періодів до суми поточних зобов'язань та доходів майбутніх періодів.

б) Коефіцієнт швидкої ліквідності - відношення суми оборотних активів та витрат майбутніх періодів за вирахуванням запасів до суми поточних зобов'язань та доходів майбутніх періодів.

в) Коефіцієнт абсолютної ліквідності – відношення грошових коштів та їх еквівалентів і поточних фінансових інвестицій до суми поточних зобов'язань та доходів майбутніх періодів.

г) Розмір робочого капіталу – різниця між оборотними активами та поточними зобов'язаннями.

г) Маневреність робочого капіталу – частка грошових активів та поточних фінансових інвестицій у робочому капіталі.

д) Коефіцієнт фінансової залежності – відношення балансу до капіталу.

е) Коефіцієнт фінансування – відношення власних коштів до позикових.

є) Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами – частка робочого капіталу у всіх оборотних активах компанії.

Застосування цих метрик надає можливість проаналізувати зв'язок між загальним фінансовим станом компанії та її спроможністю дотримуватися всіх регулятивних вимог.

1.4 Особливості оцінки платоспроможності при зміні регулятора

3 липня 2020 року, відповідно до Закону про спліт, регулятором страхового ринку став Національний банк України (далі – НБУ), що робить цей орган відповідальним за контроль над двома найбільшими фінансовими підсистемами в Україні. У квітні того ж року була опублікована Біла книга, що описує бачення майбутнього розвитку страхового ринку [17].

Важливі зміни плануються у таких сферах, як ліцензування, розкриття інформації, особливо про структуру власності, розробка стратегії та бізнес-плану, застосування методу пропорційності, тощо. Серед цілей, що зазначає НБУ, є також імплементація певних положень директив Європейського союзу [14], міжнародних принципів IAIS (International Association of Insurance Supervisors) та світових практик, що позначиться на контролі платоспроможності страховиків.

Відчутним є вплив Директиви у планах НБУ щодо впровадження вимог щодо мінімального розміру капіталу (Minimal Capital Requirement) (такого, що забезпечує виконання страховиком своїх зобов'язань протягом наступних 12 місяців із врахуванням ймовірності їх настання) та необхідного платоспроможного капіталу (Solvency Capital Requirement) (такого, що має покривати всі ризики, властиві страховику, та гарантувати забезпечення всіх зобов'язань протягом наступних 12 місяців із припущенням більшої ймовірності їх настання).

Введення наступних показників є ризик-орієнтованим та сприяє визначенню вимог до капіталу не тільки на основі минулих даних, проте з огляду на майбутнє. Мінімальний необхідний капітал розраховується як лінійна функція,

відкалібрована із застосуванням вартісної міри ризику основних власних фондів з 85% рівнем впевненості, для цілої групи або підгрупи змінних величин: технічних резервів організації, підписаних премій, капіталу, що знаходиться в групі ризику, відстрочених податків та адміністративних виплат, що мають визначатися без врахування перестрахування. В той же час він не може бути нижчим за певний абсолютний мінімум, і тут плани нового регулятора є йдуть в розріз із Директивами ЄС. Відтак, наприклад, НБУ зазначає щодо розробки законопроекту, що закріпить абсолютно мінімальний розмір статутного фонду для страховиків у 32 мільйони гривень для страховиків, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя, а для тих, що здійснюють страхування життя, та спеціалізоване перестрахування – 48 мільйонів гривень [17]. Такий підхід має збільшити доступність ринку для компаній та стати більш економічно виправданим, ніж прив'язка до іноземної валюти. У Директиві ж зазначені такі мінімальні рівні капіталу, як 1 млн євро для підконтрольних перестраховальних організацій, 2,2 млн євро – для організацій, які здійснюють інше, ніж страхування життя та 3,2 млн євро для організацій, що займаються страхуванням життя, та перестраховиків [14].

Згідно з Директивою, необхідний платоспроможний попит вираховується як сума базового необхідного попиту, об'єму капіталу, необхідного для покриття операційного ризику та результату коригування здатності технічних резервів та відкладених податків покривати витрати. Відповідно, базовий необхідний платоспроможний попит (SCR) розраховується за формулою 1.4:

$$Basic\ SCR = \sqrt{\sum_{i,j} (Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j)} , \quad (1.4)$$

де SCR_i та SCR_j – модулі відповідного ризику кореляційної матриці;

$Corr_{i,j}$ – множитель на перетині модулів ризику кореляційної матриці.

Відповідно, значення i та j можуть означати гарантійні ризики за наступними ознаками:

- ризик, не пов'язаний із страхуванням життя - включає ризик втрат у вартості страхових зобов'язань внаслідок коливання періоду та важкості застрахованих подій та внаслідок значної похибки ціноутворюючого та резервного припущень через надзвичайні події;
- ризик страхування життя – включає ризики втрат у вартості страхових зобов'язань внаслідок змін в рівні чи тенденції відсотка смертності, що пов'язані з ризиком смертності або ж довголіття, недієздатності, хвороби, витрат згідно страхових чи перестрахових договорів, що обслуговуються (ризик вартості життя), частоти перегляду щорічного доходу (ризик перегляду), частоти втрати, скасування чи відмови від страхового полісу (ризик втрати), а також життєво-катастрофічний ризик;
- ризик страхування здоров'я – складається з ризиків втрат у вартості страхових зобов'язань внаслідок нестійкості в часі, частоті та серйозності застрахованих випадків, ризику вартості життя, а також ризику значної похибки ціноутворюючого та резервного припущень внаслідок масштабних епідемій та інших надзвичайних обставин;
- ринковий ризик – виникає внаслідок нестійкості ринкових цін фінансових інструментів, що мають вплив на активи та пасиви страховика і враховує чутливість розміру активів та пасивів до процентної ставки, ринкових цін на акції та на нерухомість, кредитного спреда над строковістю, обмінного курсу валют, а також ризик концентрацій внаслідок браку диверсифікації портфелю компанії;
- ризик дефолту контрагенту – виникає як наслідок погіршення кредитного положення контрагентів та враховує договори зменшення ризику, такі як перестраховальні домовленості, конверсію кредитів та активів у ліквідні цінні папери та похідні цінні папери та дебіторську заборгованість

фінансових посередників, так і будь-які інші кредитні ризики, не включені в елемент ризику спреду.

В той же час, щодо інших двох елементів SCR, то вимоги щодо капіталу при операційному ризику покривають ті ризики, що не відображені в модулях базового SCR, а коригування здатності покривати втрати технічних резервів та відстрочених податків відображає потенційне відшкодування непередбачених витрат внаслідок зменшення цих двох пунктів.

Іншим важливим пунктом, на якому наголошує Національний банк, є необхідність адекватної оцінки прийнятності активів компанії та її резервів, зокрема перевірки їхньої справедливої вартості та якості. З огляду на це, у планах регулятора є подальше прийняття Міжнародних Стандартів Фінансової Звітності та впровадження аудиту фінансового звіту балансу страховиків для оцінки активів. Головними вимогами до оцінки балансу компанію є наступні:

- активи повинні оцінюватись на основі суми, на яку вони можуть обмінюватись між обізнаними сторонами в рамках угоди між незалежними партнерами;
- пасиви повинні оцінюватись на суму, на яку вони можуть бути переведені або урегульовані, між обізнаними сторонами в рамках угоди між незалежними партнерами.

В той же час НБУ наполягає на застосуванні методів розрахунку технічних резервів, що також базуються на статтях 77-86 Директиви ЄС Solvency II. Формула технічних резервів складається з таких складових, як найкраща оцінка та маржа ризику. Перша відповідає визначеній середній величині майбутнього руху грошової маси, беручи до уваги часову цінність грошей (очікувана поточна вартість майбутніх грошових потоків), використовуючи відповідну безризикову процентну ставку терміновості. Друга має гарантувати, що вартість технічних резервів є еквівалентом суми, яку очікувано вимагали б від страхових та перестраховальних

організацій для прийняття та виконання страхових та перестраховальних зобов'язань.

Такий підхід є більш індивідуальним та може врахувати особливості тієї чи іншої компанії, при цьому її розрахунки мають бути обґрунтовані та базуватися на реальних достовірних статистичних даних.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОГО РИНКУ ТА ВПЛИВУ ЗМІНИ РЕГУЛЯТОРА

2.1 Оцінка платоспроможності страхового ринку України

Український ринок страхування знаходиться на стадії розвитку. За даними щорічного огляду світового страхового ринку, Україна посідала 53 місце у рейтингу країн 2019 року за кількістю страхових премій, отриманих страховиками, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя, та 79 місце – страховиками, які здійснюють страхування життя [22]. Кількість страховиків скоротилася майже вдвічі з 2012 року (443 компанії, на кінець 4 кварталу 2020 року - 210 компаній), з яких кількість компаній, що надавала послуги страхування життя зменшилася втричі (64 компанії, на кінець 4 кварталу 2020 року – 20 компаній) [23], [24]. Такі значні зміни у структурі страхового ринку України були спровоковані значними макроекономічними шоками, що продемонстрували неготовність ринку до фінансової нестабільності та їхню значну вразливість. Тож надалі буде проаналізовано стан ринку страхування з точки зору активів та платоспроможності у 2012-2020 роках.

Загальні активи страховиків зазнали значного падіння у 2013-2014 роках і почали активно відновлюватися тільки у 2018 році, досягнувши рівня 2012 року тільки у 2020 (рис. 2.1). В той же час чиста ліквідаційна вартість страховиків, що розраховується як активи мінус всі зобов'язання і дорівнює власному капіталу компанії, знижувалася протягом 2013-2019 років, проте мала зріст у 2020 році. Різний темп та тенденція зростання цих показників у 2017-2018 роках говорить про те, що страховики, збільшуючи активи, в більшій мірі фінансували їх зобов'язаннями, а не власним капіталом, що може створювати певний ризик для компаній. В той же час бачимо, що активи страховиків у сфері страхування життя

збільшувалися, не зважаючи на значне зменшення кількості самих компаній (рис.2.1, л.ш.). У структурі страхового ринку частка їхніх активів збільшилася з 10,85% у 2012 до 24,47% у 2020 році (п.ш.).

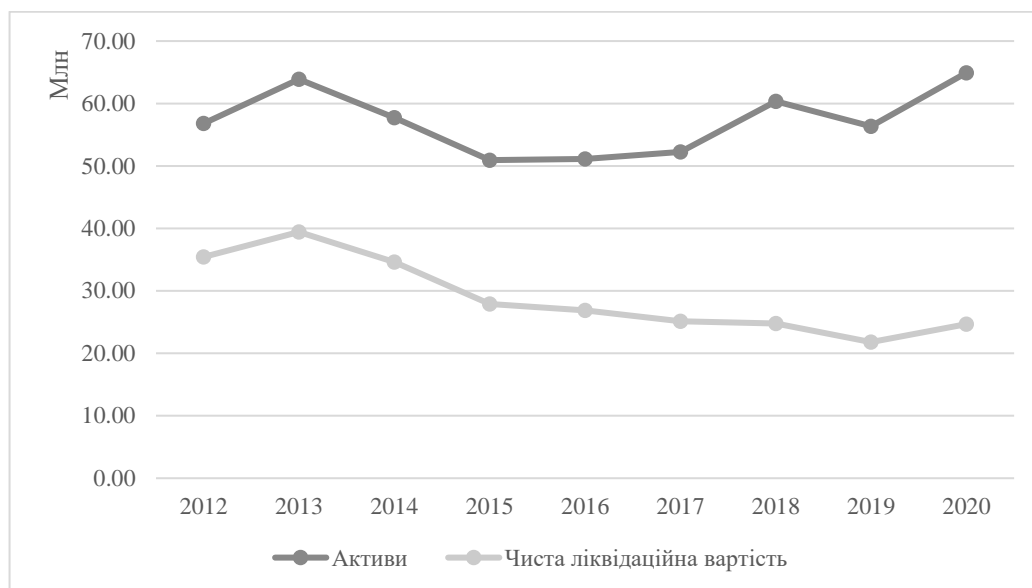


Рисунок 2.1 - Динаміка активів та чистої ліквідаційної вартості страховиків у 2012-2020 роках

Джерело: складено автором на основі даних [23], [24]

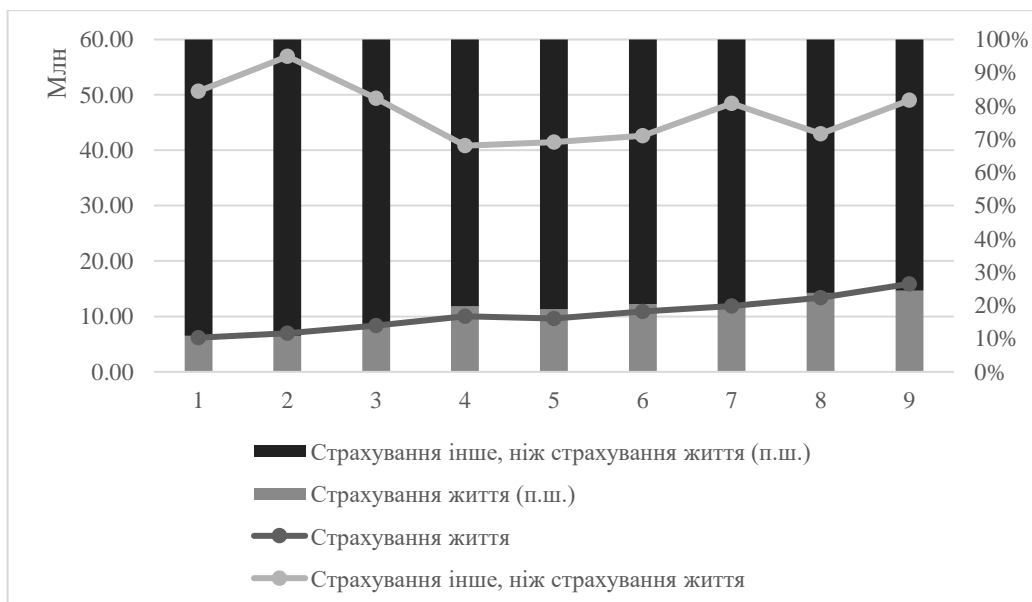


Рисунок 2.2 - Структура активів страховиків за видами страхування у 2012-2020 роках

Джерело: складено автором на основі даних [23], [24]

Надалі розглянемо, наскільки ринок страхових послуг в Україні відповідає вимогам до статутного капіталу. З таблиці 2.1 бачимо, що порахувавши середній показник зареєстрованого капіталу у євро за різними видами страхування, ситуація у 2012-2020 роках є досить неоднозначною.

Таблиця 2.1 Середній зареєстрований капітал страховиків у 2012-2020 роках

Рік	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Страхування інше, ніж страхування життя									
Кількість компаній	352	345	325	312	271	261	251	210	190
Середній зареєстрований капітал, тис. грн	35,325	36,195	37,751	36,837	40,070	47,695	40,061	42,568	47,382
Середній зареєстрований капітал, тис. євро	3,352	3,278	1,963	1,405	1,410	1,424	1,263	1,611	1,364
Страхування життя									
Кількість компаній	62	62	57	49	39	33	30	23	20
Середній зареєстрований капітал, тис. грн	25,373	26,252	26,449	28,986	29,734	32,046	28,571	35,875	41,372
Середній зареєстрований капітал, тис. євро	2,408	2,378	1,375	1,105	1,046	957	901	1,358	1,191
Обмінний курс, UAH/EUR, станом на 31 грудня	10.54	11.04	19.23	26.22	28.42	33.50	31.71	26.42	34.74

Джерело: складено автором на основі даних [23], [24]

Через значну девальвацію гривні протягом останніх 10 років, а також економічні потрясіння, збільшення середнього розміру зареєстрованого капіталу в гривні не мало позитивного ефекту на його розмір у валюті. Середній показник сплаченого капіталу для страховиків, що здійснюють non-life страхування, протягом всіх років був більшим за 1 млн євро, хоч і зменшувався у період 2012-2018 років. Проте середній показник серед компаній страхування життя є низьким, і хоча у 2012 році він ще відповідає вимогам у 1,5 млн євро, починаючи з 2013 року,

він не відповідає розміру 10 млн. євро, а навіть є меншим за 1 млн. євро у 2017-2018 роках. Ця ситуація говорить про значну невідповідність між регулятивними вимогами та реальними можливостями страховиків, що підіймає питання раціональності такого обмеження.

Надалі розглянемо стан гарантійного фонду страховиків. Хоча спостерігаємо значне падіння складових гарантійного фонду у 2014-2019 роках, здебільшого через значне падіння нерозподіленого прибутку, обсяги резервного капіталу є досить стабільними протягом років, а обсяг додаткового капіталу навіть дещо зростає. З огляду на середній показник середнього гарантійного фонду, він зростає у 2020 році, досягнувши 52,6 млн грн на одного страховика та перетнувши рівень 2014 року.

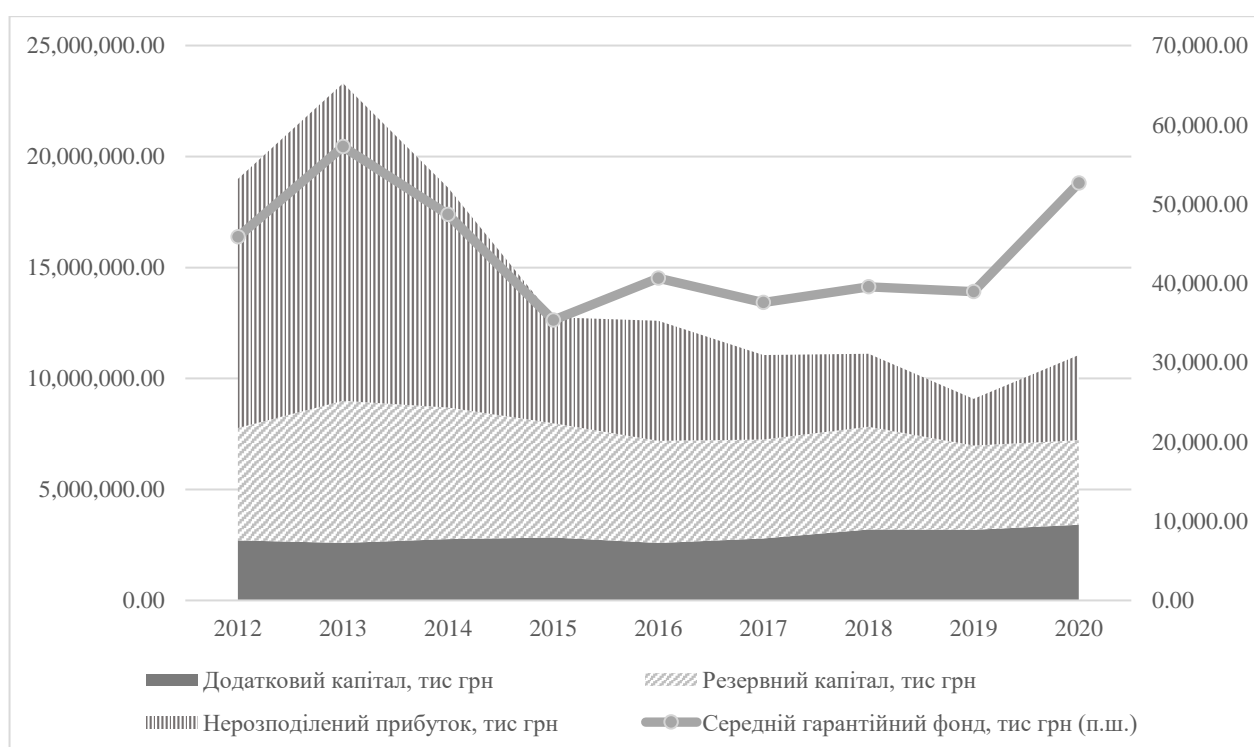


Рисунок 2.3 - Гарантійний фонд страховиків у 2012-2020 роках

Джерело: складено автором на основі [9], [23], [24]

Страхові резерви незароблених премій для non-life страхових компаній представлені на графіку нижче (рис.2.4). Через формулу (1.1) було розраховано

норму резервів на кінець 4-ого та 2-ого кварталу кожного року з урахуванням трьох кварталів до звітної дати. Майже протягом всього проміжку резерви незароблених премій, наявні у компаній, не відповідають нормативному значенню, за виключенням 2020-ого року. Найбільші розриви між фактичним значенням та нормативом спостерігаємо у 2017-2018 роках. Така ситуація є досить небезпечною і свідчить про те, що платоспроможність страховиків все ж зазнала певного удару.

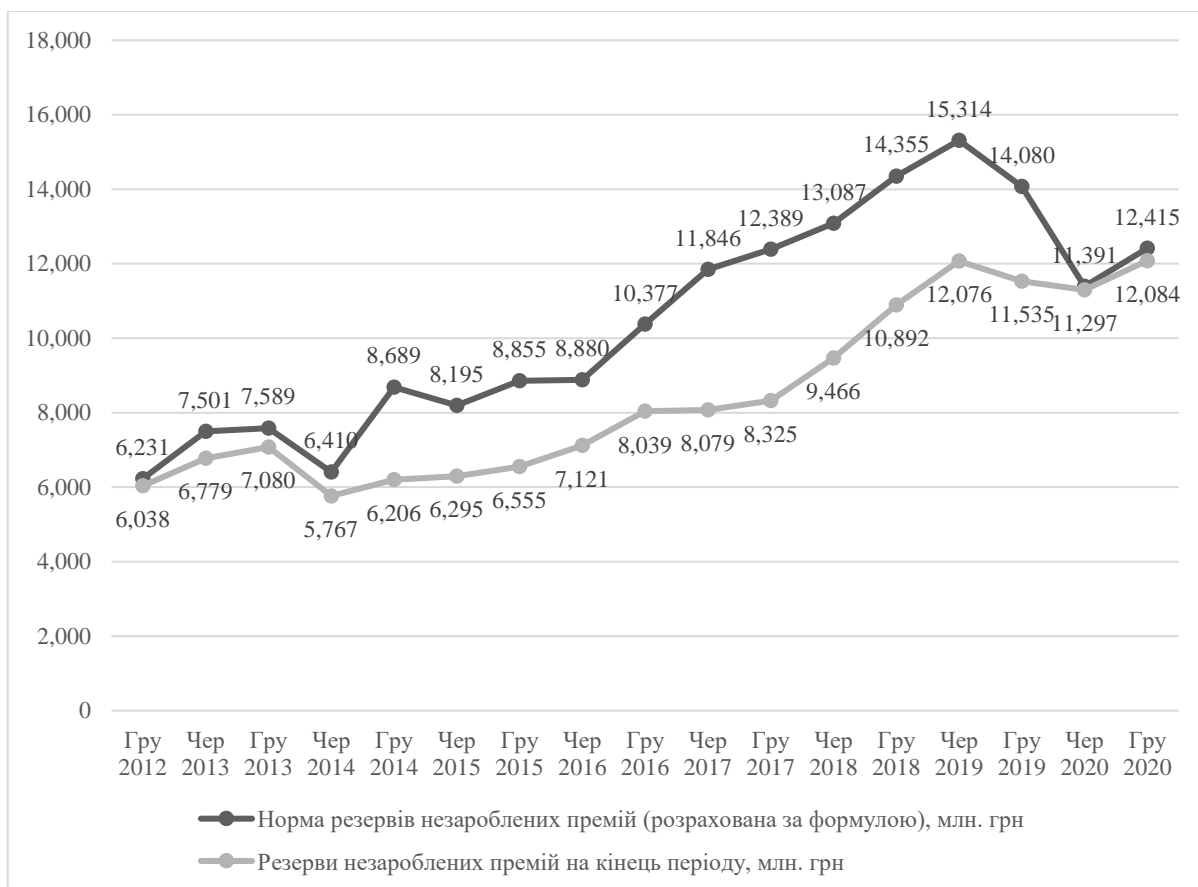


Рисунок 2.4 - Резерви незароблених премій та їхній норматив для страхових компаній non-life у 2012-2020 роках

Джерело: складено автором на основі [9], [23], [24]

Варто розглянути показники фактичного та нормативного запасу платоспроможності на страховому ринку України. Середні показники нормативного капіталу для компаній, що здійснюють non-life страхування, розраховані за обсягами страхових виплат та страхових премій (рис.2.4).

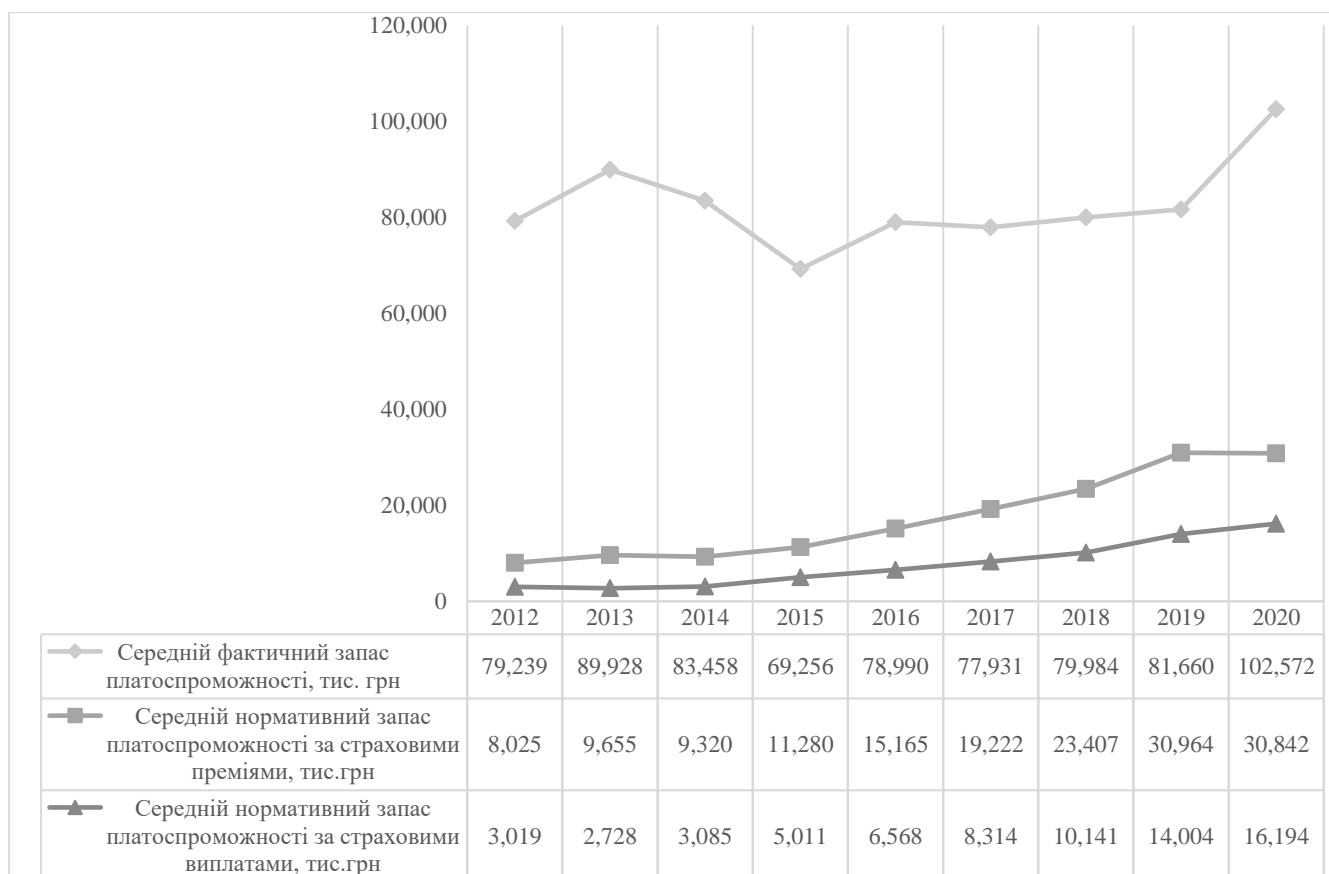


Рисунок 2.5 - Середні показники фактичного та нормативного запасу платоспроможності non-life страховиків у 2012-2020 роках

Джерело: складено автором на основі [9], [23], [24]

Протягом всього періоду часу 2012-2020 року середній показник фактичного запасу платоспроможності є більшим за нормативи, хоча у 2015-2019 років спостерігаємо звуження різниці між цими показниками. Розглянемо також показники для страховиків, що здійснюють страхування життя (рис.2.5). На всьому проміжку фактичний запас платоспроможності є більшим за нормативний, і навіть у 2017-2018 роки, в які статутний капітал компаній зі страхування життя складав навіть менше мільйона євро, фактичний показник перевищував нормативи у більше, ніж 4-5 разів. Такий стан ринку показує певну невідповідність із іншими показниками платоспроможності (наприклад, статутний капітал), що може свідчити про декілька речей: або розрахунок фактичного та нормативного запасу є більш лояльними, ніж інші показники, і не забезпечує адекватної оцінки платоспроможності, або у вибірці страхових компаній є перекіс, що викликаний

великими обсягами активів певних точкових великих компаній, що компенсують результати всіх інших.

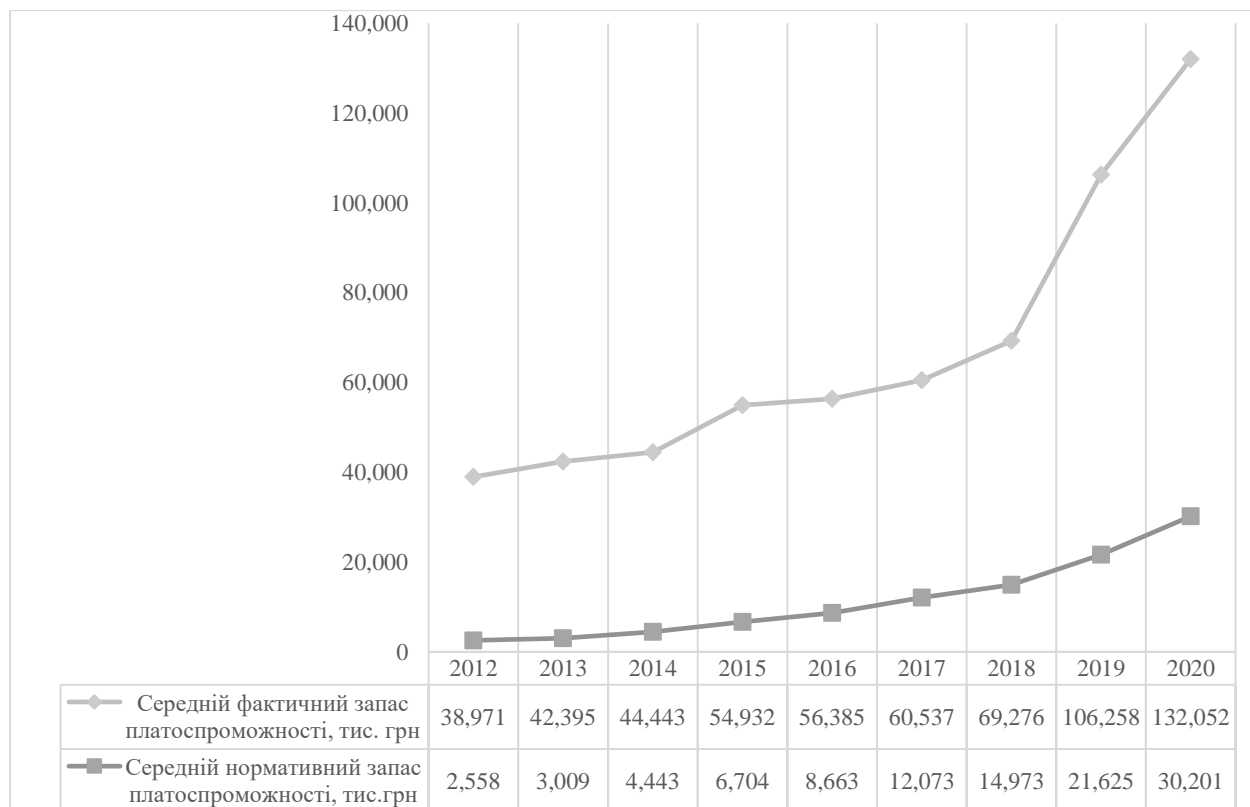


Рисунок 2.6 - Середні показники фактичного та нормативного запасу платоспроможності life страховиків у 2012-2020 роках

Джерело: складено автором на основі [9], [23], [24]

Схожу ситуацію показує і рівень достатності покриття власними коштами (табл. 2.2). Хоча значення цього коефіцієнта є значно вищими за рекомендовані, тим не менш, у 2014-2018 роках спостерігаємо падіння цього показника за всіма групами і певне відновлення у 2020 році. Найбільш платоспроможним за цим показником є non-life страховики у вимірі нормативного запасу за страховими виплатами. Проте оскільки для визначення нормативу для страхування іншого, ніж страхування життя, обирається той норматив, що є більшим, компанії страхування життя є більш платоспроможними за рівнем достатності покриття власними коштами.

Таблиця 2.2 Рівень достатності покриття власними коштами страховиків у 2012-2020 роках

Рік	Рівень достатності покриття власними коштами, life страхування	Рівень достатності покриття власними коштами, non-life страхування, за преміями	Рівень достатності покриття власними коштами, non-life страхування, за виплатами
2020	3.37	2.33	5.33
2019	3.91	1.64	4.83
2018	3.63	2.42	6.89
2017	4.01	3.05	8.37
2016	5.51	4.21	11.03
2015	7.19	5.14	12.82
2014	9.00	7.95	26.06
2013	13.09	8.31	31.97
2012	14.24	8.87	25.25

Джерело: складено автором на основі [20], [23], [24]

Проаналізувавши страховий ринок за регулятивними показниками платоспроможності, можемо визначити наступні тенденції: в цілому, ринок є платоспроможним за показниками фактичного та нормативного запасу платоспроможності, проте протягом років відбувалося значне зменшення активів, зокрема гарантійного фонду та середнього статутного капіталу серед компаній. Це пов'язано як з тим, що багато компаній покидали ринок, так і з тим, що під дією кризових явищ страховому ринку було важко утримувати свою стабільність, про що свідчать значні падіння у всіх показниках у 2014-2018 роках. Зазначимо також, що протягом більшої частини досліджуваного періоду резерви несплачених премій страхових non-life компаній не відповідали необхідному нормативу, зазначеному в українському законодавстві. А отже, неможливо з точною впевненістю сказати про стан українського страхового ринку. Тож для подальшого дослідження варто розглянути загальні фінансові показники, що характеризують платоспроможність (табл.2.3).

Таблиця 2.3 Фінансові показники ліквідності та платоспроможності ринку страхування України в 2012-2020 роках

Рік/Показник	Поточна ліквідність	Швидка ліквідність	Абсолютна ліквідність	Маневреність робочого капіталу	Коефіцієнт фінансової залежності	Коефіцієнт фінансування
Весь страховий ринок						
2020	6.75	6.73	4.14	0.72	2.63	0.61
2019	6.21	6.20	4.02	0.77	2.59	0.63
2018	4.36	4.35	2.38	0.71	2.43	0.70
2017	6.17	6.15	3.78	0.73	2.03	0.97
2016	6.05	6.04	3.65	0.72	1.90	1.11
2015	5.72	5.71	3.74	0.79	1.83	1.21
2014	4.66	4.65	2.90	0.79	1.67	1.49
2013	4.62	4.61	2.69	0.74	1.62	1.61
2012	4.60	4.59	2.94	0.82	1.70	1.56
Страховики, що здійснюють страхування життя						
2020	11.86	11.85	10.76	0.99	5.94	0.20
2019	16.18	16.17	14.97	0.99	5.44	0.23
2018	14.17	14.15	12.73	0.97	5.66	0.21
2017	17.84	17.82	16.15	0.96	5.40	0.23
2016	16.11	16.08	14.17	0.94	4.33	0.30
2015	15.72	15.70	14.33	0.97	3.69	0.37
2014	10.31	10.30	9.30	1.00	3.26	0.44
2013	9.90	9.88	8.48	0.95	2.62	0.62
2012	7.77	7.76	6.48	0.96	2.53	0.66
Страховики, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя						
2020	6.03	6.02	3.22	0.64	2.23	0.81
2019	5.05	5.03	2.74	0.68	2.22	0.82
2018	3.79	3.78	1.78	0.64	2.14	0.88
2017	5.21	5.19	2.77	0.66	1.75	1.34
2016	5.34	5.32	2.90	0.67	1.68	1.46
2015	4.86	4.85	2.83	0.73	1.63	1.59
2014	4.24	4.23	2.42	0.75	1.54	1.84
2013	4.36	4.35	2.40	0.72	1.55	1.82
2012	4.40	4.39	2.72	0.80	1.64	1.75

Джерело: складено автором на основі [21], [23], [24]

За показниками ліквідності страховий ринок в цілому є здатним покривати свої поточні зобов'язання, адже протягом всього дослідженого періоду цей показник мав значення не менше 1.78 за обома видами страхування. Тим не менш, бачимо, що ринок компаній, що надають послуги страхування життя, є більш ліквідним за всіма показниками, ніж ринок інших послуг страхування, що є правильним з огляду на більші ризики страхування життя. Динаміка є досить різноманітною, адже протягом 2019-2020 років покриття поточних зобов'язань оборотними активами та активами з вирахуванням запасів збільшувалося для поп-

life страховиків, проте зменшувалося для учасників ринку страхування життя. В той же час, з 2015 року покриття поточних зобов'язань високоліквідними активами є непостійним для компаній life страхування і досягає найменшого рівня за останні 5 років, але для ринку non-life страхування у 2019-2020 роках показник набуває значення більше рівня 2016 року, який є найвищим на проміжку 2012-2019 років. Маневреність робочого капіталу є стабільною для ринку обох видів страхування і коливається у межах 1-3 сотих протягом 2016-2020 років. Цей коефіцієнт є більшим для компаній страхування життя, що є логічним з огляду показників ліквідності, і показує, що робочий капітал українського ринку страхування здебільшого складається з високоліквідних активів, що надає компаніям можливість забезпечувати свої зобов'язання, розширюючи бізнес та формуючи додаткові резерви. Коефіцієнт фінансової залежності зростає протягом всіх років, що свідчить про активне залучення зобов'язань і перехід до більш ризикової структури фінансування страхових компаній, особливо для компаній страхування життя. Це відповідає зменшенню статутного та гарантійного фондів протягом років, досліджених раніше, і є загрозою для стабільного стану платоспроможності ринку. Це підтверджує і показник фінансування, що відповідно значно спадає у 2012-2019 роках.

Таким чином, платоспроможність страхового ринку України характеризується досить високою ліквідністю, що дозволяє компаніям розраховуватися із поточними боргами, а також значною часткою високоліквідних активів у власних оборотних коштах, що забезпечує можливість маневрування. Тим не менш, структура капіталу компаній має тенденцію до більш ризикового формування із більшим залученням зовнішніх джерел фінансування, що можемо пов'язати із значним впливом макроекономічних шоків на нерозподілені прибутки компаній протягом дослідженого періоду.

2.2 Аналіз платоспроможності страхової компанії (на прикладі страхової компанії «ТАС»)

Розглянувши показники страхового ринку, надалі досліджено платоспроможність окремої компанії, а зокрема її відповідність вимогам регулятора, що існують на сьогодні. Однією з найбільших та найстарших учасниць страхового ринку є ПрАТ «Страхова Група «ТАС»» (далі – СГ «ТАС», «ТАС»), приватне акціонерне товариство, засноване у 1998 році. Компанія спеціалізується на наданні послуг страхування іншого, ніж страхування життя, зокрема автострахування, захист майна та здоров'я, туристичне страхування та інші. Валова частка премій, підписаних «ТАС» у 2020 році займає 5,05% страхових платежів, отриманих на ринку non-life страхування, а частка страхових виплат склала 6,25% від результатів ринку. Активи компанії формують 2,36% активів всього ринку страхування в Україні [23], [25]. Надалі розглянемо показники платоспроможності, що характеризували стан компанію протягом останніх років.

Статутний капітал компанії складає 102 млн грн, що у переводі у валюту євро на кінець 2020 року дорівнювало 2,94 млн. Такий показник задовольняє вимоги регулятора до компаній non-life страхування, адже перевищує мінімальне нормативне значення майже у 3 рази. З огляду на зміну курсу валют протягом останнього десятиліття, можемо також стверджувати, що у попередні роки статутний фонд компанії був ще надійнішим, значно перевищуючи позначку в 1 млн євро. У порівнянні з середнім значенням на ринку страхування іншого, ніж страхування життя (табл. 2.1), статутний капітал «ТАС» є вищим на 1,58 млн євро у 2020 році.

Гарантійний фонд СГ «ТАС» зазнав певних змін протягом 2017-2020 років (рис. 2.7). Зокрема, незважаючи на відсутність стрімких змін на ринку, компанії вдалося сформувати фонд, що майже повністю складається з нерозподіленого прибутку і не має додаткового капіталу, і який мав значне зростання у 2019-2020 роках і збільшився майже на 170 млн грн з 2017 року. Таким чином, обсяг гарантійного фонду страхової групи перевищив середньоринковий у 9,35 разів у

2020 році. З іншого боку, цікавою особливістю є дуже незначний у порівнянні обсяг резервного капіталу компанії.

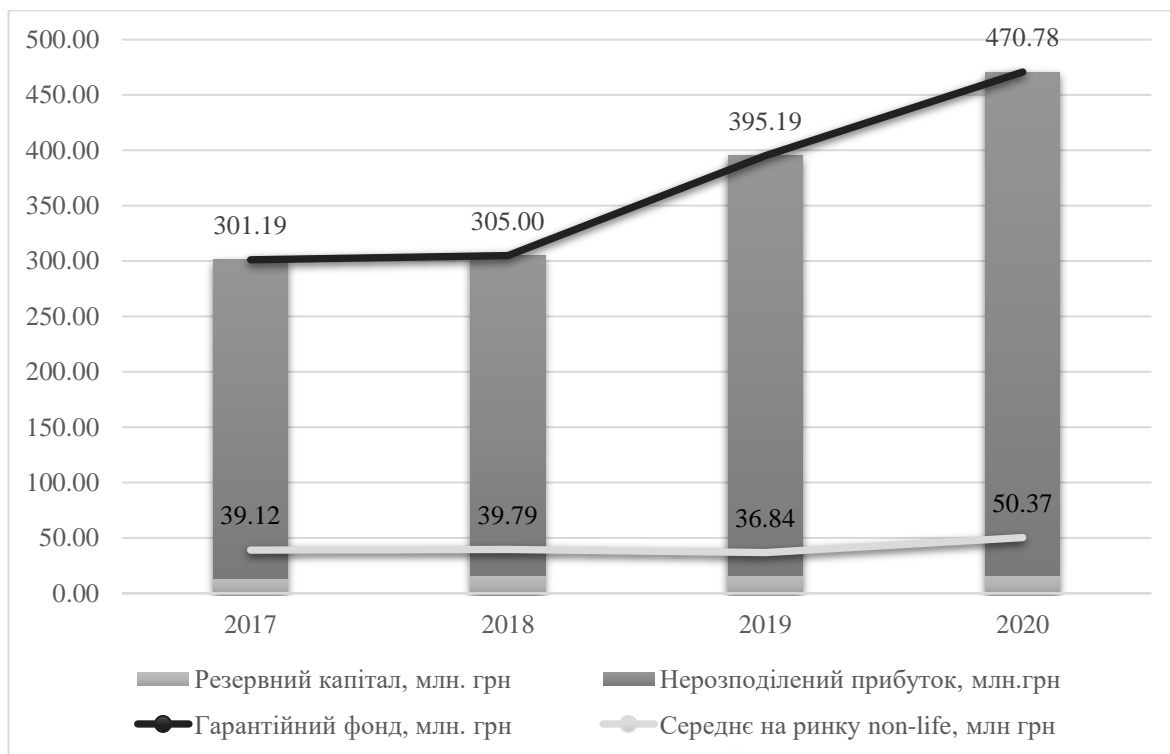


Рисунок 2.7 - Структура гарантійного фонду «Страхової групи «ТАС»» у 2017-2020 роках

Джерело: складено автором на основі [9], [23], [24], [25]

Як компанія, що займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, «ТАС» зобов'язана формувати технічні резерви, зокрема резерви несплачених премій та резерви збитків. Через відсутність поквартальної звітності компанії у вільному доступі, норма резервних збитків була розрахована приблизно, беручи результат періоду трьох місяців як четверта частина резерву за рік. Як результат, можемо спостерігати, що на кінець 2017 року резерви незароблених премій були близькі до мінімального рівня, встановленого регулятором, проте у 2018-2020 роках обсяг резервів збільшувався, що говорить про покращення платоспроможності компанії (рис. 2.8). Зважаючи на значні розриви норми та резервів компаній на ринку non-life страхування, розраховані раніше (рис. 2.4), «ТАС» показує досить стабільний результат на фоні валових показників всіх компаній, що забезпечує її фінансову стійкість.



Рисунок 2.8 - Обсяг норми та фактичних резервів незароблених премій компанії «ТАС» у 2017-2020 роках

Джерело: складено автором на основі [9], [23], [24], [25]

Компанія також нарощувала резерви збитків протягом дослідженого проміжку часу, досягнувши обсягу у 672 млн грн у 2020 році, що пов'язано з приростом обсягу зобов'язань «ТАС» для здійснення страхових виплат. При цьому темп приросту резерву збитків є нижчим на 11,12%, 3,25% та 7,31% нижчим, ніж темп приросту чистих страхових виплат у відповідно 2018, 2019 та 2020 роках.

Для СГ «ТАС» також були розраховані показники фактичного запасу та нормативного запасу платоспроможності за страховими преміями у 2017-2020 роках (рис.2.9). Останній з-поміж двох видів показника було обрано як більший, що відповідає вимогам регулятора страхового ринку. Відповідно, протягом всього часу фактичний запас платоспроможності значно перевищував норматив, при цьому з 2018 року запас вільних від зобов'язань активів компанії стрімко зростає. Рівень достатності покриття власними коштами спадає у 2018 році, а потім тримався на рівні 0,96 (96%) у 2019-2020 роках, що показує зразковий стан платоспроможності страховика, хоча і є нижчим за середньоринковий показник (табл. 2.2).



Рисунок 2.9 - Запас платоспроможності страхової групи «ТАС» у 2017-2020 роках

Джерело: складено автором на основі [9], [23], [24], [25]

Отже, за регуляторними вимогами до платоспроможності страховиків страхова група «ТАС» відповідає всім нормативам та активно нарощує активи компанії. Надалі проаналізуємо фінансові показники компанії (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 Фінансові показники ліквідності та платоспроможності СГ «ТАС» у 2017-2020 роках

Показник\Рік	2017	2018	2019	2020	Середні показники на ринку
Поточна ліквідність	15.99	8.98	9.70	9.42	3.79-6.03
Швидка ліквідність	15.93	8.94	9.66	9.39	3.78-6.02
Абсолютна ліквідність	9.41	3.97	4.27	5.41	1.78-3.22
Маневреність робочого капіталу	0.63	0.50	0.49	0.64	0.64-0.68

Продовження Таблиці 2.4

Показник\Рік	2017	2018	2019	2020	Середні показники на ринку
Коефіцієнт фінансової залежності	2.57	3.56	3.45	3.53	1.75-2.23
Коефіцієнт фінансування	0.64	0.39	0.41	0.40	0.81-1.34

Джерело: складено автором на основі [21], [23], [24], [25]

Коефіцієнти ліквідності мають схожу динаміку, значно спадаючи у 2018 році по всіх показниках, що є результатом здійснення довгострокових фінансових інвестицій у тому ж році. Тим не менш, протягом всіх років коефіцієнти «ТАС» є вищими за середні на ринку non-life страхування, що говорить про високу здатність компанії погасити свої поточні зобов'язання миттєво, навіть за рахунок лише високоліквідних активів. Маневреність робочого капіталу компанії є дещо нижчою за ринкові показники, падіння показника у 2018 році знову ж таки пов'язано з придбанням довгострокових фінансових інвестицій. Проте все ж готівка та поточні фінансові інвестиції здебільшого займають половину чи більше всіх вільних оборотних коштів компанії. Коефіцієнти фінансової залежності та фінансування є гіршими за показники ринку протягом всього періоду. Відтак, у 2020 році валюта балансу перевищує власний капітал компанії у 3,53 рази, що робить її структуру фінансування досить ризиковою, про що свідчить і коефіцієнт фінансування. На кожну гривню зобов'язання припадає лише 0,4 грн власного капіталу, що може загрожувати компанії у довгостроковому періоді.

Тож, проаналізувавши фінансові показники компанії, можемо говорити про те, що СГ «ТАС» є достатньо ліквідною, аби забезпечити погашення всіх термінових зобов'язань, проте в останні роки вона обирає ризиковішу модель фінансування своїх активів, що позначається на відношенні власного та запозиченого капіталу у структурі пасивів.

2.3 Дослідження взаємозв'язків між показниками платоспроможності страхових компаній

Розглянувши платоспроможність ринку страхування в Україні на прикладі середніх показників ринку, а також ПрАТ «СГ «ТАС»», за нормативами українського законодавства, що було прийнято за регулювання Національної комісії з регулювання ринку фінансових послуг, та загальними фінансовими показниками, можемо зробити висновок, що за різними вимірами платоспроможності не завжди можливо однозначно визначити, чи є компанія повністю готовою до того, щоб розрахуватися за своїми зобов'язаннями.

Попередній статистичний аналіз показників ринку та компанії показав, що не завжди позитивні значення платоспроможності одного показника можуть гарантувати інші гарні показники, що говорить про певну недосконалість оцінки платоспроможності страхових компаній. Тому нашою метою є визначити взаємозв'язки між показниками платоспроможності для ринку non-life страхування в Україні, а зокрема прослідкувати який вплив мають різні відносні показники платоспроможності на рівень достатності капіталу компанії.

Для даного дослідження використано збалансовану панельну модель, що зумовлено тими перевагами, що дає даний спосіб моделювання: зокрема, можливість спостерігати зміни на індивідуальному рівні, збільшувати вибірку, уникати проблем ендогенних змінних тощо [26, ст. 233-236]. Параметри моделі можуть бути охарактеризовані наступним чином:

- залежною змінною є рівень достатності покриття $((\text{ФЗП} - \text{НЗП}) / \text{НЗП})$ – COVER_CAPITAL;
- на перших етапах розробки моделі незалежними змінними виступають:
 - 1) абсолютна ліквідність – CASH_RATIO;
 - 2) фінансова залежність – FIN_DEPEND;
 - 3) перевищення резерву незароблений премій над нормативним значенням – RESERV;

4) обсяг статутного капіталу – STAT_FUND, вимірюється у валюті євро, переведений на день звітності.

5) частка активів, що покривається гарантійним фондом – GUAR_FUND.

В аналізі використовуються спостереження 36 страхових компаній, що займаються страхуванням іншим, ніж страхування життя, протягом 2017-2020 років. У 2020 році вибірка за компаній за обсягом активів покриває 33,67% всього ринку non-life страхування України, а отже, є досить репрезентативною.

Тож можемо описати головні гіпотези моделі:

- Н1: збільшення коефіцієнту абсолютної ліквідності підвищує рівень покриття капіталу, адже велика кількість високоліквідних вільних коштів можуть бути ефективно використані для покриття необхідних зобов'язань;
- Н2: збільшення фінансової залежності негативно впливає на рівень покриття власними коштами, адже говорить про ризиковішу модель фінансування і зменшення частки власного капіталу у структурі компанії;
- Н3-5: перевищення резерву незароблених премій над нормативним значенням, обсяг статутного капіталу та частка активів, що покривається гарантійним фондом, позитивно впливають на залежну змінну, адже свідчать про схильність компанії до дотримання регулятивних вимог, її нарощення капіталу та резервів.

У використанні панельних даних важливим є рішення щодо використання фіксованих чи випадкових ефектів. Дослідження кореляції між індивідуальними ефектами і пояснюючими змінними дає змогу краще специфікувати модель та зробити її більш придатною до пояснення необхідних нам явищ. З цією метою використовується Redundant Fixed Effects Test або ж тест Хаусмана. Його нульовою гіпотезою є те, що кореляції є незначимими, тож використання фіксованих ефектів не є необхідним. Результати тесту наведені на рисунку 2.10. Наступні етапи дослідження та розрахунки проведено з використанням програми Eviews.

Redundant Fixed Effects Tests

Equation: EQ01

Test cross-section and period fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	50.046520	(35,101)	0.0000
Cross-section Chi-square	418.930566	35	0.0000
Period F	4.221184	(3,101)	0.0074
Period Chi-square	17.009607	3	0.0007
Cross-Section/Period F	46.135894	(38,101)	0.0000
Cross-Section/Period Chi-square	419.049889	38	0.0000

Рисунок 2.10 - Результати тесту щодо необхідності введення фіксованих ефектів

Джерело: створено автором у пакеті Eviews на основі даних фінансової звітності компаній

Значення Prob. на рівні, меншому за 0.05, свідчать про те, що ймовірність справдження нульової гіпотези є меншою за 5%, а отже ми не можемо відкинути її. Таким чином, надалі є доцільним використання моделі з фіксованими ефектами.

Наступним кроком є побудова моделі, що здійснено методом найменших квадратів. Шляхом підбору параметрів та відкидання тих, що не покращують модель та не мають статистичної значимості, отримаємо наступні результати (рис.2.11).

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	4.165357	0.588299	7.080338	0.0000
CASH_RATIO	-0.003190	0.000493	-6.476071	0.0000
FIN_DEPEND	-0.503018	0.157500	-3.193773	0.0019
RESERV	1.232799	0.598204	2.060833	0.0419
STAT_FUND	0.000241	0.000180	1.333508	0.1854

Рисунок 2.11 - Оцінка коефіцієнтів збалансованої моделі

Джерело: створено автором у пакеті Eviews на основі даних фінансової звітності компаній

Змінні, що залишилися у моделі – це коефіцієнт абсолютної ліквідності, коефіцієнт фінансової залежності, перевищення резервів незароблених премій над нормативами та обсяг статутного фонду.

Окрім останньої змінної, перші три за значенням t-статистики та ймовірності відкидання нульової гіпотези, є значимими. При цьому при зміні коефіцієнту фінансової залежності страхової на 1, рівень покриття власними коштами зменшується на 0,5, а при збільшенні перевищення резервів незароблених премій на 1, рівень достатності покриття збільшується на 1,23. Такі результати є задовільними з точки зору логіки і підтверджують гіпотези H2 та H3. В той же час збільшення абсолютної ліквідності має невеликий, але негативний вплив на рівень покриття власними коштами.

Оцінимо коефіцієнти тесту Фішера, коефіцієнт детермінації та статистику Дарбін-Ватсона для визначення наявності автокореляції (рис. 2.12).

Cross-section fixed (dummy variables)			
Period fixed (dummy variables)			
R-squared	0.957872	Mean dependent var	3.266028
Adjusted R-squared	0.940353	S.D. dependent var	5.131493
S.E. of regression	1.253254	Akaike info criterion	3.531892
Sum squared resid	158.6351	Schwarz criterion	4.418712
Log likelihood	-211.2963	Hannan-Quinn criter.	3.892246
F-statistic	54.67687	Durbin-Watson stat	2.063350
Prob(F-statistic)	0.000000		

Рисунок 2.12 - Оцінка моделі щодо її значимості за допомогою R^2 , F-статистики та тесту Дарбіна-Ватсона

Джерело: створено автором у пакеті Eviews на основі даних фінансової звітності компаній

Значення коефіцієнту детермінації на рівні 0,9579 говорить про хорошу пояснювальну здатність моделі, при якій 4,21% можуть бути пояснені іншими факторами. В той же час, зважений коефіцієнт детермінації дає змогу оцінити вплив кількості спостережень на якість моделі, і його значення у 0,9404, що не є надто нижчим за звичайний R^2 є позитивною характеристикою для моделі. F-

статистика відкидає гіпотезу щодо незначимості всіх залежних змінних, що підтверджує результати нашої моделі. Значення Дарбіна-Ватсона є близьким до 2 і говорить про відсутність проблеми автокореляції.

Наступним важливим параметром є нормальність розподілу залишків, яку можемо протестувати за допомогою тесту Жака-Бера (рис. 2.13).

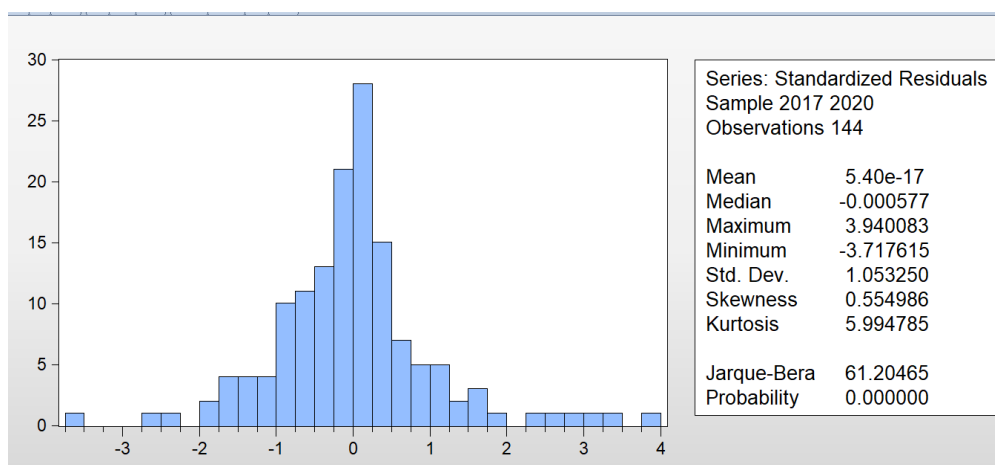


Рисунок 2.13 - Результати тесту Жака-Бера щодо нормальності розподілу залишків

Джерело: створено автором у пакеті Eviews на основі даних фінансової звітності компаній

Значення ймовірності на рівня 0,00 говорить про відкидання гіпотези щодо нормальності розподілу залишків. Можливими причинами такої ситуації є недостатньо велика вибірка спостережень, що буде вдосконалено у майбутніх дослідженнях взаємозв'язків показників платоспроможності.

На рисунку 2.14 графічно представлено відтворення оціненими значеннями моделі фактичних значень страхового ринку. Модель досить точно описує динаміку змінних, хоча і схильна до певного згладжування показників.

Важливим є також визначення крос-секційних та періодичних ефектів, що мають місце у моделі. Це дає можливість визначення апріорної схильності до вищого або нижчого цільового показника (табл.2.5)

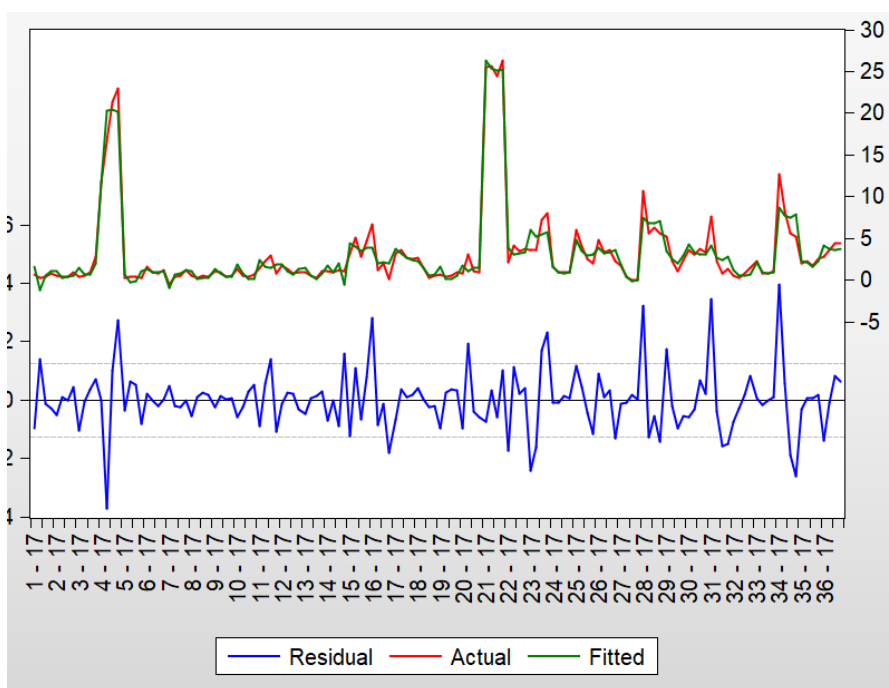


Рисунок 2.14 - Графічне відтворення моделлю фактичних даних

Джерело: створено автором у пакеті Eviews на основі даних фінансової звітності компаній

Таблиця 2.5 Фіксовані крос-секційні ефекти за компаніями

CROSSID	Effect	Компанія	CROSSID	Effect	Компанія
1	-2.51	УНІКА	19	-1.39	Перша
2	-4.45	ARX (AXA)	20	-2.14	Гардіан
3	-0.78	PZU	21	21.14	Омега
4	16.97	Інгострах	22	0.35	Саламандра
5	-2.86	Арсенал	23	2.50	Респект
6	-3.43	Універсальна	24	-2.67	ТАС
7	-1.70	Княжа	25	0.62	Крона
8	-2.94	Альфа	26	0.54	Інтер-поліс
9	-2.49	Країна	27	-2.35	ВІДІ
10	-2.82	АСКА	28	3.68	Ніко
11	-0.99	Кредо	29	-0.68	Граве
12	-2.25	Експрес	30	0.60	Мега-поліс
13	-2.33	Вусо	31	-0.39	Еталон
14	-2.47	УСГ	32	-1.74	ЄТС

Продовження Таблиці 2.5

CROSSID	Effect	Компанія	CROSSID	Effect	Компанія
15	1.29	Престиж	33	-2.67	Євроінс
16	-0.84	USI	34	4.13	Ветлінер
17	-0.69	Альянс	35	-1.48	Колоннейд
18	-2.57	UPSK	36	-0.18	UTICO

Джерело: створено автором у пакеті Eviews на основі даних фінансової звітності компаній

Таким чином, можемо визначити, що страхові компанії «Омега» та «Інгострах» мають схильність до найвищих показників покриття власними коштами, а СК «ARX» - до найнижчих серед спостережених компаній. Показники фіксованих ефектів для періодів показали, що у 2017 році компанії в цілому мали більшу схильність до високого рівня відношення нормативного та фактичного запасу платоспроможності, а у 2017 – найменшу.

Отже, можемо визначити головні фактори впливу на значний фактичний запас платоспроможності як відсутність значної фінансової залежності фірми та формування значної кількості резервів. В той же час бачимо, що на сьогодні статутний капітал у валютному еквіваленті та покриття активів гарантійним фондом не забезпечують достатнього запасу платоспроможності, що свідчить про певну дисбалансованість показників, що існують на сьогодні в українському регулюванні страхового ринку, базуючись на цих показниках.

З огляду на аналіз страхового ринку в попередніх пунктах, варто зазначити, що вимоги щодо статутного капіталу часто не підтримуються на постійному рівні (так, наприклад, компанії, що були засновані у роки з меншим валютним курсом, на разі не відповідають вимогам до статутного капіталу), а гарантійний фонд є досить низьким або навіть від'ємним. При цьому ці компанії є активними учасниками ринку та забезпечують виконання інших вимог. Ці невідповідності говорять про необхідність суттєвих змін у оцінці платоспроможності компаній, і зокрема їхнього регулювання.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ ЗМІНИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

3.1 Європейський досвід змін у регулюванні ринку страхових послуг

Відповідно до проведеного дослідження, державне регулювання платоспроможності страхового ринку в Україні потребує якісних змін. З огляду на європейську орієнтацію України щодо запровадження нової нормативної бази у сфері регулювання фінансового сектору, доцільним буде розглянути досвід країн Європи. У цьому контексті можемо виділити два важливі аспекти: зміна регулятора як такого, а також вплив зміни вимог до контролю платоспроможності на ринок страхових послуг цих країн.

Одним з прикладів першого аспекту є Сполучене Королівство, в якому з 2001 до 2013 року головним регулятором фінансового ринку було Управління з фінансового регулювання та нагляду (Financial Service Authority), незалежний державний орган, підзвітний міністру фінансів Великобританії. Після світової кризи 2007-2008 років почалися реформи у системі нагляду за фінансовим ринком, що призвело до передачі функцій за наглядом страхового ринку у 2013 році до Органу пруденційного нагляду (Prudential Regulation Authority), що є частиною Банку Англії і регулює банківську, страхову та інвестиційну підсистеми фінансового сектору Англії. Таким чином, країна перейшла до моделі інтегрованого нагляду на чолі з Центральним Банком. Підхід цього органу має три основні постулати: безпека та надійність фірм, що він регулює, забезпечення достатнього рівня захисту тримачів страхових полісів, а також підтримання ефективної конкуренції між фірмами. В цілому, головною причиною зміни регулятора була його неефективність та допущення ситуації, що відбулася на фінансовому ринку у 2008 році, хоча варто зазначити, що багато світових

регуляторів також не змогли вчасно передбачити та усунути цю загрозу у свій час. Тим не менш, так званий підхід «light touch regulation», що був притаманний для FSA, вже не відповідав на потребу ринку у більшому контролі [27]. Схожі мотиви лягли і в основу рішення щодо зміни регулятора ринку нефінансових послуг в Україні.

В розрізі цього аспекту також можемо зазначити приклад Франції, що у 2010 році шляхом злиття таких окремих органів, як Французька банківська комісія, Наглядовий орган взаємного страхування та Комітети з питань кредитних інституцій та інвестиційних фірм, створила Французький орган пруденційного нагляду та резолюції (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, ACPR). Це незалежний адміністративний орган, що здійснює регулювання та нагляд за банківською та страховою сферою, за підтримки та тісної співпраці із Центральним банком Франції. Таким чином, знову спостерігаємо тренд до об'єднання функцій нагляду за різними підсекторами фінансового ринку під одним дахом, що відповідає запиту на інтеграцію, активне спілкування та прийняття рішень у процесі вирішення питань фінансового сектору загалом. Каталізаторами таких змін можна вважати фінансову кризу 2008 року, а також Акт про економічну модернізацію серпня 2008 року, що дозволив уряду вжити необхідних заходів для об'єднання органів сертифікації та нагляду в банківському та страховому секторах та водночас переглянув їхні повноваження з метою захисту фінансової стабільності ринку [28].

Швейцарія також зазнала зміни регулятора ринку фінансових послуг у 2007 році, коли відбулося об'єднання Федерального управління приватного страхування (FOPI), Федеральної банківської комісії Швейцарії та Органу контролю за боротьбою з відмиванням грошей у Швейцарський орган нагляду за фінансовим ринком (FINMA), урядовий орган, відповідальний за нагляд банків, страхових компаній, фондових бірж та дилерів цінних паперів, а також інших фінансових посередників у Швейцарії. Він є інституційно, функціонально та фінансово незалежним від центральної федеральної адміністрації та Федерального

департаменту фінансів і підпорядковується безпосередньо парламенту Швейцарії [29]. Схожим є кейс Німеччини, яка також створила Федеральне управління фінансового контролю (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin.)), незалежний наглядовий орган за фінансовим ринком, що відбулося ще у 2002 році. І хоча BaFin активно співпрацює з Центральним банком Німеччини, це все ж є окрема структура, що є підзвітним Міністерству фінансів [30]. Це є чудові приклади інтегрованого нагляду поза Центрального банку, які водночас підтримують принципи наглядової політики, що використовуються країнами, зазначеними раніше.

Отже, можемо виділити концепцію, що є притаманною для європейських країн – об'єднання нагляду та контролю за всіма секторами фінансового ринку в одному органі задля досягнення більш скоординованої роботи та уникнення «регулятивних провалів», а також забезпечення загальної фінансової стабільності на ринку фінансових послуг. І хоча в країнах вона може реалізовуватися як у складі Центрального банку, так і поза його межами, залежно від функцій та авторитетності останнього, головним є прагнення до усунення розбіжностей у регулюванні діяльності різних учасників фінансового сектору.

Повертаючись до другого аспекту, а саме зміни вимог щодо платоспроможності страхового ринку у країнах ЄС, головним чинником посилення регулювання та контролю фінансового сектору теж стала фінансова криза 2008 року, яка підкреслила його вразливість та змусила країни переглянути свої погляди щодо забезпечення надійності та стабільності фінансової системи. Таким чином, було удосконалено та розроблено ряд регулятивних механізмів та документів, зокрема Basel III для банківського сектору та Solvency II для страхового сектору, які підсилювали вимоги до капіталу, ліквідності та прозорості учасників ринку фінансових послуг. Solvency II, або Директива 2009/138/ЄС, почала діяти з 1 січня 2016 року. Певні особливості з огляду оцінки капіталу, ризиків та резервів компанії вже були описані у першому розділі, а у таблиці 3.1 зазначено головні компоненти,

які відповідають трьом складовим Директиви: кількісні і якісні показники та ринкова прозорість.

Таблиця 3.1 Основні компоненти оперативної бази Solvency II

Компонент I	Компонент II	Компонент III
Кількісні вимоги	Якісні вимоги	Ринкова прозорість
<p>Технічне забезпечення</p> <p>Вимоги до платоспроможності капіталу (SCR)</p> <p>Вимоги до мінімального обсягу капіталу (MCR)</p> <p>Придатність та калібрування власного капіталу</p> <p>Правила інвестування</p> <p>Моделі ALM (asset and liability management)</p>	<p>Корпоративний менеджмент</p> <p>Управління ризиком</p> <p>Оцінювання власної платоспроможності та ризику (ORSA)</p> <p>Вимоги до внутрішнього контролю</p> <p>Наглядовий контроль</p>	<p>Публікаційна політика</p> <p>Вимоги до публікацій та звітів</p>

Джерело: складено автором на основі [14]

Таке посилення вимог щодо організаційної та фінансової структури страховиків викликало труднощі з огляду на необхідність переформатування компаній у період економічної нестабільності, проте у довгостроковому періоді очікувалося якісне покращення та очищення ринку страхових послуг від ненадійних інституцій, що зменшило б ймовірність майбутніх банкрутств, незалежно від розміру та рівня ризику [31]. Проте вплив Директиви на розвиток страхової галузі в Європі виявився досить неоднозначним. Прагнення знизити ризики шляхом підвищення вимог до капіталізації страхових компаній призвели до зниження віддачі на капітал, і як наслідок — до зниження інвестиційної

привабливості галузі, а надскладний пруденційний режим з дуже високим рівнем додаткових фінансових «подушок безпеки», створених заради захисту споживачів, не всіма сприймався як дійсно необхідний [32].

Якщо говорити про вартість запровадження стандарту Solvency II, то за даними дослідження Європейського органу з питань страхування та професійних пенсій (EIOPA) загальна оцінка витрат для Європейського Союзу становила від 3 до 4 мільярдів євро. І хоча за словами регулятора, така вартість була виправданою та незначно вплинула на діяльність страхового ринку, такі витрати все ж потребують значної підготовки країни до змін [33].

Після запровадження стандарту в Сполученому Королівстві, показник рентабельності ROE залишався стабільним на рівні біля 9%, що було середнім значенням для ринку Британії у 2010-2017 роки. Сприйняття таких змін кредитним ринком було також досить позитивним, адже навіть середня премія за своп кредитного дефолту страховиків Британії впала з 70 (станом на 1 січня 2016 року) базових пунктів до 47 (станом на 6 лютого 2018). Дослідження впливу нового стандарту також не показало значного впливу на тримачів полісів, адже основними драйверами вартості страхових послуг все ж залишались безризикова процентна ставка та спреди між корпоративними облігаціями [33].

Дослідження щодо результатів впровадження стандарту у листопаді 2018 року показали високий рівень капіталізації ринку, який все ж мав місце для оптимізації. Аналіз стресостійкості та структури необхідного платоспроможного капіталу на вибірці з 57 фірм визначив певні особливості формування капіталу після запровадження стандарту [34].

Оскільки Solvency II надає можливість фірмам як використовувати стандартну формулу для обчислення, так і розробляти власні методи обчислення, розглянемо структуру формул, що застосовували компанії, а зокрема ризиків, які домінували в розрахунку необхідного платоспроможного капіталу (рис. 3.1).

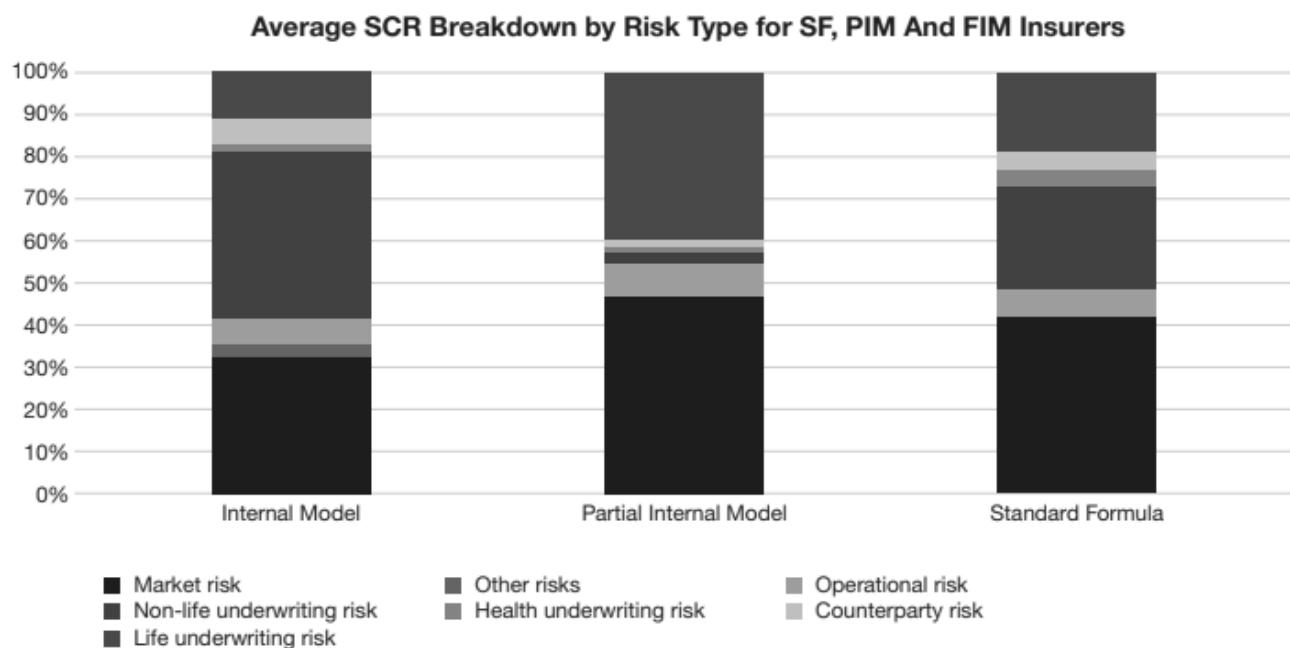


Рисунок 3.1 - Структура внутрішньої, частково-внутрішньої моделі та стандартної формули за типом ризику

Джерело: на основі [34]

Відтак, внутрішня модель має схильність до надання переваги оцінці гарантійного ризику, пов'язаного зі страхуванням іншим, ніж страхування життя, частково внутрішні моделі здебільшого зосереджувалися на покритті ринкового ризику та ризику страхування життя, а виміри стандартної формули є більш збалансованими. Розробка внутрішньої формули також показала переваги на європейському ринку, адже такі моделі враховують специфічні ризики компанії та її захищеність від інших ризиків, що може призвести до покращення показника платоспроможності.

Запровадження стандарту на європейському ринку також мало і певні недоліки. Зокрема, основою стандарту є підхід, що базується на принципах, дотримання яких викликало певні труднощі у страховиків та наглядових органів. До проблем належить відсутність належного ставлення до довгострокового страхового бізнесу та відповідних довгострокових інвестицій, що він потребує, що має бути покращено задля виконання страховиками ролі інституційних інвесторів. У цьому контексті існує тенденція до значного переважання вкладів компаній у

урядові облигації з метою зменшення необхідності покриття ризиків, проте це призводить до несправедливого розподілу на ринку інвестицій [35].

Щодо наслідків світової пандемії на дотримання стандарту та стану ринків у ЄС, у стейтменті ЕІОРА у квітні 2020 року було зазначено щодо нещодавно проведених стрес-тестувань страхових компаній, що показали достатню капіталізацію страхового ринку та її готовність до зовнішніх шоків. В той же час з метою забезпечення послаблення тиску на страховиків були вжито такі дії [36]:

- ЕІОРА надала можливість відкласти публікацію звітів про платоспроможність та фінансовий стан, заохочуючи страховиків дотримуватися «розумної політики дивідендів»;
- в Італії було знижено межу для активації регулювання волатильності та гарантовано дозвіл на відстрочення звітності;
- в Польщі страховикам було дозволено обчислювати щоквартальний SCR (згідно Solvency II) без зміни параметрів та швидкого відстеження, пропонуючи перехідні заходи щодо безризикових (дисконтних) ставок.

Зі значних факторів впливу на оцінки стандарту Solvency II також варто виокремити значну залежність необхідного платоспроможного капіталу від процентних ставок, які зазнали значного падіння у 2020 році. Для страховиків, які використовують «стандартну формулу», нарахування процентної ставки є дуже низьким і недооцінює шок, спричинений падінням процентних ставок. Автор зазначає, що у 2018 році вже були спроби зміни цієї частини стандарту, проте вони були відхилені Європейською комісією. Також, SCR дуже чутливий до змін процентних ставок. У міру падіння ставок майбутні розрахунки відтоку готівки дисконтуються за нижчими ставками, що ще більше збільшує відтік. Ця чутливість до процентних ставок робить хеджування складним та дорогим [37].

Отже, Європа досить чітко показує тренд зміни державного регулювання фінансових секторів у бік інтегрованої системи, про що свідчать приклади Британії, Франції, Швейцарії, Німеччини та інших. Такий підхід надає можливість

миттєвого реагування на зовнішні шоки та координації дій у різних фінансових підсекторах. Що ж до впровадження нових вимог у сфері регулювання платоспроможності страхового ринку, досвід Європи в цілому є досить успішним, адже показує значну капіталізацію ринку та його надійність, при цьому надаючи певної гнучкості страховикам щодо вибору того чи іншого методу оцінки. В той же час питання щодо «надрегулювання», занадто високих вимог та «подушок безпеки» також є на часі, адже як показав 2020 рік, у часи нестабільності дотримання всіх вимог стандарту без значних втрат вбачається досить складним. Значний вплив відсоткових ставок та інвестиційної політики на оцінку платоспроможності компаній також має свої недоліки, проте ЕІОРА знаходиться у постійному перегляді вимог стандарту, кожного року розробляючи методи для оптимізації оцінки платоспроможності компаній.

3.2 Перспективи впровадження нових методів оцінки платоспроможності в Україні

Основним шляхом вдосконалення регулювання страхового ринку України НБУ визначає впровадження європейських стандартів та методів контролю платоспроможності капіталу [17]. З огляду на проведений аналіз сучасного стану платоспроможності страхового ринку України, невідповідності наявних методів оцінки певній єдиній концепції та досвіду європейських країн щодо зміни регулювання платоспроможності, можемо виокремити головні плюси та мінуси впровадження SCR та MCR, ризик-орієнтованого підходу та нових актуарних методів.

По-перше, перевагою розрахунку необхідного платоспроможного капіталу є його невіддільний зв'язок від оцінки технічних резервів, маржі ризику, мінімального платоспроможного капіталу та інших показників, що на сьогодні знаходяться у певному відриві один від одного у законодавстві України. Про це говорить і баланс страхової компанії за Solvency II (рис.3.2).

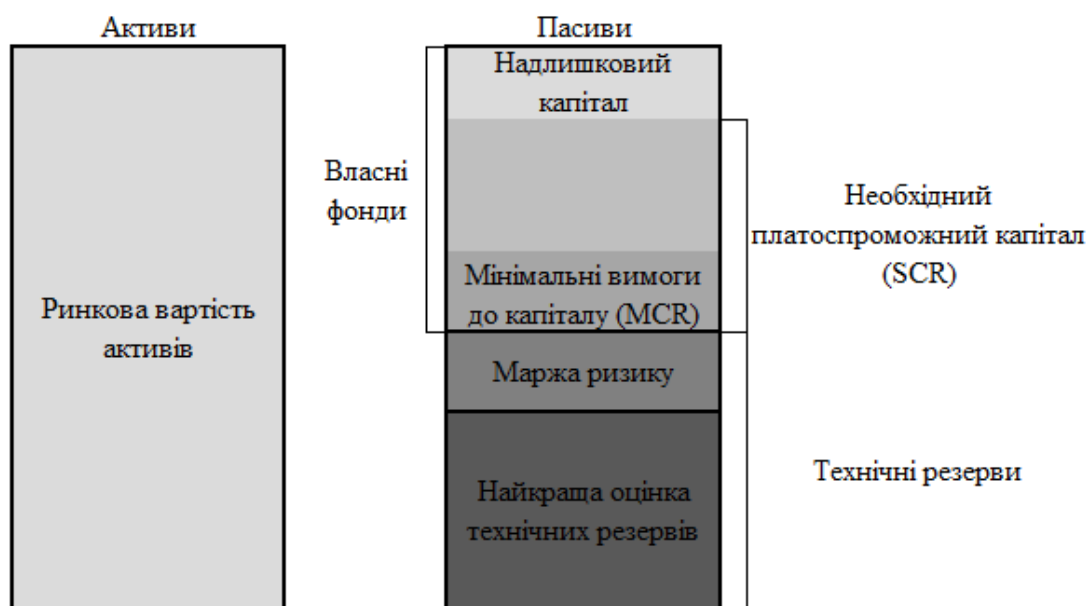


Рисунок 3.2 - Баланс страхової компанії за стандартом Solvency II

Джерело: складено автором на основі [14]

Зі схематичного зображення балансу бачимо, що в основу лягає саме ринкова вартість активів, що дозволяє надати компанії справедливую оцінку її капіталу. В той же час мінімальні вимоги до капіталу хоч і мають певне абсолютне мінімальне значення, проте все ж розраховуються в залежності від необхідного платоспроможного капіталу, який у свою чергу базується на оцінці ризиків страхування життя, здоров'я, ринкових ризиках, ризиках дефолту контрагента та ризиках, пов'язаних із іншим страхуванням, ніж страхування життя, в той же час MCR має знаходитися у проміжку 25%-45% від необхідного платоспроможного капіталу. Для ринку страхування в Україні це є важливим, оскільки мінімальні вимоги до капіталу компанії встановлюються як одне певне значення для всіх представників ринку, що не відображає індивідуальні особливості страховиків, їхній розмір та вид занять. І хоча у планах Національного банку є зміна вимог до статутного капіталу, зокрема зміна валюти на гривню та значне пом'якшення вимог для компаній страхування життя, ці вимоги не враховують важливі аспекти функціонування страхових компаній.

По-друге, перевагою впровадження цього методу є надання переваги розрахункам, що базуються на передбаченні майбутнього, а не на подіях, що вже відбулися. Так, наприклад, для розрахунку основи формул оцінки ризиків використовується не тільки сума премій чи резервів поточного року, а очікувані потоки за контрактами у наступний рік та за рік після цього, які дисконтуються відповідно до визначеного фактору дисконтування. Так, звісно, і сьогодні українські компанії активно займаються розрахунками ринкових та страхових ризиків, ризиків катастроф та ліквідності, тощо, проте не завжди у цих методах є орієнтація на майбутнє. Таке вдосконалення в розрахункових методах оцінки ризиків сприяло б справедливій оцінці необхідних резервів для забезпечення майбутніх витрат, з огляду на плани компанії щодо розширення діяльності, отримання нових ліцензій, виходу на нові ринки тощо.

По-третє, важливим аспектом впровадження стандарту є надання компаніям можливості розробки власного внутрішнього методу обчислення необхідного платоспроможного капіталу з врахуванням специфічних ризиків компанії, що має бути забезпечено розрахунками на фактичних статистичних даних та справедливих прогнозах. Проте особливістю використання власної формули є те, що цей розрахунок має бути обґрунтований та імплементований у бізнес-модель компанії. Як вже зазначалося раніше, використання власної формули може бути вигіднішим для компанії, але це також дає додатковий стимул страховику не просто відповідати вимогам регулятора, а переформатувати свою діяльність відповідно до результатів оцінки цієї моделі. На шляху до виведення внутрішньої методології оцінки необхідного платоспроможного капіталу, компанія матиме можливість проаналізувати макроекономічне середовище, ринкові умови, специфічні ризики, особливості, пов'язані з наданням тих чи інших видів страхових послуг, що неодмінно сприятиме вдосконаленню ризик-менеджменту та корпоративного управління страховиків.

З інших переваг зміни регулювання страхового ринку варто зазначити плани Національного банку щодо консолідованого нагляду не тільки за діяльністю

страхової компанії, а і за впливом фінансової групи на діяльність страховика. Оскільки в Україні досить поширеним явищем є заснування страхової компанії як частини певного групування, проактивний нагляд за діями головних акціонерів компаній, а особливо системоутворюючих, є важливим кроком на шляху до забезпечення стабільного платоспроможного ринку із захистом споживачів.

Тим не менш, досить матеріальні зміни у сфері регулювання страхового ринку представляють і певні складнощі для фінансової сфери та країни загалом.

По-перше, не можливо ігнорувати значні фінансові витрати для бюджету та страховиків, що несе з собою запровадження нових методів оцінки платоспроможності. З боку держави, це розробка та адаптація величезного масиву нормативної бази від реалії українського ринку. Зокрема, стандарти Solvency II і досі переглядаються кожного року і мають велику кількість розрахункових таблиць та матриць, що відповідають окремим видам страхуванням, ризикам у розрізі географічних особливостей територій, тощо. Все це потребуватиме перегляду та нового підходу з боку української влади та визначення особливостей українського страхування, яким мають бути продиктовані кореляційні матриці. Окрім значних капіталовкладень, оновлення контролю платоспроможності потребуватиме значної кількості професіоналів, що будуть навчатися самі та навчати страховиків, а також проводити масові події з роз'яснювальною роботою. Можливо, необхідним буде залучення європейських експертів та співпраця із найбільшими українськими фінансовими структурами задля ефективного дослідження та коригування впливу змін на страховий ринок (так, наприклад, при запровадженні Solvency II в Британії, банк Lloyds став досить активним учасником змін).

З боку страховиків необхідними стануть витрати у розрізі розробки та вдосконалення бізнес-моделі, найму професіоналів для запровадження ризик-орієнтованого менеджменту, активного залучення у тренінгах та дослідженнях регулятора. Окрім цього, через досить високі вимоги, що висуває стандарт до страхових компаній, можливою є необхідність докапіталізації багатьох страховиків на ринку. Згідно з аналізом страхового ринку Україну, навіть з вибірки найбільших

страхових компаній за обсягом активів, премій та виплат, не всі дотримуються наявних вимог до статутного фонду. Тому впровадження SCR може стати значним шоком для українського сектору небанківських послуг, особливо враховуючи і без того значні темпи зменшення учасників страхового ринку за останні 8 років.

Іншим ризиком, яким характеризується зміна регуляторних вимог щодо платоспроможності, є неготовність компаній до різких змін в умовах нестабільної економічної та політичної ситуації в країні. Відтак, світова пандемія вже завдала значного удару українській економіці, що сприяло розширенню державного боргу, значних втрат бюджету та призупиненню діяльності багатьох економічних суб'єктів через карантинні умови. І хоча з огляду на аналіз страхового ринку, у 2020 році все ж відбувся приріст загальних активів, нерозподіленого прибутку, страхових премій, за таких умов можливість forward-looking підходу ускладнюється через значну невизначеність щодо можливих валютних, інфляційних ризиків, ризиків катастроф тощо. Якщо основою ризик-орієнтованого підходу є бачення майбутнього, воно має бути продиктоване певними припущеннями, що компанії можуть зробити на основі очікувань розвитку подій у своїй компанії, галузі та країні загалом, а вірогідність цього викликає багато питань за умови значної нестабільності. Це підтверджує і досвід ЄС, який пішов шляхом пом'якшення регулятивних вимог до страховиків в кризових умовах.

З урахування попередньо перелічених переваг та недоліків зміни регулювання платоспроможності страховиків, розроблено наступні рекомендації:

а) Для регулятора страхового ринку:

1) розробка детальної дорожньої мапи запровадження європейських стандартів, зокрема надання переваги повільному шляху протягом декількох років задля більш ефективного процесу передачі знань (ідеї автора щодо наповнення кроків дорожньої мапи зображені на рисунку 3.3);

2) адаптація, а не копіювання, нормативної бази Директиви 2009/134/ЄС до українських реалій з урахуванням найбільш виокремлених страхових та ринкових

ризиків, а також розробка кореляційних матриць ризиків та їхнього розподілу за видами страхування, географічною ознакою тощо відповідно до фактичних статистичних даних на основі проведеного комплексного аналізу страхового ринку України;

3) активна співпраця з українськими фінансовими групами, європейськими грантонадавачами та експертами, зокрема представниками ЕЮРА, задля забезпечення фінансування процесу змін, а також поширення обізнаності страховиків щодо вимог та плану імплементації нових моделей оцінки платоспроможності через публічні заходи;

4) виокремлення оперативної групи, у складі якої мають бути представники державного регулятора, представники учасників страхового ринку, юристи та науковці, що сприятиме активному обговоренню доцільності прийняття правок, застосування різних економіко-математичних методів, відповідність змін законодавству України. Пропонується також запровадження окремого сайту або ж розділу на сайті регулятора, повністю присвяченому темі зміни регулювання страхового ринку;

5) проведення оцінки якості активів та резервів страховиків та визначення методів оцінки справедливої вартості.

б) Для страховиків:

1) перегляд власної бізнес-моделі та зокрема специфікація ризиків, притаманних кожному виду страхування;

2) ознайомлення з європейськими стандартами страхування та виокремлення найбільших прогалин та невідповідностей, що можуть потребувати змін з боку топ-менеджмента;

3) забезпечення всіх вимог платоспроможності наявного на сьогодні законодавства задля пом'якшення переходу на нові підходи оцінки, а також, при

виявленні ризиків недостатності капіталу, пошук можливості докапіталізації підприємства;



Рисунок 3.3 - Дорожня мапа впровадження змін у регулюванні страхового ринку

Джерело: розроблено автором

4) активна співпраця з регулятором у розрізі адаптації до нових законодавчих документів, навчання персоналу та, за можливості, виокремлення оперативної експертної групи на рівні компанії, метою якої буде коригування бізнес-процесів під нові вимоги регулятора.

Виконання цих рекомендацій має максимально спростити перехід до нової реальності регулювання страхової діяльності, забезпечивши стабільність та платоспроможність українського ринку страхування, а також конкурентоспроможність та якість продукту українського страховика.

ВИСНОВКИ

У теоретико-методологічному розділі роботи вдалося:

- окреслити такі аспекти поняття регулювання, як правовстановлення і правозастосування, та визначити нагляд та контроль формами державного регулювання, метою яких є спостереження за діяльністю страховика, запобігання правопорушенням, виявлення та здійснення дій щодо заборони протиправної поведінки;
- визначити підхід до регулювання небанківського фінансового сектору України як частково-інтегрований, що повторює тенденцію підвищення ступеня інтегрованості розвинутих країн світу;
- дослідити методологічні засади визначення платоспроможності страховиків за українським законодавством, що базуються на вимірі статутного капіталу, гарантійного фонду, технічних та математичних резервів, а також порівнянні нормативного та фактичного запасів платоспроможності, та європейськими стандартами, що ґрунтуються на розрахунку необхідного платоспроможного капіталу через визначення ризиків, не пов'язаних зі страхуванням життя, ризиків страхування життя, страхування здоров'я, ринкового ризику, ризику дефолту, операційного ризику, а також врахування технічних резервів методом найкращої оцінки та маржі ризику.

На підставі аналізу платоспроможності страхового ринку України, можна зробити такі висновки:

- спостерігається тенденція до зменшення активів та кількості страхових компаній, знецінення статутного фонду компаній через прив'язку до валюти, зменшення гарантійного фонду страховиків та невідповідність середнього значення резервів незароблених премій non-life страховиків нормативам законодавства;

- середні показники перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним значенням залишалися досить високими, що дало підставу для дослідження впливу фінансових показників платоспроможності, покриття нормативних резервів та гарантійного фонду на рівень запасу платоспроможності компаній.
- багатофакторна регресія надала змогу виокремити такі основні фактори впливу, як абсолютна ліквідність, фінансова залежність та покриття нормативу резервів незароблених премій, а інші методи оцінки платоспроможності, продиктовані законодавством, не показали впливу на запас платоспроможності компаній, що дало можливість зробити висновок щодо дисбалансованості наявних показників платоспроможності та необхідності пошуку нових методів оцінки.

Через аналіз зміни регулювання страхового ринку у Великобританії, Франції, Швейцарії, Німеччини щодо зміни регулятора вдалося визначити тенденції до інтегрованого підходу регулювання фінансового ринку у двох видах: під контролем центрального банку або окремого уповноваженого органу. Досвід впровадження Директиви 2009/134/ЄС на ринок страхових послуг ЄС дало змогу виокремити такі особливості:

- імплементація стандарту є вартісною, проте розвинутий ринок страхування має змогу витримати ці зміни без особливої шкоди для рентабельності галузі;
- використання внутрішніх моделей замість стандартної формули SCR може мати значні переваги для компаній з огляду на оцінку специфічних ризиків та покращення оцінки платоспроможності;
- впровадження стандарту має негативний вплив на виконання страховиками ролі інституційних інвесторів, адже заохочує їх до більшого інвестування в урядові облігації замість справедливого розподілу на ринку інвестицій;
- дотримання стандарту у кризові часи, наприклад, під час світової пандемії, є проблематичним і вимагає пом'якшення від регулятора та його постійного

перегляду, що також підсилюється значною чутливістю оцінки необхідного платоспроможного капіталу від процентних ставок.

На базі досліджених проблем регулювання платоспроможності страховиків та європейського досвіду, було виокремлено головні переваги впровадження європейських стандартів на українському страховому ринку, серед яких пов'язаність всіх елементів необхідного платоспроможного капіталу через баланс Solvency II, впровадження ризик-орієнтовного та forward-looking підходу із заохоченням імплементації внутрішньої моделі оцінки у бізнес-моделі страховиків та посилення консолідованого нагляду за фінансовими групами. Було додатково наголошено на загрозах змін у регулюванні, що продиктовані нестабільною економічною ситуацією, відсутністю уніфікованої напрацьованої розрахункової бази та кореляційних матриць для оцінки ризиків українських страховиків, невідповідністю частини страхового ринку навіть наявним на сьогодні вимогам платоспроможності, тощо. Відповідно, розроблено дорожню мапу для регулятора страхових послуг щодо зміни регулювання платоспроможності українських компаній.

Таким чином, це дослідження надає теоретичне та практичне обґрунтування необхідних змін у регулюванні ринку страхових послуг, а застосування статистичного, порівняльного та регресійного аналізу є фундаментом для ведення аргументованого обговорення необхідних змін у галузі страхування. Надалі спрямуванням дослідження має стати визначення оцінки ризиків та впливу ризик-орієнтованого підходу на платоспроможність українських страховиків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.09.2019 № 79-IX. Редакція від 28.04.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-20#Text>
2. Левченко В. П. Ринок небанківських фінансових послуг України: теорія, методологія, практика: моногр. Тернопіль, 2017. 430 с.
3. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблема теорії та практики: моногр. Київ, 2014. 458 с.
4. Клименко О. В. Розвиток системи регулювання ринків небанківських послуг в Україні. *Економіка України*. 2014. №5. С. 58-69.
5. Безпалова О. І. Законодавче забезпечення реалізації правоохоронної діяльності. *Вісн. ХНУВС*. 2013. № 2 (61). С. 22-32.
6. Журавка О.С. Пруденційне регулювання страхової діяльності. *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. Проблеми інтеграції України у світовий фінансовий простір: збірн. наукових праць*. Львів, 2013. № 1 (99). С. 139 – 146.
7. Прозоров Ю. В. Спліт чи неспліт ринку фінансових послуг: світовий досвід регулювання та нагляду та уроки для України. 2017. URL: http://www.academia.edu/35218553/Спліт_чи_неСпліт_CMD_10.11.2017_.pdf
8. Михайлов Р. В. Сучасні методологічні підходи до оцінки платоспроможності страхових компаній в процесі регулювання страхового ринку. *Економічна наука*. 2012. № 18. С. 51 – 54.
9. Про страхування: Закон України від 7.03.1996 № 85/96-ВР. Редакція від 10.12.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>

10. Базилевич В. Д., Базилевич К.С. Пікус Р.В. Страхування: підручник. Київ: Знання, 2008. 997 с.
11. Лондар С.Л., Тимошенко О. В. Фінанси: навч. посібник. Київ, 2019. 384 с. URL: <https://pidru4niki.com/1584072012871/finans/finans>
12. Про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування: Постанова від 1.02.1997 № 132. Редакція від 31.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/132-97-%D0%BF#Text>
13. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.07.2007 № 2664-III. Редакція від 14.04.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14#Text>
14. On the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II): Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council from 25.11.2009. Amended from 13.01.2019. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009L0138&from=EN>
15. Науменкова С.В., Міщенко В. І. Системи регулювання ринків фінансових послуг зарубіжних країн: навч. посібник. Київ: Центр наукових досліджень НБУ, 2010. 170 с.
16. World Bank Group. Global Financial Development Report 2013: rethinking the role of the state in finance (English). Washington, D.C., 2013. URL: <http://documents.worldbank.org/curated/en/853761468326979957/Global-Financial-Development-Report-2013-rethinking-the-role-of-the-state-in-finance>
17. Національний Банк України. Біла книга: майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. 2020. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/bila-kniga-maybutnye-regulyuvannya-rinku-strahuvannya>
18. Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя: Розпорядження від 17.12.2004 №

3104. Редакція від 28.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05#Text>

19. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя: Розпорядження від 27.01.2004 № 24. Редакція від 19.10.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0198-04#Text>

20. Мельник Т.А. Оцінка платоспроможності страхової компанії. *Наукові записки*. 2017. № 21. С. 15-21.

21. Базілінська О.Я. Фінансовий аналіз: теорія та практика: навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 328 с.

22. Swiss Re Institute. Sigma: World insurance: riding out the 2020 pandemic storm. 2020. № 4/2020. URL: https://www.swissre.com/dam/jcr:05ba8605-48d3-40b6-bb79-b891cbd11c36/sigma4_2020_en.pdf

23. Національний банк України. Наглядова статистика. Показники діяльності учасників ринку небанківських фінансових послуг. 2021. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist/data-supervision#6>

24. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України. Архів. 2021. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Informatsiia-pro-stan-i-rozvytok-strakhovoho-ryнку-Ukrainy.html>

25. Страхова група «ТАС». Регулярна річна інформація. 2021. URL: <https://sgtas.ua/regulyarnaya-godovaya-informacziya/zv%D1%96tn%D1%96st-za-2020-r%D1%96k/>

26. Лук'яненко І. Г., Городніченко Ю. О. Сучасні економетричні методи у фінансах: навч. посібник. Київ: Літера. 2002. 352 с.

27. Bank of England. What is the Prudential Regulation Authority (PRA)? 2021. URL: <https://www.bankofengland.co.uk/knowledgebank/what-is-the-prudential-regulation-authority-pra>

28. Banque de France. About the Autorité de contrôle prudentiel et de resolution. History. 2021. URL: <https://acpr.banque-france.fr/en/acpr/about-acpr/history>
29. Swiss Financial Market Supervisory Authority FINMA. An overview. 2021. URL: <https://www.finma.ch/en/finma/finma-an-overview/>
30. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Functions and History. 2021. URL: https://www.bafin.de/EN/DieBaFin/AufgabenGeschichte/aufgabengeschichte_node_en.html
31. Giannopoulos C., Kanellos T. The Insurance Market in Greece and the development of Bancassurance. All Changes in Greek insurance market after the implementation of Solvency II. International Conference on Business and Economics Hellenic Open University. Athens, 2017. URL: https://www.researchgate.net/publication/315896770_The_Insurance_Market_in_Greece_and_the_development_of_Bancassurance_All_Changes_in_Greek_insurance_market_after_the_implementation_of_Solvency_II/stats
32. Черняхівський В. Регуляторні вимоги до європейських страховиків будуть пом'якшені. Які кроки необхідно зробити Україні? НВ Бізнес. Київ, 2020. URL: <https://nv.ua/ukr/biz/experts/zakon-pro-strahuvannya-chomu-ne-mozhna-kopiyuvati-yevropeyski-direktivi-50068951.html>
33. UK Parliament. The Solvency II Directive and its impact on the UK Insurance Industry: Bank of England Response to the Committee's Third Report of session 2017–19. 2021. URL: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmtreasy/863/86304.htm>
34. PricewaterhouseCoopers. What have we learnt from the second round of Solvency II Solvency and Financial Condition Reports. 2018. URL: <https://www.pwc.co.uk/financial-services/assets/pdf/what-we-have-learnt-from-the-second-round-of-solvency.pdf>

35. InsuranceERM. Solvency II's biggest unintended consequences. 2019. URL: <https://www.insuranceerm.com/analysis/solvency-iis-biggest-unintended-consequences.html>
36. KPMG. Laura J Hay. Making sense of solvency, capital and COVID-19 for the insurance. 2021. URL: <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/covid-19-solvency-capital-and-the-insurance-sector.html>
37. BNP Paribas. Marie-Laure Richard. Insurers and the Solvency II compliance challenge. 2020. URL: <https://securities.cib.bnpparibas/insurers-and-the-solvency-ii-compliance-challenge/>

Додаток А

Суб'єкти, що складають інституціональну структуру страхового ринку

Суб'єкт	Визначення
Державний орган регулювання страхової діяльності	Спеціальний орган, повноваженням якого є нагляд за діяльністю на страховому ринку, дотриманням учасників законодавства, розвиток страхових послуг, захист інтересів споживачів, а також сприяння стабільності та платоспроможності ринку.
Страхові компанії	Юридична особа-підприємець у формі акціонерного, повного, командитного товариства чи товариства з повною відповідальністю, що має ліцензію на надання страхових послуг, і здебільшого надають їх іншим фізичним чи юридичним особам (не професійним учасникам страхового ринку).
Компанії, що займаються перестрахуванням	Страховики (перестраховики), що надають страхові послуги іншим страховикам (цедентам, перестраховальникам), які є професійними учасниками страхового ринку.
Товариства взаємного страхування	Юридична особа – страховик, створена з метою страхування членів цього товариства, юридичних осіб та дієздатних громадян.
Посередники	Юридичні та фізичні особи, виключним видом діяльності яких є надання експертно-інформаційних послуг, консультування, підготовка, укладання та виконання (супровід) договорів страхування (перестрахування) та інші посередницькі послуги. Розрізняють <u>страхових брокерів</u> (здійснюють посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник) та <u>страхових агентів</u> (діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності).
Об'єднання страховиків	Спілки, асоціації та інші об'єднання страховиків, метою яких є координація діяльності та захисту інтересів їхніх членів, не займаються страховою діяльністю.
Професійні оцінювачі ризиків	<u>Андеррайтер</u> – спеціаліст, що має повноваження приймати на страхування (перестрахування) або відхиляти запропоновані об'єкти страхування (ризик), визначати тарифні ставки і конкретні умови договору страхування цих об'єктів

Продовження Додатку А

Суб'єкт	Визначення
	<p>(ризиків), що відповідає за загальні показники страхового портфеля.</p> <p>Сюрвеєр – спеціаліст, що оцінює ризики, пов'язані зі страхуванням суден та вантажів.</p>
Професійні оцінювачі збитків	<p>страхувальника за страховим випадком, оцінює факти страхової події, складає експертний висновок для страховика.</p> <p><u>Диспашер</u> – спеціаліст, що займається оцінкою збитків у випадку страхування судна, вантажу чи фрахту.</p> <p><u>Аварійний комісар</u> - фахівець, який за дорученням страховика визначає причину, характер і розмір збитків і видає аварійний сертифікат (переважно – у страхуванні транспортних ризиків), може брати участь у превентивних заходах, а також у ліквідації наслідків страхового випадку.</p>

Джерело: складено автором на основі [9], [12]

Додаток Б

Оцінка платоспроможності та дії регуляторів в Україні та країнах світу

Країна/ регіон	США	ЄС	Україна
Система	Стандарти капіталу на основі оцінки ризиків	Solvency II	Адаптована форма системи оцінки Solvency I
Методи оцінки платоспроможності	<p>1) окремі формули для розрахунку капіталу для майнового страхування, від нещасних випадків та життя і здоров'я</p> <p>2) агрегування індивідуальних витрат по ризикам, з подальшим множенням їх на певний коефіцієнт</p> <p>3) окремі норми для різних штатів</p> <p>4) наявний капітал відповідає сукупній скоригованій величині капіталу (сукупне сальдо), що порівнюється з резервами покриття витрат</p>	<p>1) декілька шляхів визначення вимог платоспроможності капіталу – використання власних моделей, ухвалений регулятором, або ж використання стандартної моделі</p> <p>2) можливий комбінований підхід із доповненням стандартної моделі розробками компанії</p> <p>3) дієвість страховика визначається відповідно до його можливості поглинати збитки, що визначається через різні класи капіталу</p>	<p>1) розрахунок фактичного та розрахункового нормативного запасу платоспроможності</p> <p>2) окремі підходи до визначення нормативів для страховиків залежно від профілю (life чи non-life)</p> <p>3) оцінка та звітність щодо страхових резервів, що формує страхова компанія</p>
Дії регулятора залежно від результатів	<p>Залежно від відношення сальдо та резервів, регулятор:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не застосовує дії; - вимагає скорегований план від страхової компанії; 	<p>Можливі такі інтервенції регулятора:</p> <ul style="list-style-type: none"> - жодної інтервенції за умов капіталу більшого за вимоги платоспроможності капіталу 	<p>З боку регулятора можливі наступні дії:</p> <ul style="list-style-type: none"> - невтручання у діяльність страхової компанії; - примусова санація у випадку недостатнього розміру статутного

Продовження Додатку Б

Країна/ регіон	США	ЄС	Україна
	-видає наказ компанії щодо усунення недоліків -попереджає щодо можливої ліквідації та відбудови; -ліквідує та відбудовує страхову компанію	- за умови рівня капіталу між мінімальним та стандартними вимогами, застосування заходів з метою відновлення стабільності компанії - у разі капіталу меншого за мінімальний рівень, відкликання ліцензії страховика	капіталу чи ігнорування обов'язків перед страхувальниками протягом трьох місяців; - ліквідація або реорганізація страховика

Джерело: складено автором на основі [8], [9], [17]