Міністерство освіти і науки України

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет економічних наук

Кафедра фінансів

Магістерська робота

ОСВІТНІЙ СТУПІНЬ - МАГІСТР

на тему: «**АДАПТАЦІЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ ДО УКРАЇНИ**»

Виконала: студентка 2-го року навчання,
Спеціальності
072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Ткаченко Дарина Олександрівна

Керівник: Бридун Є. В.
кандидат економічних наук, доцент

Рецензент: Подолець Р. З.
кандидат економічних наук, с.н.с

Магістерська робота захищена

з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____
«____» _____ 2022 р.

Київ 2022

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ 7

1.1. Ретроспективний аналіз страхового ринку України 7

1.2 Історичні аспекти розвитку системи контролю фінансової системи 14

1.3 Світовий та Європейський досвід вимог до платоспроможності страховика 20

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ПЛАТОСПРО ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ 26

2.1 Сутність та значення платоспроможності страхових компаній 26

2.2 Підходи до оцінки платоспроможності страховиків України 28

2.3 Європейські стандарти оцінки платоспроможності 41

РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ СТРАХОВИКІВ 50

3.1 Аналіз платоспроможності страховиків 50

3.2 Моделювання платоспроможності страховика 55

3.3 Пропозиції щодо адаптації української системи контролю платоспроможності страховиків до європейських вимог 60

ВИСНОВКИ 64

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 68

ВСТУП

Актуальність теми. Системне реформування економічних відносин, соціальні зрушення та трансформації, що відбуваються в Україні, спричиняють швидке зростання та розвиток ринку страхових послуг. Страхування здатне як забезпечувати надійні гарантії відновлення порушених майнових прав у випадках втрат, спричинених природними надзвичайними явищами, аваріями та катастрофами на виробництві, ДТП та іншими обставинами, які неможливо передбачити, так й звільнити державу від компенсації будь-яких збитків, зміцнивши її фінанси. Відповідно до даних Міністерства фінансів наразі в Україні існує 294 страхові компанії, що мають доволі значні обсяги статутних фондів і резервів. Всупереч позитивним зрушенням, що відбулися в галузі страхування від початку її створення, кількість страхових компаній з кожним роком зменшується через ряд проблем, характерних для вітчизняного ринку, які і унеможливлюють покращення якості страхування до рівня розвинених країн.

Поміж усіх проблем можна виділити основні: наявність неякісного кодексу про страхову діяльність; існування великої кількості вимог та перешкод, що зменшують конкуренцію на ринку; невисокий рівень капіталізації підприємств; відсутність довіри населення до страхових компаній; ефект від світової кризи. Отже, з огляду на наявні проблеми, дослідження страхового ринку України є вкрай актуальним. Питання підходів до оцінювання та забезпечення платоспроможності опрацьовано у таких науковців як Н. В. Ткаченко, В.В. Волкова, В.О. Кравченко, О.В. Баранова, К. Уолш, В.М. Юхименко та ін. Методи визначення поняття фінансової стійкості та показники її оцінки змінюються з часом та країною.

Перехід до ризик-орієнтованого управління діяльністю компаній - це ключовий тренд у розвитку сучасної фінансової системи. Світова фінансова криза 2007-2008 років показала серйозну уразливість колишніх підходів: вони не дозволяли швидко виявляти дибаланси в бізнес-процесах підприємств. Відносно

слабкий нагляд і недостатня налагодженість процесів моніторингу внутрішніх ризиків стали причиною розвитку кризи в банківському і страховому секторах. В результаті, в Європі у 2009-2011 роках була прийнята концепція Solvency II, яка мала регламентувати процеси управління ризиками в банках і страхових компаніях - і за рахунок цього підвищити стійкість відповідних сегментів ринку.

Регулювання страхового сектору розвивається з певним відставанням порівняно з банківським. Але поступово, у міру зростання, обумовленого цілим набором факторів, таких як економічне зростання, розвиток банківської сфери та підвищення фінансової грамотності населення, - відбувається розширення і укрупнення страхового сектора, доказом чого, з свою чергу, є перегляд концепції пруденційного регулювання і нагляду. Отож, актуальною залишається потреба у визначенні методики аналізу платоспроможності страхової компанії, а також, які саме показники оцінюються і яка їх роль в фінансовому аналізі та фінансовому менеджменті.

Мета та завдання дослідження. Метою дослідження є узагальнити теоретичні та методичні засади та розробити практичні рекомендації щодо оцінювання платоспроможності страховиків в країнах ЄС та в Україні.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких наукових завдань:

- розкрити сутність категорії платоспроможності та оцінювання її значення для фінансового стану страхової компанії;
- визначити особливості становлення та розвитку страхового ринку в Україні;
- узагальнити існуючі методологічні підходи оцінювання платоспроможності страхової компанії;
- визначити умов забезпечення платоспроможності страхових компаній в Україні на основі законодавства;
- характеризувати відмінності та визначити особливості у різних режимах нагляду та регулювання платоспроможності страховиків в Україні та світі;

- виявити і систематизувати основні проблеми в імплементації європейських стандартів платоспроможності страхових компаній в Україні;
- розробити модель оцінки платоспроможності страховика;
- проаналізувати стан та тенденції розвитку страхового ринку України.

Об'єкт і предмет дослідження. Об'єктом дослідження є платоспроможність страхових компаній. Предметом дослідження є теоретичні, методичні та прикладні засади щодо впровадження стандартів оцінювання платоспроможності страхової компанії.

Методи дослідження. В основу дослідження покладено сукупність загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, а саме: наукове абстрагування, системний аналіз – у процесі дослідження змістовного наповнення поняття «платоспроможність страхових компаній»; класифікаційно-аналітичний – для виокремлення ознак факторів, що впливають на платоспроможність страховиків; ретроспективний аналіз – під час вивчення вітчизняної та європейської практики пруденційного регулювання платоспроможності страховиків; аналіз і синтез – для виділення етапів розвитку державного регулювання платоспроможності страховиків України; економічний і статистичний аналіз – у процесі оцінювання стану платоспроможності страховиків в Україні та виявлення факторів впливу; порівняння, систематизації та узагальнення фактичних даних – для формування висновків за результатами дослідження; графічний –для обробки статистичних даних та їх унаочнення.

Інформаційна база дослідження. Для написання даної праці використовувалися такі літературні та наукові джерела: підручники з теорії страхової справи, фінансового менеджменту, фінансового аналізу, наукові праці українських та іноземних авторів, фінансові звітності страхових компаній та Інтернет-джерела.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що викладені в ній твердження та отримані результати можуть бути використані в

якості вхідної бази у наступних дослідженнях оцінки платоспроможності страхових компаній та формування дієвих стратегій її покращення.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

У першому розділі наведено ретроспективний аналіз становлення страхового ринку України і визначено 5 його етапів; визначено фактори, що стримують розвиток страхового ринку України; розглянуто еволюцію наглядових органів фінансового ринку на території України і Європейського Союзу; розглянуто особливості страхового нагляду в Європі.

У другому розділі аналізується: поняття платоспроможності у контексті страхування; методи оцінки платоспроможності в Україні відповідно до чинного Законодавства і Закону, що вступить у дію у 2024 році; зміни нового Законодавства; вимоги, які висуваються до страховиків України щодо їх платоспроможності; світовий та європейський досвід стандартів вимог.

У третьому розділі на підставі теоретичних досліджень та аналізу наведено пропонується досліджено: сучасний стан страхового ринку України; проведено моделювання платоспроможності страховиків України, наведено аналіз стандартів платоспроможності, які запроваджувались у Європейському Союзі; обґрунтовано доцільність поетапного впровадження стандартів ЄС до України, яке буде враховувати українські реалії.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

1.1. Ретроспективний аналіз страхового ринку України

Після отримання Україною статусу незалежної держави й процесу демонополізації державних установ відбулася поява нових приватних страхових компаній, що створило необхідну базу для становлення ринкових відносин у страховій діяльності й страхового ринку України. Попри те, що страхова діяльність була поширеною в Європі та світі ще від Епохи Великих географічних відкриттів, за часів УРСР страховий ринок був представлений єдиним Держстрахом. Тому після розпаду РСРС становлення страхового ринку України відбувалося з чистого аркуша. До того ж було розірвано багато старих економічних, соціальних, виробничо-технологічних, науково-технічних зв'язків між організаціями, так як вони стали належати різним країнам. Суб'єкти економічних відносин натрапили на ризики, оскільки держава була не в змозі бути гарантом усунення наслідків від надзвичайних подій, тобто ставали незахищеними перед ймовірними нещасними випадками. Це викликало необхідність створення страхового ринку, бо тільки страхування може забезпечити захист суб'єктам економічних відносин. Діяльність у сфері страхування є однією з найприбутковіших, у розвинених країнах вона забезпечує 8-12% ВВП і є одним з найважливіших секторів національної економіки. Фурман В.М. наголошує на тому, що у таких країнах увага приділяється розв'язанню проблем страхування, пов'язуючи її з критеріями такими як соціальна згода, соціальна стабільність, гарантії високого рівня життя.

За такими вченими як Горбач Л. М., Александрова М.М., Осадець С. С. в історії українського страхового ринку можна виділити такі етапи (див. таблицю 1.1):

Таблиця 1.1 Етапи становлення страхового ринку України

Етап	Основні характеристики етапу
Перший 1991-1993 рр.	Характеризується високим рівнем інфляції, неорганізованістю страхового законодавства та відсутністю наглядового органу за страховою діяльністю.
Другий 1993–1996 рр.	Період розпочинається із прийняття Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» у травні 1993 року, а згодом створенням Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю, який дав початок нагляду за страховою діяльністю, здійснив введення ліцензування, встановив вимоги для мінімального розміру статутного фонду й часток іноземних юридичних та фізичних осіб у статутному фонді страхових компаній. Це спричинило самоліквідацію страхових компаній, які були засновані на іноземному капіталі, що можна віднести до позитивного результату.
Третій 1996–2001 рр.	Нормативно-правові акти, що приймалися у той час, визначали пануючу роль недержавних страхових компаній та розкривали потреби переходу до ринкової економіки. Відбулося збільшення мінімального розміру статутного фонду з 5 000 дол. США до 100 000 дол. США, внаслідок чого після перереєстрації кількість компаній різко впала до 220. 1997 року було зменшення реального обсягу надходжень страхових платежів, який почався в 1994 році, хоча ріст при цьому становив лише 8,6% від аналогічного показника 1994 року в порівняльних цінах.
Четвертий 2001 р.-2020	Четвертий етап характеризується удосконаленням страхового законодавства і прийняттям 7 листопада 2001 року нової редакції Закону «Про страхування». Встановлюються вимоги для страховиків, які займаються видами «non-life»

	страхування про формування мінімального статутного фонду у розмірі 500 000 євро протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом; а протягом 3 років - 1 млн. євро. З іншого боку, страховики, які займаються «life» страхуванням, формують фонд не менше 750 тис. євро протягом двох років, протягом трьох – 1,5 млн. євро. Між іншим, для тих «life» страховиків, які з'явилися на ринку після прийняття Закону, встановлюється мінімальний розмір статутного фонду в сумі 1,5 млн. євро, а ті, що займаються «non-life» страхуванням- 1 млн. євро. Також скасували обмеження на частку іноземних фізичних чи юридичних осіб у статутному капіталі українських страховиків.
П'ятий 2020 р.-по сьогодні	1 липня 2020 року вступив у дію Закон про «спліт», згідно з яким повноваження щодо регулювання та нагляду за небанківськими фінансовими установами переходять від Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг до Національного Банку України (а саме страхові компанії, кредитні спілки, фінансові компанії та бюро кредитних історій) та Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку (всі інші установи). Такий крок вимагався від МВФ та ЄС з 2015 року, проте на це знадобилось 5 років. 17 червня 2021 року був ухвалений новий Закон про страхування, який вступає в дію у 2024 році і повністю замінить чинний Закон, прийнятий у 1996 році. Зміни будуть стосуватися ліцензування і розширення наглядових прав НБУ і спрямовані на захист справ клієнтів страхових органзацій.

Джерело: складено авторами на основі джерел [1-16]

Перший етап відзначається активним ростом кількості страхових компаній, з'являються такі відомі компанії як: "Омета Інстер", "Ризик", "Скайд", "Саламандра", "Скайд-вест", "АСКО-Прометей", "Росток", "Славія" і т. д.. Ринок

страхування України поступово наповнюється провідними та досить успішними іноземними страховими компаніями, що діють переважно через спільну страхову діяльність. Звідси з'явилися спілка "Омета Інстер"-"Ллойд" (Англія), ізраїльсько-українське "Страхова компанія "Система резервних фондів", пряме представництво австрійської фірми "Safe invest". З одного боку, це поклало кінець монопольному становищу Держстраху, з іншого, через відсутність достатнього контролю за рівнем статутних фондів та платоспроможності страховика, створені тоді страхові компанії мали недостатньо ресурсів для того, щоб виконувати взяті на себе зобов’язання, тим самим підірвавши рівень народної довіри як до компаній, так і всієї системи страхування зокрема.

Поліпшенням такої ситуації стало створення спеціалізованого законодавства про страхування. Так 16 жовтня 1991 р. на базі Головного управління державного страхування України створюється Укрдержстрах, за час діяльності якого відбувся приріст кількості договорів добровільного страхування на 10-11%. 1993 р. на заміну Укрдержстраху створюється відкрите акціонерне товариство «Національна акціонерна страхова компанія «Оранта», засновувана Фондом державного майна України.

Але в той же час відбувалась гіперінфляція, а рівень встановленого мінімального розміру статутного фонду був недостатньо законодавчо встановленим, що дозволило залишатись на ринку значній кількості неплатоспроможних страхових компаній. Це спричиняло лише більше поглиблення недовіри до страхування в суспільстві.

Отже, Декрет хоч і приніс достатню кількість позитивних змін на другому етапі, та досі не міг забезпечити достатньої правової бази в сфері страхування, особливо в питаннях щодо платоспроможності страховика, а ринок страхування залишився мало розвинутим.

Оскільки значення обсягу страхового ринку України у цей період складає біля 1%, а в розвинених країнах біля 10%, вітчизняний ринок залишається мало розвинутим. Темп росту страхових резервів є меншим за темп росту отриманих

страхових премій і виплачених страхових відшкодувань, що є нераціональним, бо саме страхові резерви мають покривати страхові виплати, а отже вони повинні формуватися швидшими темпами. Обсяг сформованих страхових резервів є меншим, ніж сума виплачених страхових відшкодувань, що взагалі є грубою помилкою і вказує на неплатоспроможність страховиків та неопрацьованість законодавства того часу.

Отже, проблеми на законодавчому рівні, недовіра від фізичних і юридичних осіб не сприяли розвитку ринку і збільшенню кількості відповідних компаній. Тому держава вжила певних заходів для сприяння розвиткові та покращення загальної ситуації. Після врахування досвіду зарубіжних компаній сфери страхування, власної історії та помилок влада почала формувати більш систематизоване законодавство, яке б сприяло виходу неплатоспроможних страхових компаній з ринку, і залишенню тих страховиків, які спроможні виконувати покладені на них зобов’язання, тим самим підвищуючи довіру до себе як суб’єктів страхових відносин та ринку страхування загалом.

Третій етап історії становлення страхового ринку України розпочався прийняттям 17 березня 1996 року Закону «Про страхування» завдяки діяльності держави щодо формування якісно нового законодавства.

Цей період відзначається значними змінами законодавства в сфері страхування. По-перше, збільшилась кількість вимог до страхових компаній з іноземним капіталом через встановлення для них мінімального розміру статутного фонду у розмірі 500 тис. євро та обмеженням іноземної частки в загальному розмірі статутного капіталу на рівні 49 %. По-друге, ліцензування життя було відмежовано від ризикових видів страхування. По-третє, відбулося визначення технічних резервів та резервів страхування життя і встановлення вимог до зобов’язань страховиків відповідати цим резервам. До того ж вимоги до договорів і правил страхування стали конкретнішими, визначилися і легалізувалися багато страхових понять, таких як страховий продукт, аварійні

комісари, актуарії, страхові посередники, значно збільшилися вимоги до платоспроможності страховика та інше.

Також для того, щоб отримати правдиві дані про загальну страхову діяльність країни, окремо взятих її компаній та основні показники їх діяльності на даному етапі розробляється та затверджується спеціалізована бухгалтерська звітність. Це дало змогу визначати, аналізувати та вивчати основні тенденції та перспективи розвитку страхування в Україні.

Як доведення того, що влада держави мала на меті розвиток страхування, було прийнято та ухвалено урядом 14 вересня 1998 Програми розвитку страхового ринку України на 1998 - 2000 роки. Основною метою усіх цих змін було витіснення з ринку тих страхових компаній, діяльність яких тільки підривала стан страхового ринку, і вже на кінець 1997 року страховий ринок України налічував 240 страхових компаній.

Третій етап розвитку страхового ринку характеризується виключно позитивними змінами: частка страхового ринку у ВВП безперервно збільшується, до того ж зростають розміри страхових премій, сформованих страхових резервів та сплаченого статутного фонду, страховики починають отримувати все вищі і вищі прибутки, тим самим свідчачи, що зміни на законодавчому рівні були безцінними, і політика, якої держави почала притримуватися, вказує на правильний шлях розвитку страхового ринку України.

Четвертий етап характеризується переглядом того, що вже вдалося впровадити, і тих стандартів і підходів у регулюванні та розвитку ринку, що тільки підлягатимуть введенню. Страховики стають більше конкурентоспроможними, оскільки розвиваються їхні професійні навички. Під кінець 2002 року створюється новий регулятор - Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (далі - ДКРРФП), посились вимоги до капіталізації ринку.

Безпосередньо головною задачею цього часу стало зміцнення системи контролю ДКРРФП та фінансового стану наявних страхових організацій і ліквідації страховиків, які вже є недієздатними, а ті страховики, що залишилися на ринку, мають піднімати рівень платоспроможності, капіталізації своїх страхових організацій, якості капіталу, розширення діяльності, залучивши кошти населення і підприємств, до того ж покращення співробітництва страховиків з реальним сектором економіки.

Отже, позитивним результатом розвитку вітчизняного страхового ринку стало реальне зростання обсягів страхових операцій з усіх видів страхування (за винятком 2005 р.), більш того відбулися структурні зміни на користь добровільного особистого страхування і страхування життя, а фінансова надійність страховиків продемонструвала зростання показників.

Проаналізувавши становлення та розвиток страхового ринку України можна виділити дві групи чинників, які мали істотний вплив на розвиток страхування: такі, що виникли на рівні клієнтів страхових компаній, або на рівні страхових компаній (див. таблицю 1.2):

Таблиця 1.2 Основні фактори, що стримують розвиток страхового ринку України

Чинники, що виникли на рівні клієнтів страхових послуг	Чинники, що виникли на рівні страхових компаній
1. Недовіра до страховиків. 2. Відсутність вільних коштів у підприємств та населення. 3. Низька страхова культура населення. 4. Відсутність прозорості страхового ринку.	1. Недостатня кваліфікація кадрів. 2. Значна плинність кадрів, особливо на регіональному рівні. 3. Недостатній рівень маркетингу та реклами. 4. Низька платоспроможність та залежність від перестрахування.

Продовження таблиці 1.2

	5. Неудосконаленість нормативно-правової бази. 6. Приплив іноземного капіталу. Нестабільність політичної ситуації, інфляція.

Джерело: складено автором на основі джерела [6]

Такий поділ випливає з суті страхового ринку: з одного боку продавець страхової послуги (страхова компанія), а з іншого - покупець.

Для подальшого розвитку ринку страхування потрібно усунути вище наведених фактори, при чому ці заходи повинні розробляти і впроваджувати як державні органів, так і інші суб'єкти страхового ринку: страхова компанія, страховий брокер, актуарії та інші.

На сьогоднішній день страховий ринок є одним з найменш розвинутих секторів економіки України, через що є нагальна потреба у підвищенні ролі страхування в системі господарювання. Залучивши кошти від страхувальників, страхові компанії гарантують захист клієнтів і мають змогу інвестувати ці кошти в національну економіку. Тобто, для повноцінного досягнення цих цілей виникає потреба у платоспроможності страхових компаній, що і обумовлює потребу у більш детальному дослідженні цього питання.

1.2 Історичні аспекти розвитку системи контролю фінансової системи

Історичний розвиток системи державних органів, що здійснюють контроль за платоспроможністю страховиків необхідно розглядати крізь призму історичного розвитку органів фінансового контролю у загальному значенні.

Система фінансового контролю та управління на території України має більш ніж тисячолітню історію, що починається за часів Київської Русі.

Починаючи від періоду, коли слов'янські племена почали об'єднуватись у князівства, одночасно з цим встановлювалась система управління фінансами, збору податків, даней та мита. Особливо важливе значення при цьому мав контроль сплати податків, що здійснювався за лінійною системою, запозиченою у Стародавній Греції. Згідно цієї системи уповноважені збирати податки представники князя (посадники) вели список боржників, за що отримували відповідну платню. Після того, як борг було погашено, платник викреслювався зі списку. Також звітність у такому вигляді мала подаватися до князя у встановлені строки, звіти контролювалися, крім того, складалася паралельна звітність за первинними документами і зіставлялася з поданою. Це стало початком системи аудиторського контролю.

Публічний характер звітності практикувався ще у Афінах Стародавньої Греції. Тоді звіти з витрат храмів, жертовників та державних установ писались на мармурових або бронзових табличках та встановлювались вздовж торгових шляхів, на центральних прощах, на місцях народних зборів.

Створення розгалуженої системи наглядовців та контролерів за сплатою податків та фінансовими операціями вперше мало місце у Римській імперії. Тоді це мало на меті запобігти численним випадкам шахрайства, несплати обов'язкових податків, завищених відсотків лихварів, тощо. Щоб запобігти збиткам унаслідок подібних випадків фінансового шахрайства, також було створено систему обліку.

Посада головного аудитора існувала ще у VII ст.до н.е. у Китаї. До його обов'язків входило наглядати за чиновниками, що розпоряджалися державними коштами та майном та контролювати їх чесність.

За часів Середньовіччя з розвитком товарно-господарських відносин набули свого розвитку і системи обліку та аудиту фінансової діяльності, з'являються трактати про контроль обліку і звітності, такі як трактати домініканського ченця Вальтера Хенлі [17, с.116].

Контроль за розрахунками між покупцями і банками набуває особливого розвитку за феодальних часів. Тоді ж виникає поділ контролю на зовнішній та внутрішній. Внутрішньому контролю підлягали торгові операції, розрахунки між покупцями, банками та лихварями та будь-який засекречений рух коштів, а зовнішньому – баланси і звітності, доступні стороннім особам.

В Російській Імперії нагальна потреба у державному органі, що давав би об'єктивну оцінку стану справ на підприємстві виникла після скасування кріпацтва у 1861 році. Причиною цього став бурхливий розвиток економіки, збільшення кількості промислових підприємств, розвиток сільського господарства. Виробнича сфера потребувала значного вкладання коштів, а отже, і контролю за їх раціональним використанням. Таким органом у 1891 році мав стати Інститут присяжних рахівників, проте його проект так і не було затверджено. Проте у 1909 році було подано проект створення Інституту бухгалтерів та скликано І Всеросійський з'їзд бухгалтерів. Згідно з цим проектом, було таке розподілення членів інституту: бухгалтери-експерти, бухгалтери та кандидати. На жаль, й ця спроба не отримала визнання ні державою, ні громадськістю [18, с. 89]

Наступний поштовх до бурхливого економічного розвитку мав місце у період НЕПу. Тоді ж було зроблено третю спробу створення державного органу фінансового контролю. Ним став Інститут державних бухгалтерів-експертів (ІДБЕ). Метою його діяльності було: «сприяння правильному веденню обліку і звітності на державних, концесійних, змішаних, кооперативних, громадських і приватних підприємствах та державних установах, а також надання висновків з різного роду питань обліку та звітності» [19, с. 51].

В Українській УСР перший орган державного фінансового контролю було створено 2 квітня 1918 року. Ним став Секретаріат Державного контролю, проте згодом його було розпущено. Натомість 15 січня 1919 року створили Народний комісаріат Державного контролю УРСР (НКДК). До його складу спочатку входила заснована в січні 1919 року Верховна соціалістична інспекція, яка на

початку травня року виділилася з НКДК у самостійний Народний комісаріат соціалістичної радянської інспекції (НКСРІ). Метою його діяльності був «контроль фінансово-промислової, адміністративно-освітньої, військової діяльності, а також землеробства, транспорту і зв'язку» [19, с. 51].

У 1922 році його структуру було спрощено до чотирьох відділів: загального, культурно-адміністративного, фінансово-економічного і бюро скарг [20, с. 28]

1934 року створено Комісію партійного контролю при Держконтролі СРСР. Започатковано відділення народних мас від роботи в контролюючих органах. Було скасовано розгалужена мережа груп сприяння органам Держконтролю Положенням Комісії Радянського контролю (1934 року) [21, С. 61-62]

В жовтні 1937 року в складі Наркомфіну СРСР починають створюватися спеціальні Контрольно-ревізійні управління (КРУ). Уряд затвердив ці положення про управління. Усі народні комісари, відомства, організації, заклади піддавалися документальній ревізії з боку контрольно-ревізійного управління [22, с. 144].

Після оголошення незалежності України основними законодавчими актами щодо регулювання фінансової діяльності стали Закон України «Про державну податкову службу в Україні» (1991р.), Закон України «Про державну контрольно-ревізійну службу» (1993) та Указ Президента України від 22 серпня 1996 року «Про утворення Державної податкової адміністрації України та місцевих державних податкових адміністрацій» (1996). Надалі державна система контролю прав та обов'язків державних органів та органів місцевого самоврядування, підприємств, організацій, установ, посадових осіб та громадян регулювалась через ці установи та нормативно-правові акти. Державний контроль фінансової сфери здійснювало Міністерство фінансів.

А 4 квітня 2003 року Указом Президента України №292 «Про створення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України» нарешті було створено державний уповноважений орган, що здійснював контроль діяльності учасників українського фінансового ринку.

Основними завданнями Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (ДКРРФПУ) у межах наданих їй повноважень були:

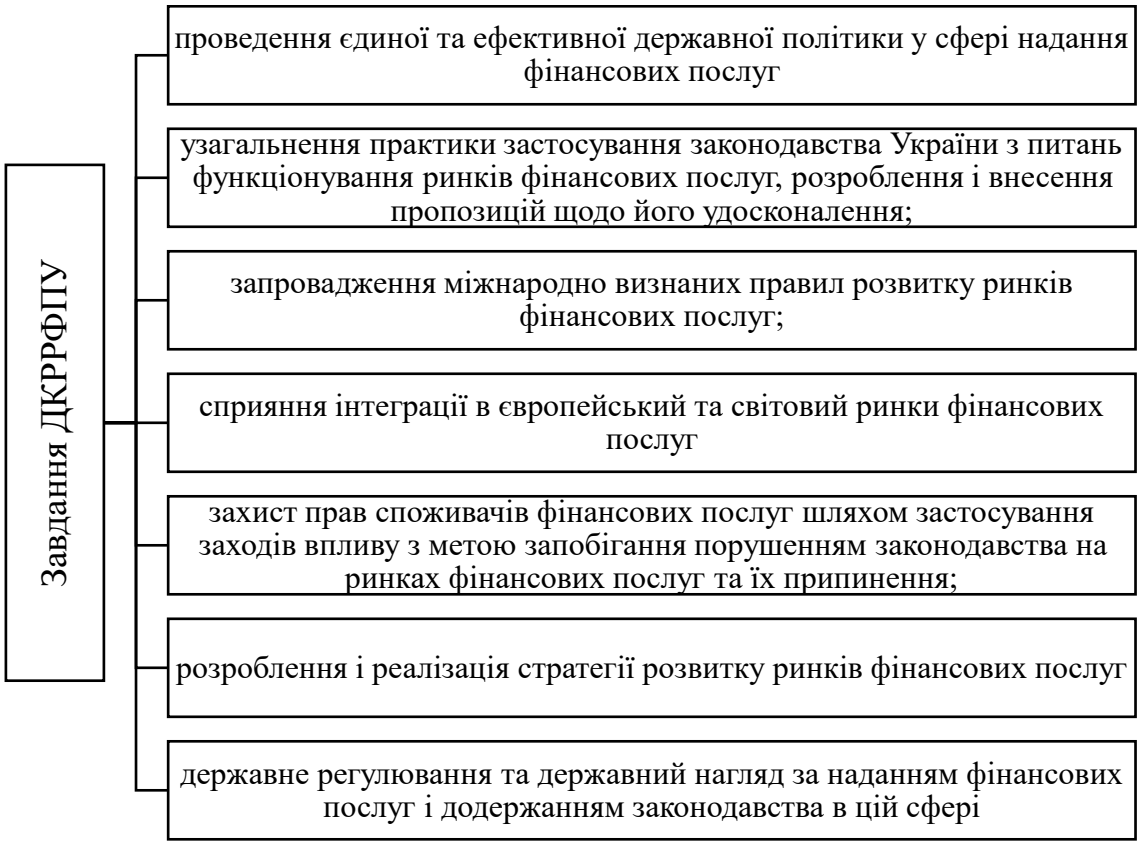

Рисунок 1.1 – Основні завдання ДКРРФПУ

Джерело: складено авторами на основі даних [23].

У 2006 році ДКРРФПУ було визнано на міжнародному ринку фінансових послуг та включено до світового співтовариства регуляторів фінансових ринків.

За період свого існування ДКРРФПУ було розроблено близько 100 відомчих нормативно-правових актів та понад 25 проектів указів Президента України, законів України і постанов Уряду, прийнято більше 3500 розпоряджень, які стосувалися видачі, зупинення дії та анулювання ліцензій на надання різних видів фінансових послуг, внесення організацій до реєстру фінансових установ, державної реєстрації кредитних спілок, видачі дозволів на проведення аудиту небанківських фінансових установ, взяття на облік юридичних осіб, що надають окремі види фінансових послуг та інших [23, с. 4].

ДКРРФПУ працювала у напряму сприяння всебічному розвитку вітчизняних фінансових ринків і дотримання міжнародно-визнаних стандартів. Забезпечення детінізації фінансових ринків ДКРРФПУ було одним з найбільш пріоритетних завдань. До компетенції ДКРРФПУ належало також контрольно-наглядова діяльність зі страхових послуг, накопичувального пенсійного забезпечення, управління фінансовими активами, фінансового лізингу, факторингу, діяльністю кредитних спілок, ломбардів тощо. Для того, щоб відбувався контролю за дотриманням чинного законодавства, а також захищались права та майнові інтереси споживачів фінансових послуг, наглядові департаменти і територіальні управління ДКРРФПУ регулярно проводили перевірки фінансових установ та аналізують їх звітність.

У 2011 році Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг було реформовано у Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг відповідно до Указу Президента України №1070/2011 «Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг».

На сьогодні основними напрямами діяльності Нацкомфінпослуг є: регуляторна діяльність, розвиток ринків небанківських послуг, впровадження міжнародних стандартів фінансової звітності та стандартів «Solvency II», посилення фінансової грамотності, захист прав споживачів фінансових послуг, європейська та євроатлантична інтеграція ринку фінансових послуг України.

Хронологічну еволюцію контролюючих органів на фінансовому ринку на території України наведено у Таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 Еволюція наглядових органів фінансового ринку на території України

Рік	Наглядовий орган
2.04.1918	Секретаріат Державного контролю
15.01.1919	Народний комісаріат Державного контролю УРСР (НКДК)
25.02.1920	Всеукраїнська робітничо-селянська інспекція
1934	Комісія партійного контролю при Держконтролі СРСР
1991	Державна податкова служба
1993	Державна контрольно-ревізійна служба
1996	Державна податкова адміністрація
4.04.2003	Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України
2011	Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

Джерело: складено авторами на основі даних [18].

Таким чином, на сьогодні основним органом, що здійснює контроль платоспроможності страховиків, відповідає за розвиток страхового ринку та впровадження стандартів «Solvency II» є Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

1.3 Світовий та Європейський досвід вимог до платоспроможності страховика

Ризик-орієнтований підхід до регулювання та нагляду за платоспроможністю страховиків Solvency II заснований на концепції ризикового капіталу (risk-based capital, RBC), яка застосована у Європейському Союзі, США, Канаді, Австралії, Японії та Сінгапурі. Світовий досвід запровадження ризик-

орієнтованого підходу до оцінки рівня платоспроможності страховиків свідчить про те, що низка країн намагається запозичити досвід держав Європейського Союзу та впровадити підходи до оцінки рівня платоспроможності страховиків, еквівалентні Solvency II (наприклад, Мексика та Бразилія). При цьому ряд країн, наприклад Китай, здійснює використання окремих компонентів, схожих методологічному наповнення з Solvency II, і вносить коригування, зумовлені з специфікою національних страхових ринків.

Ключовим напрямком розвитку фінансового ринку Європейського Союзу протягом останніх 15 років була інтеграція фінансових ринків його країн-учасниць та формування базового набору стандартів у галузі регулювання та нагляду, що ґрунтуються на управлінні ризиками. Цей процес супроводжувався реформою механізму регулювання ринку цінних паперів, і навіть банківського та страхового ринків. Ця реформа здійснювалася у рамках процесу Ламфалуссі, спрямованого на створення нової організаційно-правової структури у сфері регулювання фінансових ринків. Враховуючи схожість системних ризиків, яким схильні ринок цінних паперів, банківський та страховий ринки, Європейський Союз взяв вектор формування схожого механізму регулювання зазначених ринків. Міжнародні стандарти для страхового сектора Solvency II є розробкою Європейського управління зі страхування та пенсійного забезпечення (European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA). Відповідну роботу розпочала його організація попередник - Комітет європейських регуляторів зі страхування та трудових пенсій (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors, CEIOPS). Метою комітету було вироблення єдиних підходів до регулювання галузевих ринків та сприяння процесу інтеграції фінансових ринків країн-учасниць Європейського Союзу.

Першим кроком на шляху формування єдиного підходу до регулювання та нагляду за діяльністю страхових організацій було видання в 2002 році ряду нових директив і доповнень до діючих директив, що отримали назву «Solvency I». Розробка нормативних документів у рамках концепції Solvency I велася у

Європейському Союзі з 1997 року. Нові директиви внесли такі зміни до діючого підходу до регулювання та нагляду за діяльністю страховиків Європейського Союзу, як встановлення порогових значень при розрахунку нормативної величини маржі платоспроможності та визначення переліку заходів щодо посилення контролю за діяльністю страховиків з боку органів страхового нагляду.

Вищевказаний режим регулювання належить до найважливіших реформ фінансової системи у відповідь на глобальну кризу 2007 - 2009 рр. Однак його основною метою оголошено покращення захисту інтересів споживачів, а підвищення стабільності відповідної галузі належить до другорядних завдань.

Відповіддю Європейського Союзу на недоліки підходу Solvency I став запуск у 2001 році проекту з розробки комплексної концепції платоспроможності страховиків – Solvency II. Цей проект було запущено паралельно з проектом Solvency I, оскільки у процесі розробки та впровадження Solvency I стало очевидним, що для реалізації інтеграційних завдань у галузі регулювання та нагляду за учасниками європейського страхового ринку потрібен комплексний підхід, здатний врахувати специфіку та профіль ризиків страховиків країн-учасниць Європейського Союзу. Проекту Solvency II значною мірою сприяла і нова структура європейських комітетів, що регулюють діяльність учасників фінансових ринків, що формується в рамках згаданого вище процесу Ламфалуссі. Основними цілями реалізації проекту Solvency II стали гармонізація підходів та практик до регулювання фінансової стійкості та платоспроможності, захист інтересів споживачів страхових послуг та підвищення конкурентоспроможності страховиків Європейського Союзу шляхом формування єдиної концепції ризик-орієнтованого регулювання та нагляду.

Solvency II повинні сприяти розвитку інтеграції шляхом уніфікації регулювання та забезпечення однакових умов конкуренції у сфері страхування ЄС. Цей процес також передбачає стимулювання взаємодопомоги всього інтеграційного об'єднання за допомогою взаємного визнання ліцензій.

Стандарти для страхових компаній Solvency II базуються на директиві ЄС від 25 листопада 2009 р. про організацію та здійснення страхової та перестрахувальної діяльності, відкоригованої у 2014 р. За її прийняттям на інтеграційному рівні відбулися зміни національного законодавства європейських країн. Вищезгаданий нормативний акт містить загальні положення відповідного нововведення, конкретизовані подальшими документами з цього питання. У його основі лежить ризик орієнтований підхід регулювання діяльності страховиків, заснований на концепції ризикового капіталу (Risk-Based Capital, RBC). Відповідно до неї кожен різновид ризику має покривати певну величину власних коштів.

17 січня 2015 р. вийшов у світ регламент ЄС, який має юридичну силу і містить більш докладну інформацію про впровадження стандарту Solvency II. Надалі він неодноразово коригувався в частині розрахунків величини власних засобів для покриття вкладень різних видів та деяких технічних деталей, пов'язаних з визначенням ризиків. Подальша конкретизація відомостей щодо запровадження цих нормативів також здійснюється у технічних стандартах. Європейським управлінням зі страхування та пенсійного забезпечення (EIOPA) опубліковані розробки з оптимізації нагляду за діяльністю страхових компаній в умовах дії нового режиму регулювання. Він здійснюється Європейською комісією, згаданим вище спеціалізованим органом інтеграційного рівня та національними регуляторами. Система регулювання страхового сектора Solvency II передувала Solvency I, поява якої була ознаменована директивами Європейського економічного співтовариства про страхування від збитків від 24 липня 1973 р. та про страхування життя від 5 березня 1979 р. ще до утворення ЄС. Згодом вони були скориговані директивами про страхування від збитків від 22 червня 1988 р. та від 18 червня 1992 р., а також про страхування життя від 8 листопада 1990 р. та від 10 листопада 1992 р. У 90-х рр. н. на інтеграційному рівні виникло прагнення модернізувати систему регулювання діяльності страховиків. З'явилася робоча група Гельмута Мюллера, який тоді був

керівником Федерального відомства з нагляду над діяльністю страхових компаній Німеччини. Результатам її діяльності присвячено відповідну доповідь. Експерти виявили, що нормативи власних коштів у страховому секторі ґрунтуються не на всіх різновидах ризику. Виникли гасла ґрунтовного перегляду вимог до капіталу в названій сфері, що отримали втілення у другому стандарті. Тоді ж справа обмежилася лише деякими коригуваннями нормативних актів, що діяли в той період, з даного питання, в результаті якого з'явилися нові директиви - від 5 березня 2002 р. про страхування від збитків і від 5 листопада 2002 р. про страхування життя. Колишній режим зберігає чинність для тих організацій, які не підпадають під дію нових правил. Нова система регулювання поширюється усім страховиків і перестраховиків Євросоюзу незалежно від правової форми, за невеликими винятками. Вона застосовується в ЄС з 1 січня 2016 р., але на її повне запровадження відводиться загалом 16 років. Впровадження відповідних правил у європейському інтеграційному об'єднанні триває благополучно. Більшість страхових організацій справляється з вимогами, у тому числі до власних коштів.

Введення нових стандартів регулювання страхового сектора Solvency II призводить до змін багатьох процесів та систем всередині організації та неминуче збільшує витрати та обсяг трудовитрат. З'являється попит на додатковий висококваліфікований персонал, здатний організувати перехід нові нормативи. Частина учасників ринку не зможе відповідати вищезазначеним правилам. Великі структури мають перевагу при адаптації завдяки більш високим оборотам та прибутку, а також диверсифікації ризиків, що знижує їх рівень. Імовірним наслідком буде зникнення деяких підприємств, зростання злиття та поглинання, що призводить до посилення концентрації капіталу, падіння конкуренції та погіршення якості відповідних послуг.

Режим Solvency II, як і Базель III для банків, вимагає точної оцінки ризиків та його відповідності рівню власних коштів, вимоги до якого підвищуються. Проте «замкнений» у установах капітал позбавлений можливості продуктивного використання. Це може викликати зростання цін і перетворитися на гальмо для

розвитку галузі, обмежуючи ділову активність страховиків. Метою останніх стане максимальна диверсифікація портфеля для мінімізації ризику. Варто зазначити і те, що обов'язок ґрунтовного інформування громадськості, що включає інвесторів та клієнтів, дисциплінує суб'єкти господарювання. Однак у разі виникнення несприятливої ситуації це може призвести до її посилення. Можливе також часткове переміщення цього бізнесу з Євросоюзу до регіонів з більш м'яким регулюванням. На наслідках стимулювання короткострокових інвестицій страхових компаній та перешкод вкладенням на тривалий період варто зупинитися окремо. Справа в тому, що в ряді країн, наприклад, у ФРН, вищезазначені посередники належать до найважливіших джерел «довгих» грошей банківських установ. Для останніх проблема їх пошуку останнім часом стоїть особливо гостро у зв'язку з використанням третьої базельської угоди, яка також потребує відповідності активів і пасивів за термінами. Таким чином, у деяких державах нові правила для страховиків ускладнюють становище банків. Крім того, довгострокова стратегія стабілізує фінансову систему та сприяє розвитку економіки. Поділ страхування життя та будь-якого іншого його виду в рамках однієї організації в кінцевому підсумку також може призвести до наслідків, що дестабілізують. При цьому зникає можливість використання прибутку першого напряму ділової активності для компенсації збитків від другого та навпаки. Таким чином, режим Solvency II матиме значний багатоплановий ефект як у рамках відповідного сектора, так і на рівні народного господарства, наслідки якого складно передбачити.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ПЛАТОСПРО ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ

2.1 Сутність та значення платоспроможності страхових компаній

Платоспроможність є одним з визначальних чинників фінансової стійкості страхової компанії. Оцінка платоспроможності страхової організації зводиться до оцінки достатності власного капіталу. Існуючі проблеми на сучасному страховому ринку припускають подальше вдосконалення методики розрахунку резерву платоспроможності. Актуальною залишається потреба у виявленні недоліків в правилах оцінки платоспроможності страхових організацій і знаходження можливих напрямків її вдосконалення.

Саме поняття платоспроможності, наприклад, за Базілінською О. Я., можна визначити як «можливість безперебійно сплачувати борги у відповідні терміни» [24, 85]. Авторка також розмежовує два види платоспроможності: поточний та перспективний, та наводить їх визначення:

Поточна платоспроможність

- "спроможність підприємства сплатити свої поточні зобов’язання негайно та в найближчому майбутньому. Поточна платоспроможність тотожна поняттю ліквідності — здатності реалізувати активи за короткий час і без значних втрат"[24, 85].

Перспективна платоспроможність

- "очікується в середньостроковій та довгостроковій перспективі і показує здатність підприємства вчасно розплатитися за своїми зобов’язаннями в перспективний період"[24, 85].

Рисунок 2.1 – Види платоспроможностей

Джерело: складено автором на основі джерела [24, 85]

Під платоспроможністю страховика розуміється здатність страховика виконувати всі свої страхові зобов'язання за рахунок коштів страхових резервів та резерву платоспроможності. Розмір прийнятих страхових зобов'язань визначається розміром сформованих страхових резервів.

Економічна література часто пов’язує поняття платоспроможності та фінансової стійкості, розділяючи їх досить умовно. Платоспроможність в літературі розуміється як здатність страхової компанії розраховуватися за взятими нас себе зобов’язаннями [25]. В цей же час, під фінансовою стійкістю розуміється здатність страхової компанії виконувати зобов’язання при настанні будь-яких несприятливих подій або зміні кон’юнктури ринку [26]. Хоча ці поняття і збігаються у випадку аналізу страхової компанії у короткостроковому періоді, в інших випадках ці поняття не є тотожними.

Оскільки в літературі існують різні погляди щодо визначення поняття платоспроможності страхової компанії, варто розглянути його детальніше у розрізі різних авторів:

Таблиця 2.1 Визначення науковцями поняття платоспроможності

Автор	Визначення платоспроможності страховика
Хемптон Д.Д	«Здатність покривати всі фінансові зобов’язання, оплачувати всі позови й страхові допомоги з різних полісів, виданих страховою компанією» [36].
Александрова М.М	«Можливість відповідати за своїми зобов’язаннями» [32]
Шелехов К.В.	«Об’єктивний показник поточного фінансового стану шляхом його прогнозування в майбутньому». «можливість виконання в майбутньому зобов’язань завдяки тим активам, які є в розпорядженні страховика, являють собою реальні цінності, а тому є ліквідними» [37]
Приходько В.С.	«Здатність своєчасно та в повному обсязі виконати свої фінансові зобов’язання» [38]

Продовження таблиці 2.1

Автор	Визначення платоспроможності страховика
Нєнно І.М.	«Основна ознака фінансової стійкості страховиків, специфіка якої проявляється в особливостях формування зобов'язань і ресурсів для їх виконання» [39]
Олійник І.А.	«Вартість активів страхової компанії, що перевищує вартість її зобов'язань або дорівнює їй» [35]
Борисова В.А.	«Здатність своєчасно в повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання, передусім страхові, за рахунок наявності достатньої суми ліквідних активів і засобів платежу» [17]
Національний Банк України	«Здатність страховика виконати свої зобов'язання за договором страхування» [30]

Джерело: складено автором на основі джерел [17, 30-39]

Проаналізувавши наведені вище визначення, можна відзначити, що деякі автори майже не відрізняють платоспроможність від фінансової стійкості. З іншої сторони, усі автори сходяться на думці, що платоспроможністю є здатність страхової компанії виконувати як фінансові зобов'язання перед своїми клієнтами, тобто страхувальниками так і перед іншими позичальниками.

2.2 Підходи до оцінки платоспроможності страховиків України

Хоча науковці можуть не сходитися у своєму баченні поняття платоспроможності страховика, у третьому розділі «Забезпечення платоспроможності страховиків» Закону України «Про страхування» визначені конкретні вимоги до страхових компаній щодо їх платоспроможності. Відповідно до статті 30 ЗУ «Про страхування» висунуто три вимоги, які пов'язані з платоспроможністю страхових компаній:

Таблиця 2.2 Вимоги до умов забезпечення платоспроможності страховика в Законі України «Про страхування»

Резидентність страховика	Страховики-резиденти	Філії страховиків-нерезидентів
Наявність фондів	Сплачений статутний фонд, гарантійний фонд	Гарантійний депозит, гарантійний фонд
Величина створених страхових резервів	Достатні для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань	Достатні для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань
Розмір фактичного запасу платоспроможності	> розрахованого нормативного запасу	> розрахованого нормативного запасу

Джерело: складено автором на основі джерела [1, 30]

Платоспроможність страхової компанії залежить від величини і достатності її резервів, але, оскільки у страховій справі наявна стохастична компонента, то резерви не гарантують постійної платоспроможності. Оцінка достатності власного капіталу проводиться шляхом зіставлення його розміру з величиною резерву платоспроможності та гарантійним фондом [10] .

Відповідно до Закону, існують вимоги до розміру раніше перелічених фондів страховиків залежно від видів страхування, якими займається страхова компанія:

Таблиця 2.3 Вимоги до мінімального розміру статутного фонду (гарантійного депозиту) страховика в Законі України «Про страхування»

Тип страхової компанії	Інші види страхування, крім страхування життя	Страхування життя
Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту)	1 млн євро	10 млн євро

Джерело: складено автором на основі джерела [1, 30]

Оскільки в Законі передбачені вимоги до гарантійного фонду, то також наводиться методика його обчислення:

$$ГФ = ДК + РК + НП, \qquad (2.1)$$

де ГФ – гарантійний фонд

ДК –додатковий капітал

РК – резервний капітал

НП – нерозподілений прибуток

Згідно із Законом, страхові компанії мусять підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів), тобто він має перевищувати розрахований нормативний запас у будь-який момент часу. Цей показник розраховується за формулою:

$$ФЗП = БВ - НА - З, \qquad (2.2)$$

де ФЗП - фактичний запас платоспроможності (нетто-активів)

БВ- балансова вартість (сума активів)

НА- нематеріальні активи

З - сума усіх зобов'язань, в т. ч. страхових

Резерв платоспроможності є розрахунковою величиною, яка забезпечена власним капіталом у вигляді майна страховика (основних засобів, матеріальних цінностей, грошових коштів, фінансових вкладень і т.д.), вільну від будь-яких майбутніх зобов'язань, за винятком прав вимоги його учасників (засновників) [2, С. 30].

Існують два методи розрахунку нормативного запасу платоспроможності за видами страхування іншими, ніж «страхування життя».

Перший метод передбачає розрахунок показника виходячи з суми страхових премій, що надійшли за 12 місяців, що передують звітній даті [27, С. 30].

Другий - виходячи з середнього розміру страхових виплат, вироблених за 3 календарні роки, що передують звітній даті. Резерв платоспроможності встановлюється як найбільше значення одного з показників [27, С. 30].

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності [27, С. 30].

Нормативний запас платоспроможності буде дорівнювати залежно від видів страхування, якими займається страхова компанія, більшій з розрахованих наступних величин:

Таблиця 2.4 Методи розрахунку нормативного значення запасу платоспроможності страховика

Інші види страхування, крім страхування життя	Страхування життя
(Сума страхових премій за останні 12 місяців – сума страхових премій належних перестраховикам *0,5)*0,18	Загальна величина резерву довгострокових зобов’язань (математичний резерву) *0,05
(Сума страхових виплат за останні 12 місяців – страхові виплати, що компенсуються перестраховиками*0,5) * 0,26	

Джерело: складено автором на основі джерела [37, С. 30]

Відповідно, загальна величини резерву довгострокових зобов’язань розраховується за формулою:

$$ЗВРДЗ = \sum РДЗ, \quad (2.3)$$

де ЗВРДЗ – загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву)

РДЗ – сума резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

Підсумовуючи, можна визначити платоспроможність як здатність страховика вчасно і в повній мірі погашати свої зобов'язання за укладеними договорами страхування.

Існує декілька причин, які можуть спричинити неплатоспроможність страхової компанії:

Рисунок 2.2 – Причини неплатоспроможності страховика

Джерело: складено автором на основі джерела [45, 15]

Після припинення функціонування Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, регулятором та наглядовим органом на ринку страхування став Національний Банк України. У своїй Білій книзі "Майбутнє регулювання ринку страхування" регулятор

стверджує, що головною причиною проблем українського страхового ринку, серед яких і проблема забезпечення платоспроможності, є неналежне правове регулювання і, тому НБУ висловлює намір змінити наявну сьогодні модель регулювання страхового ринку України, яка була представлена і цій роботі раніше. Нова модель регулювання страхового ринку буде ґрунтуватися на Європейських і світових стандартах, а також буде враховувати особливості українського ринку: «Нова модель передбачає удосконалення вимог до ліцензування, оцінки платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління та системи управління ризиками, застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду, нагляду за ринковою поведінкою, а також визначення процедури реорганізації, відновлення діяльності та виведення компаній з ринку» [31, С. 8].

18 листопада 2021 року Верховною Радою було ухвалено новий Закон України «Про страхування», отримавши 235 голосів. НБУ після отримання статусу регулятора страхового ринку, визначив одною з основних цілей своєї діяльності – змінити застаріле законодавство, чого чекали як учасники ринку, так і споживачі страхових послуг. Зміни спрямовані на збільшення підтримки прав споживачів страхових послуг і самих страхових компаній, передбачаючи збільшення регулювання з боку НБУ і посилення цілого переліку вимог:

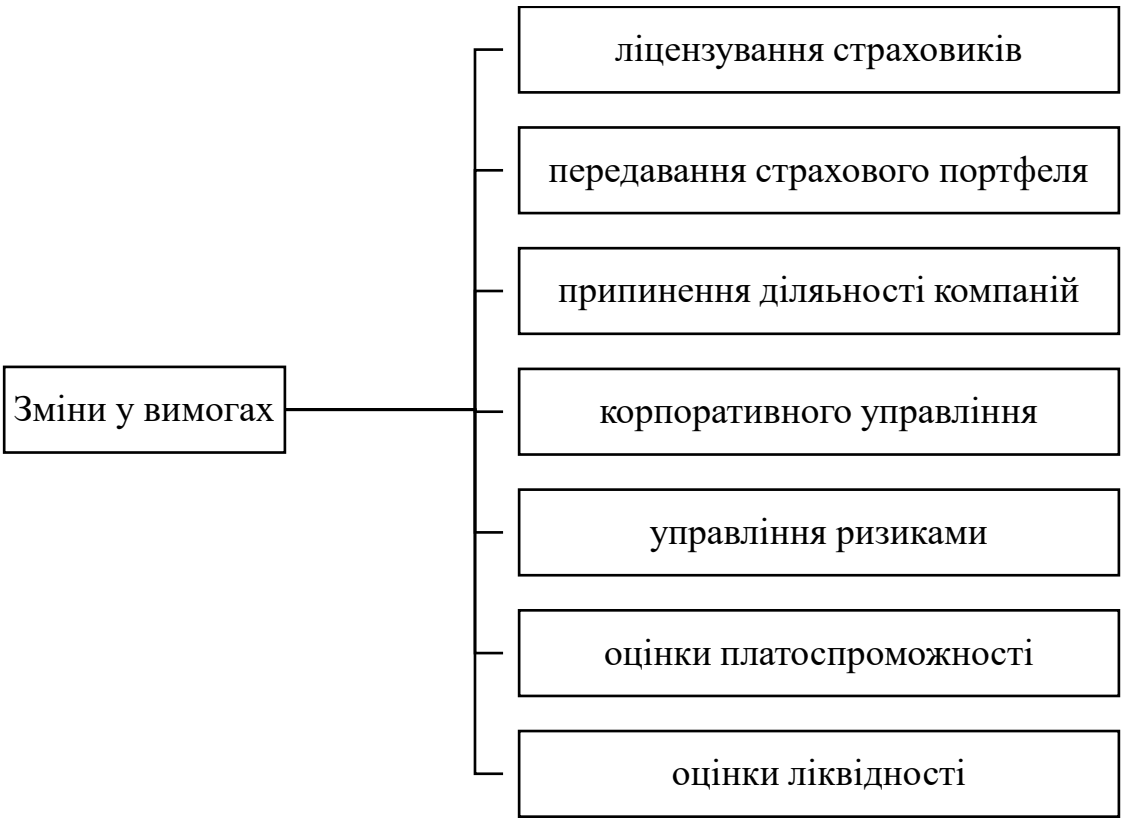

Рисунок 2.3 – Зміни у вимогах згідно нового законодаства

Джерело: складено автором на основі джерела [40]

Зокрема, розроблені нові вимоги до страхових організацій для виходу на ринок можна відобразити у вигляді схеми:

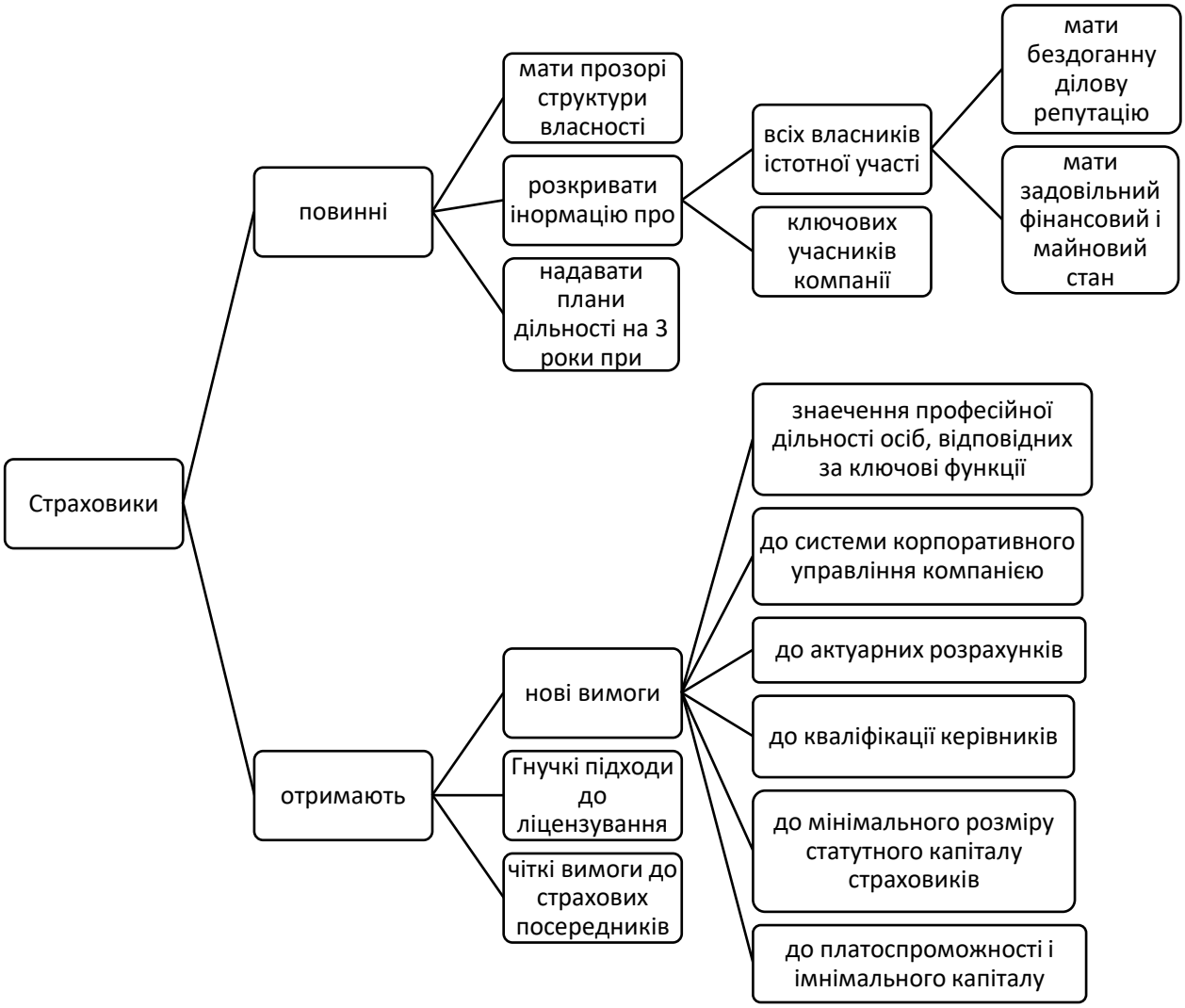

Рисунок 2.4 – Загальне представлення нових вимог до страховиків України для виходу на ринок

Джерело: складено автором на основі джерела [40]

Однією з найважливіших змін у законі вважається саме вимоги до платоспроможності страховиків. Передбачається дві категорії вимог: спрощена (Solvency I) для страхування відмінного від страхування життя та базова (Solvency II) для страхування життя, відповідальності, поруки і більших страхових організацій. Перші три роки після вступу в силу нового Закону до обох груп страховиків будуть застосовуватися спрощені вимоги до платоспроможності.

Новий Закон, на відміну від Закону, прийнятого 26 років тому, висуває та описує значно більше вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика.

Згідно з міжнародною практикою НБУ перейде від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами. Нижче наведена нова класифікація видів страхування:

Таблиця 2.5 Класи страхування згідно нового Закону

Клас	Вид страхування	Клас	Вид страхування
1	від нещасного випадку	13	іншої відповідальності
2	на випадок хвороби	14	кредитів
3	наземних ТЗ	15	поруки (гарантії
4	залізничного рухомого складу	16	інших фінансових ризиків
5	повітряних суден	17	судових витрат;
6	водних суден	18	асистанс
7	Майна, що перевозиться		Класи страхування життя
8	майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ	19	страхування життя
9	майна від іншої шкоди	20	страхування життя до шлюбу та до народження дитини
10	відповідальності, внаслідок використання наземного транспортного засобу	21	інвестиційне страхування життя
11	відповідальності, внаслідок використання повітряного судна	22	безперервне страхування здоров’я
12	відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна	23	пенсійне страхування

Джерело: складено авторами на основі джерела [40].

Статутний капітал страховика має бути більшим або дорівнювати мінімальному капіталу страховика, зазначеному у Законі і, відповідно, для початку діяльності та отримання ліцензії юридична особа має відповідати цій вимозі. Формування та наповнення статутного капіталу дозволяється виключно у грошовій формі (для резидентів України – гривневі, для нерезидентів або

гривні, або іноземній валюті). Джерела наповнення статутного капіталу мають бути підтвердженими, НБУ встановлює відповідні вимоги нормативно-правовими актами. Змінювати структуру статутного капіталу і проводити державну реєстрацію змін можна тільки за погодженням НБУ та у порядку, встановленим ним. Витрачати грошові кошти зі статутного капіталу до того, як юридична особа отримала ліцензію, має право тільки для підготовки проведення нею страхової діяльності.

Подібно до старого Закону у новому є окремий розділ, присвячений вимогам до платоспроможності страхової компанії: «Розділ VI. Вимоги щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика».

У статті 37 нового Закону України «Про страхування» описані особливості визначення регулятивного капіталу страховика. Так, страховик має забезпечувати постійний достатній рівень регулятивного капіталу для платоспроможності. Він складається з:

$$РК = К1 + К2 + К3, \qquad (2.4)$$

де РК – регулятивний капітал

К1 - капітал першого рівня

К2 - капітал другого рівня

К3 - капітал третього рівня

Також визначено критерії, які впливають на поділ складових регулятивного капіталу на рівні:

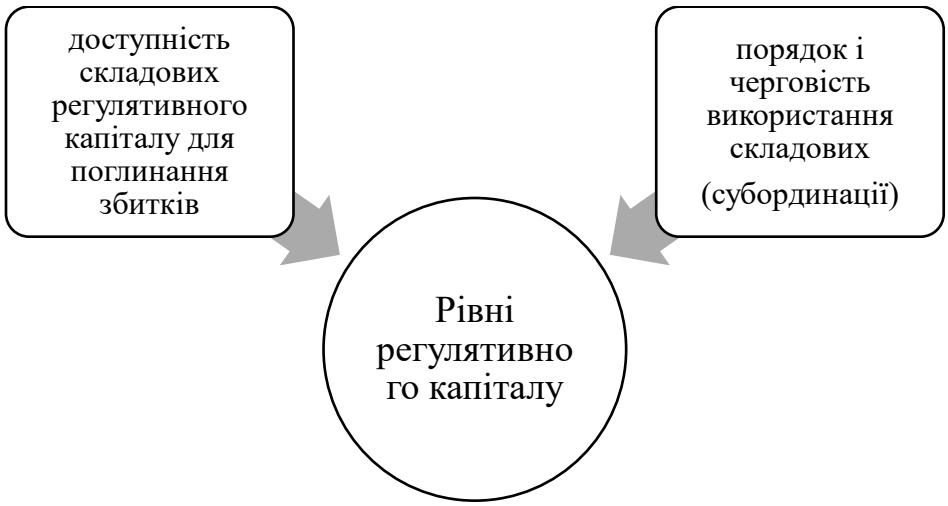

Рисунок 2.5 – Критерії поділу на складові регулятивного капіталу

Джерело: складено автором на основі джерела [40]

Відповідно, нормативно-правові акти регулятора визначають такі елементи:

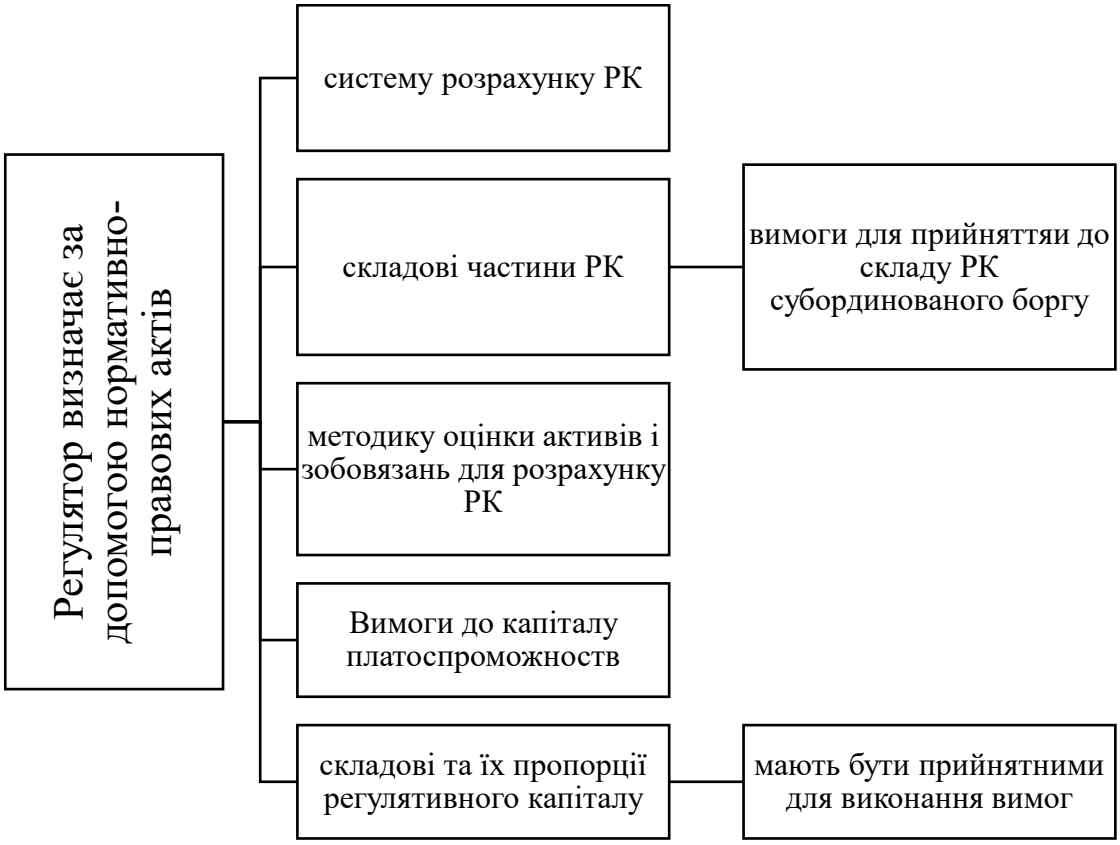

Рисунок 2.6 – Складові, які визначає регулятор

Джерело: складено автором на основі джерела [40]

У статті 38 визначені вимоги до платоспроможності страховика: «Страховик та кожний власник істотної участі у страховику зобов'язані підтримувати платоспроможність страховика. Платоспроможність страховика забезпечується шляхом дотримання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» [40].

Проаналізувавши вищезазначену статтю, можна узагальнити такі пункти:

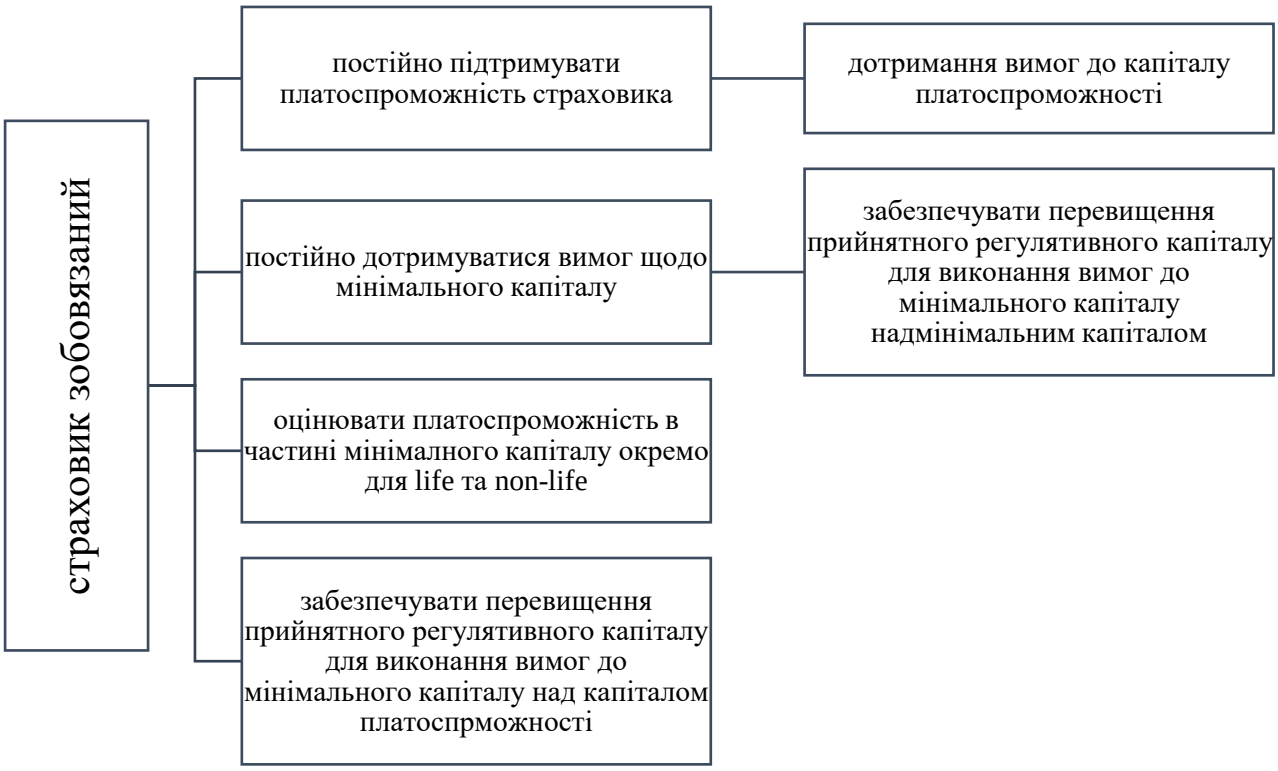

Рисунок 2.7 – Вимоги щодо підтримки платоспроможності страховика

Джерело: складено автором на основі джерела [40]

Мінімальний капітал і капітал платоспроможності розраховується за такими двома підходами:

1) Базовий підхід – відповідно до статей 39 і 40 Закону;
2) Спрощений підхід – відповідно до статті 41 Закону.

У разі, якщо страховик здійснює страхову діяльність за класами страхування 10, 11, 12, 13, 14, 15, то він має дотримуватися вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, розрахованих за базовим підходом, якщо виконуються наступні умови (хоча б одна) протягом трьох або більше місяців:

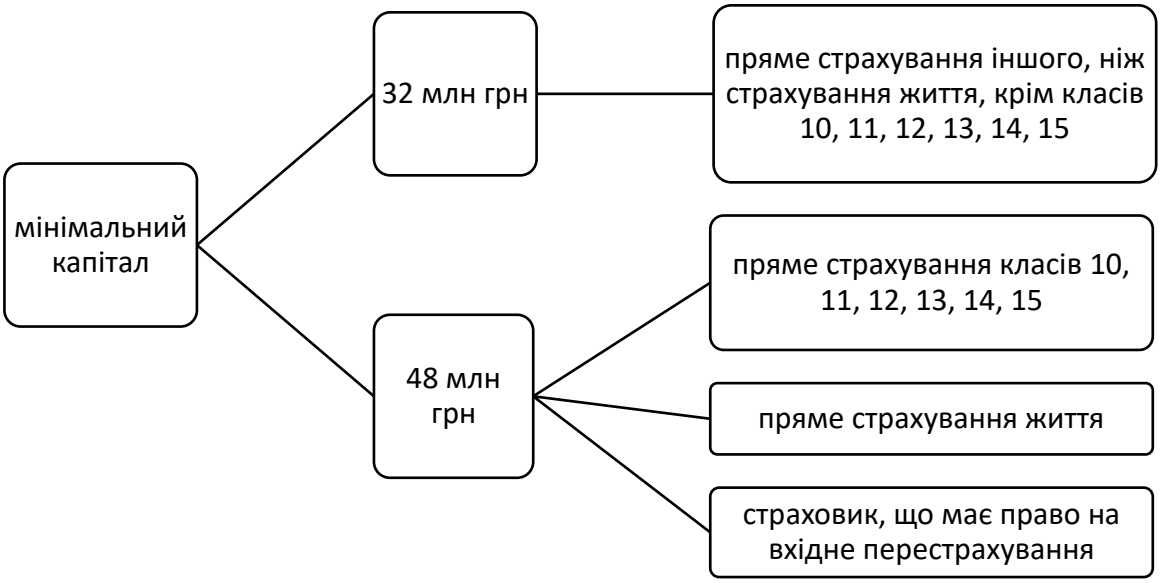

Рисунок 2.8 – Причини неплатоспроможності страховика

Джерело: складено автором на основі джерела [40]

При нехтуванні розрахунком мінімального капіталу відповідно до частини першої та частини другої цієї статті розмір мінімального капіталу страховика не може бути меншим за розмір мінімального внеску, що підлягає нарахуванню.

Ці значення не є сталими протягом усього часу, а передбачається кратний 1 мільйону гривень перерахунок кожні 5 років Регулятором, відповідно до темпів інфляції гривні. Також, Регулятор залишає за собою право вибору порядку перегляду і строків приведення у відповідність, проте не менше 6 місяців.

2.3 Європейські стандарти оцінки платоспроможності

В Європейському Союзі вперше вимоги до платоспроможності страховиків були запроваджені 1973 року: прийняття першої Директиви на види страхування інші, ніж страхування життя (Directive 73/239/EEC) та першої Директиви про страхування життя (Directive 79/267/EEC) через шість років. Це стало першим кроком до гармонізації страхового нагляду в Європі і надало гармонізовані вимоги щодо платоспроможності в державах-членах ЄС. Режим нагляду Solvency I був вдосконалений другою та третьою директивами (88/357/EEC, 90/619/EEC, 92/49/EEC та 92/96/EEC), які, зокрема, реалізували свободу надання послуг у страховому секторі [31, С. 4].

На сьогоднішній день в Україні законодавчо закріпленими вимогами до платоспроможності страхових компаній являються спрощені адаптовані вимоги, які застосовуються в Європейському Союзі, а саме директива Solvency I. На думку регулятора, існуюча система оцінювання фінансового стану страхових компаній не дозволяє своєчасно отримувати дані для аналізу і, відповідно, здійснювати контроль та реагувати на порушення і проблеми у платоспроможності компаній. Чинне законодавство дає можливість страховикам непрямо ухилятися від нормативів, занижуючи або завищуючи фінансові показники, через що оцінювання реального стану і регуляція може бути неадекватними [31, С. 9]:.

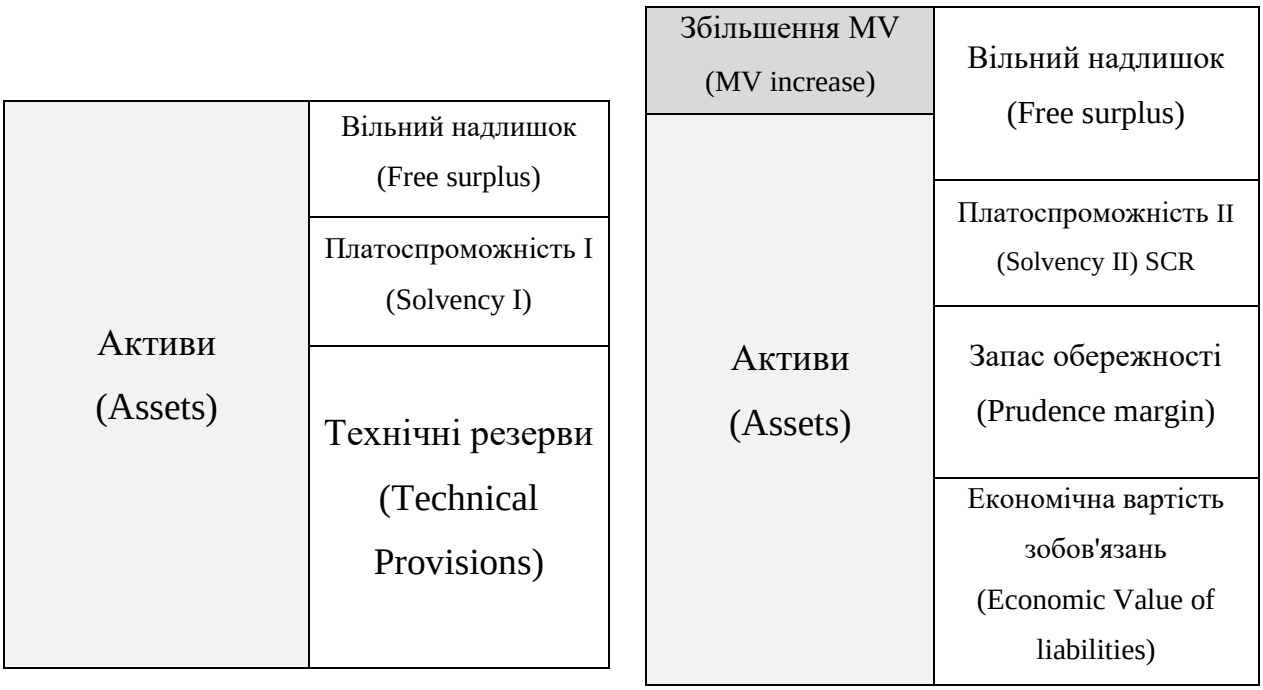

Рисунок 2.9 – Порівняння Solvency I (зліва) і Solvency II (справа).

Джерело: складено автором на основі джерела [44, 1]

Згодом експерти визначили, що вимоги до капіталу страхових компаній враховують не всі види ризиків. Виникла потреба у змінах, які і були реалізовані режимом Solvency II. Тоді ж були внесені лише найбільш необхідні зміни в діючі на той момент часу європейські директиви. Колишні правила будуть продовжувати застосовуватися по відношенню до тих учасників ринку, на яких не поширюється нова система регулювання. Режим Solvency II поширює свою дію на всі страхові та перестрахувальні організації будь-якої правової форми в ЄС, крім найменших страхових компаній. Директива Solvency II (Directive 2009/138/EEC) була прийнята Європейською Радою і Парламентом в листопаді 2009 року. До кінця 2016 року вимоги Solvency II повинні були бути впроваджені в усіх країнах ЄС. Процес застосування вищевказаних стандартів в ЄС можна назвати успішним, переважна більшість учасників ринку виконують встановлені нормативи власного капіталу [47, С. 104].

Усі нормативні документи Європейського Союзу щодо впровадження Solvency II можна поділити на чотири рівні. До першого рівня належить основний документ - Директива 2009/138/ЄС Європейського парламенту та Ради Європейського Союзу від 25.11.2009 «Про організацію та здійснення діяльності страхових та перестрахувальних організацій (Solvency II)» (Директива Solvency II).

Директива Solvency II є національним актом Європейського Союзу та встановлює всеосяжні вимоги до процесів регулювання та нагляду за діяльністю страховиків (включаючи перестрахувальні організації) та страхових груп:

Таблиця 2.6 Компоненти структури регулювання платоспроможності

Компонент 1	Компонент 2	Компонент 3
quantitative requirements	qualitative requirements	Disclosures
Кількісні вимоги до нормативного та фактичного капіталу	Якісні вимоги щодо розвитку систем управління, якісного опису бізнес-процесу та створення повноцінних внутрішніх систем управління ризиками	Єдині для всіх країн ЄС вимоги щодо надання звітності та розкриття інформації. Визначення формату взаємодії страховиків та регулятора
Формулювання стандартної формули для розрахунку базового ризикового капіталу, що базується на принципах оцінки зміни капіталу під впливом ризиків		

Джерело: складено автором на основі джерела [48]

Зокрема, у директиві Solvency II встановлюються ключові компоненти структури регулювання платоспроможності страховиків: Компонент 1 –

кількісні вимоги (quantitative requirements). Компонент 2 – якісні вимоги (qualitative requirements), Компонент 3 – вимоги до розкриття інформації (disclosures). На підставі вимог Директиви Solvency II виконавчими органами Європейського Союзу був підготовлений пакет документів, який детально розкриває принципи регулювання та нагляду за діяльністю страховиків, а також встановлює конкретні процедури, вимоги та механізми взаємодії органів страхового нагляду та страховиків Європейського Союзу (4).

Компонент кількісної оцінки (Компонент 1) містить принципи та стандартизовану модель (стандартну формулу) оцінки вимог до нормативного та фактичного розміру капіталу страховика.

Принципи оцінки активів та зобов'язань страховика для визначення фактичного розміру капіталу також встановлюються нормативними документами Solvency II і схожі з принципами міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ), але не ідентичні їм.

Зокрема, ключовим принципом оцінки всіх активів та зобов'язань при складанні балансу для визначення фактичного розміру капіталу страховика є принцип оцінки за справедливою вартістю, а ключовим принципом | оцінки страхових зобов'язань є принципом найкращої оцінки (best estimate) (5).

Стандартна формула оцінки нормативного розміру капіталу Solvency II має модульну структуру, що відображає профіль ризиків страхової організації та дозволяє проводити заміну або коригування лише певних модулів без порушення загальної логіки обчислення. При цьому модулі ринкового ризику, страхового ризику та ризику дефолту контрагентів передбачають проведення оцінки впливу несприятливих подій (стресів) на величину нормативного капіталу.

Модулі стандартної формули розрахунок нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR) наведено на рис. 2: Заслуговує на окрему згадку той факт, що Директива Solvency II допускає використання страховиками спрощених розрахунків для окремих модулів стандартної формули в залежності від профілю

ризиків кожного конкретного страховика та за попереднім погодженням з органом страхового нагляду.

Крім стандартної формули розрахунку нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR) Директива Solvency II передбачає можливість використання страховиком повної або часткової внутрішньої моделі розрахунку нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR) та містить вимоги щодо розробки та погодження подібної моделі з органом страхового нагляду. У рамках процедури узгодження внутрішньої моделі з органом страхового нагляду страховик наводить обґрунтування того, що дана модель більш точно відображає його профіль ризиків, а також використовується керівництвом страховика у процесі прийняття управлінських рішень та реалізації політики управління ризиками. Наявність стандартної формули, з одного боку, дозволяє страховикам істотно скоротити витрати на розробку внутрішніх моделей оцінки, а з іншого - дає можливість органам страхового нагляду використовувати стандартну формулу як порівняльну модель у разі схвалення повної або часткової внутрішньої моделі страховика.

Директиву Solvency II можна порівняти з міжнародними стандартами банківської діяльності Базель III, оскільки вони мають ідентичну структуру стандартів і три розділи: оцінки ризиків та вимоги до власного капіталу, система внутрішнього контролю і управління підприємством, про розкриття інформації. Проте, у Solvency II м'якші вимоги до якості власних коштів, ніж в Базель III. Частка капіталу, до якого пред'являються строгі вимоги, в стандартах для страхових компаній менше [48, С. 45].

В рамках Першої компоненти Директива Solvency II вводить принцип поділу власних коштів страхових компаній в залежності від рівня покриття ризику: мінімальний капітал (Minimum Capital Requirement, MCR) і нормативний капітал (Solvency Capital Requirement, SCR). Перший показник визначає необхідний рівень власних коштів страхової організації, що дозволяє виконувати зобов'язання протягом року з імовірністю в 85%. Він розраховується раз в

квартал і для нього використовується відносно простий метод розрахунку. Другий враховує всі види ризиків (кредитні, ринкові, операційні та страхові) і повинен забезпечувати платоспроможність протягом року в разі несподіваних значних втрат з ймовірністю в 99,5%. Він визначається щорічно за допомогою складних обчислень [49, С. 105].

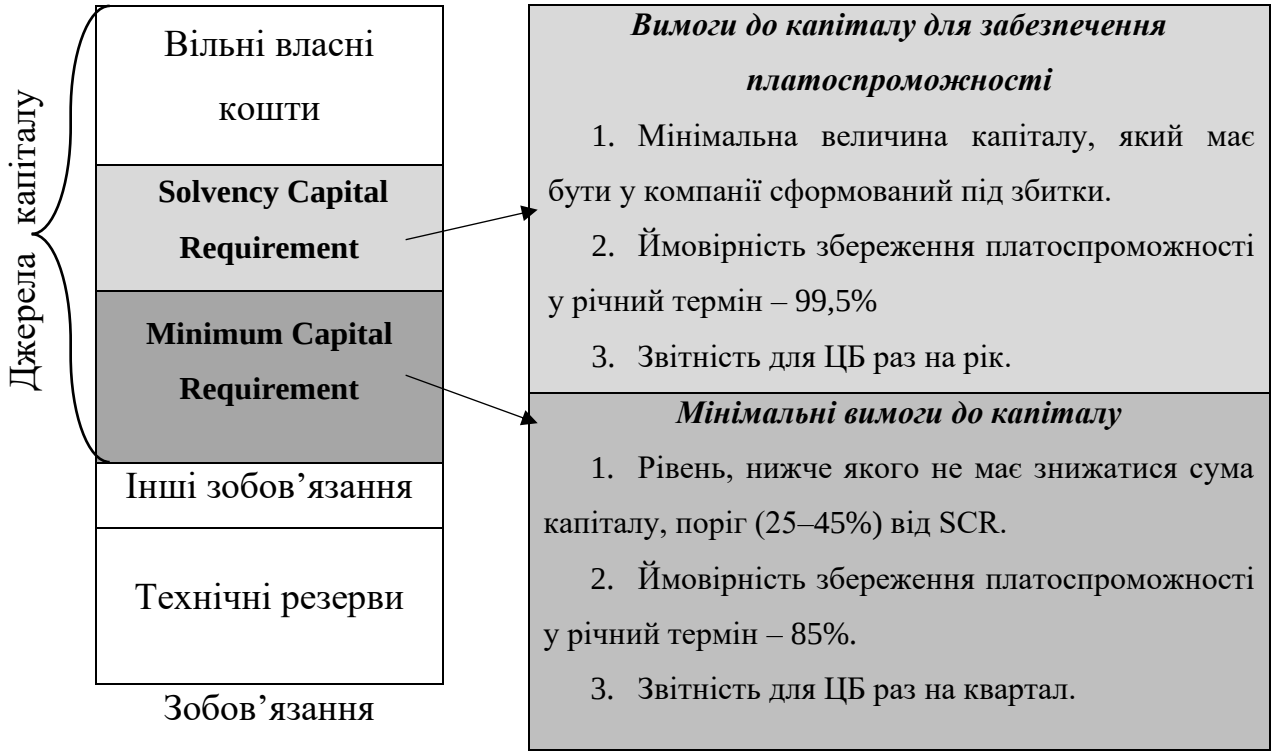

Рисунок 2.10 – Вимоги Solvency II

Джерело: складено автором на основі джерела [50, 1]

Solvency II зобов'язує страхові компанії безперервно підтримувати мінімальний розмір капіталу, який передбачає збереження платоспроможності компанії протягом одного року на рівні значущості 85%. У свою чергу, SCR представляє собою таку величину коштів, володіння якої дозволить страховій задовольнити вимоги власників полісів з ймовірністю 99,5%. При цьому, порушення обох вимог призведе до негайного втручання регулятора: «пробиття» MCR загрожує відкликанням ліцензії на здійснення страхової діяльності, тоді як невідповідність рівня SCR спричинить введення особливого наглядового

режиму для даної страхової та встановлення обмежень на використання вільних власних коштів [51, С. 136].

Згадка рівнів значущості говорить про необхідність застосування стохастичних методів лише на перший погляд. Насправді, на першому етапі Solvency II пропонує замінити ці обчислення на стандартизовані формули розрахунку. Для цього і MCR, і SCR декомпозуються на більш зручні в оцінці складові елементи [52, . 42].

У порівнянні з SCR, розрахунок мінімальних вимог до капіталу досить простий: його величина повинна знаходитися в інтервалі від 25% до 45% величини SCR і дорівнює максимуму з:

- абсолютного нижньої межі величини капіталу, який залежить від сегмента страхування і законодавчо закріплений в концепції;
- лінійної комбінації чистих страхових премій за попередні 12 місяців, технічних резервів і схильного до ризику капіталу, розрахованих окремо для life і non-life страхування за вирахуванням перестрахування.

У свою чергу, SCR має більш комплексну структуру, що складається з трьох елементів:

- покриття базових ризиків (Basic Solvency Capital Requirement - BSCR) - ризиків, пов’язаних безпосередньо зі страховою і інвестиційною діяльністю; покриття операційного ризику, неврахованого в BSCR;
- поправка, що зменшує і відбиває потенційний ефект скорочення непередбачених збитків за рахунок страхових резервів і відкладених податкових зобов'язань.

Дана структура має запобігти подвійному обліку ризиків і виправити один з головних недоліків Solvency I – відсутність адаптації вимог до капіталу під ризики, специфічні для конкретного страховика, що робить її вразливою, наприклад, в разі настання подій, що призводять до різких змін трендів поведінки клієнтів, а також до знижень показників фінансових ринків [52, С. 42].

Так, Solvency II пропонує виділяти 6 основних типів ризику: 3 андеррайтингових (life, non-life і медичне страхування), кредитний, ринковий та ризик нематеріальних активів. Методологія розрахунку величини кожного з цих ризиків детально опрацьована в концепції і, в загальному вигляді, має на увазі комбінування величин очікуваних і отриманих премій, технічних резервів, а також регіональних коефіцієнтів. Проте, всі параметри, які використовуються в обчисленнях, оцінені для реалій страхового ринку ЄС [54, С. 25].

Компонент якісної оцінки (Компонент 2) є рядом якісних вимог до організації ключових бізнес-процесів страховиків, спрямованих насамперед на створення ефективної системи управління ризиками (ризик-менеджменту) страховиків, таких як:

• організація системи внутрішнього контролю, включаючи вимоги до структури органів управління страховика та функцій внутрішнього контролю та аудиту;

• створення системи управління ризиками;

• забезпечення кваліфікованої актуарної функції;

• забезпечення прозорості та цілісності інформаційних потоків.

Компонент розкриття інформації (Компонент 3) є вимогами щодо надання звітності та розкриття інформації, а також визначення формату взаємодії страховиків та органів страхового нагляду. Цей компонент спрямований на підвищення прозорості та доступності інформації, що розкривається страховиками, як для регулятора, так і для споживачів страхових послуг.

Таким чином, архітектура Solvency II схожа на архітектуру ризик орієнтованого підходу до здійснення регулювання та нагляду за діяльністю банків, передбаченого Базель II, у частині складу та структури її основних компонентів. При цьому аналогічні і дворівневий підхід до визначення величини нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR) та профілі ризиків, кількісний вплив яких на капітал організації підлягає оцінці відповідно до зазначених концепцій, за винятком специфічного страхового ризику. Так,

відповідно до вимог Solvency II і Базель I нормативний капітал як страховика, так і банку ділиться не два рівні - мінімальний для проведення бізнесу та цільовий (економічний), який необхідний для захисту від розорення з певною ймовірністю і залежить від ризик-профілю; відповідно, обидві моделі пропонують вимоги щодо аналізу його достатності.

РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ СТРАХОВИКІВ

3.1 Аналіз платоспроможності страховиків

Аналіз вимог до платоспроможності страховиків треба розглядати у контексті реальної ситуації на страховому ринку. У 2021 році ринок страхування ризиків продовжив тенденцію зростання та трансформації. Кількість страховиків, які займаються страхуванням, відмінним від страхування життя за 12 місяців минулого року зменшилася зі 188 до 142. Станом на 1 квітня 2022 року в сегменті страхування ризиків працюють 132 компанії. Таке різке зниження кількості учасників страхового ринку регулятор пояснює тим, що його залишають компанії, які не діють і добровільно відмовляються від ліцензій.

Очевидно, що зменшення кількості, яке є не дуже критичним, відбивається на загальній сумі премій, зароблених на ринку. Чистий прибуток компаній, що не належать до страхування життя, зріс на 15,3% в річному обчисленні. Тобто, за даними НБУ, валові страхові виплати за 9 місяців 2021 року склали 13, 4 млрд грн, в той час як за цей самий період попереднього, 2020 року, зібрано 11,1 млрд грн:

Таблиця 3.1 Основні показники діяльності страхових компаній

№	Показники	Період		
		І кв 2021	**І півріччя 2021**	**9 місяців 2021**
1	Кількість зареєстрованих страхових компаній, на кінець періоду, одиниць, із них:	208	181	169
2	компанії зі страхування життя	20	19	17
3	Кіл. ст. компаній, що надали звітність, одиниць	178	166	157
4	Включено компаній до Державного реєстру за кв	0	0	0
5	Виключено з Державного реєстру за квартал	2	27	12
6	Кількість укладених договорів страхування, за період, тис. одиниць	29 248,8	62 769,5	99 940,0
7	Активи за балансом	64 266,2	65 178,3	65 635,6

Продовження таблиці 3.1

8	Активи, визначені статтею 31 Закону України "Про страхування"	46 201,1	45 995,0	46 898,7
9	Обсяг сплачених статутних капіталів	9 364,6	8 965,8	8 794,8
10	Сформовані страхові резерви	34 210,7	35 027,5	35 642,8
11	Валові страхові премії, з них:	12 040,5	24 779,8	38 070,6
12	від страхувальників – фізичних осіб	6 199,3	12 943,7	20 415,4
13	від перестрахувальників	931,4	1 646,2	2 354,6
14	Валові страхові виплати, з них:	4 378,4	8 703,3	13 427,7
15	страхувальникам – фізичним особам	2 115,3	4 226,5	6 430,7
16	перестрахувальникам	58,4	136,6	222,4
17	Рівень валових виплат, відсотки	36,4	35,1	35,3
18	Чисті страхові премії (валові ст. премії за мінусом частки страхових премій, які сплачуються перестраховикам-резидентам)	11 118,3	23 479,7	35 253,0
19	Чисті страхові виплати (валові ст. виплати, за мінусом частки страхових виплат, які компенсовані перестраховиками-резидентами)	4 301,7	8 552,1	13 215,7
20	Рівень чистих виплат, відсотки	38,7	36,4	37,5
21	Обсяг страхових платежів, належних перестраховикам, із них:	2 286,5	4 660,8	6 722,3
22	перестраховикам-нерезидентам	1 169,0	2 728,7	3 904,7

Джерело: складено автором на основі джерела [2, 1]

Виплати зі страхування ризиків зросли в третьому кварталі після падіння в другому кварталі. У той же час рівень виплат зі страхування ризиків (відношення виплат до зібраної премії) протягом останніх чотирьох років мав тенденцію до зростання з приблизно 25% у 2018 році до 38% у 2021 році, що значно вище, ніж страхування життя. Страхова галузь має стабільний середній показник 13%.

Таке чітке збільшення виплат непрямо свідчить про посилення конкуренції за клієнтів серед страховиків, які не належать до страхування життя, та зниження частки ринку так званого «схемного страхування». З іншої сторони, прогнозне зростання відносного рівня виплат загрожує фінансовій стабільності компаній зі страхування ризиків. Адже їх здатність отримувати прибуток та підтримувати стабільний баланс між виплатами та преміями погіршується.

Наразі загальний чистий прибуток non-life страховиків за 9 місяців 2021 року досяг 1,8 млрд грн, що на 0,6 млрд менше, ніж у 3 кварталі попереднього 2020 року. З іншого боку, страхові компанії з негативним фінансовим

результатом завдали збитків лише на 153 млн грн, тоді як збиток за аналогічний період минулого року перевищив 600 млн грн.

За розміром зароблених чистих страхових премій серед компаній зі страхування ризиків в Україні лідирують:

- ARKS - дочірня компанія міжнародної канадської страхової групи Fairfak Financial Holdings;
- «UNIKA» - дочірня компанія австрійської страхової групи UNIKA Insurance Group);
- Страхова група «ТАС» — українська компанія, що входить до однойменної бізнес-групи Сергія Тігіпка.

За підсумками 9 місяців страхова компанія «Арсенал» посідає четверте місце в групі вітчизняних інвесторів, яка у 2019 році була на 9 місці в річному рейтингу Відома на роздрібному ринку страхова компанія INGO (кінцевий вигодонабувач Олександр Ярославський), Українська Страхова Група (Vienna Insurance Group, Австрія), страхові компанії VUSO Михайло Назарчук і Михайло Шуба, а також СК «Альфа Страхування» Михайло Фрідман. Замикає першу десятку СК «Провідна» та СК «Страховий дім». Близько до ТОП-10 страхова компанія Оранта, страхові компанії PZU Україна (PZU SA, Польща) та Універсальна страхова компанія. Актуальний рейтинг станом на кінець 2021 року, з врахуванням значень 2020 року цього списку компаній можна побачити на рисунку:

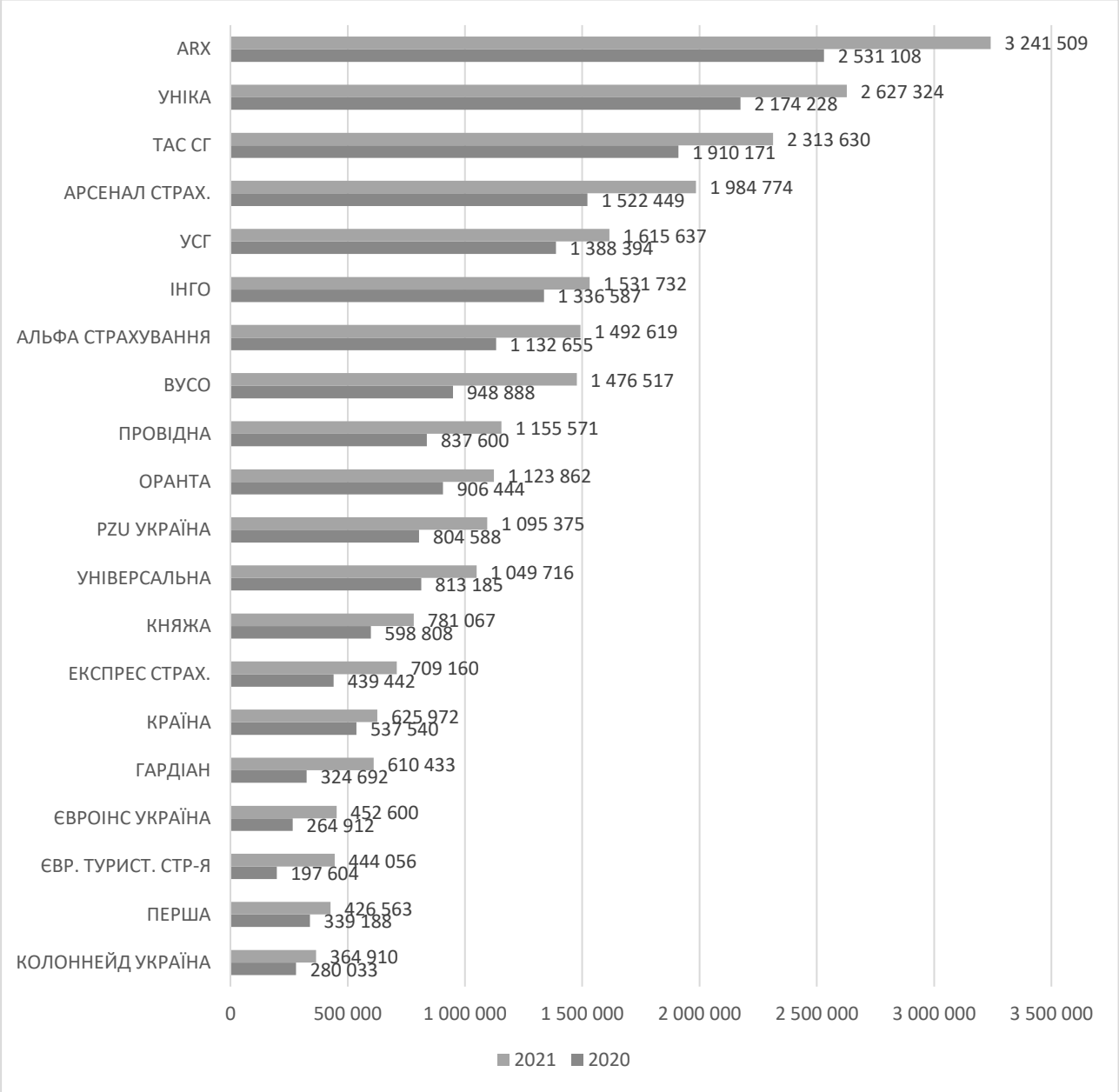

Рисунок 3.1 – Рейтинг страхових компаній за чистими преміями за 2020-21 роки

Джерело: складено автором на основі джерела [2, 15]

За останні п’ять років у десятці лідерів ринку відбулися деякі зміни. У п'ятірці лідерів за премією залишаються страхова компанія АРКС, страхова компанія УНІКА і ТАС.

Зміцнили взаємні позиції в рейтингу «Арсенал Страхування», INVO, VUSO та «Провідний». Незначне падіння рейтингу за 9 місяців 2021 року зафіксовано у страхових компаній «USG» та «Alfa osiguranje».

На цей час українське законодавство не відповідає міжнародним стандартам регулювання і нагляду за платоспроможністю страхових компаній, таким як Solvency II, і потребує докорінних змін. Однак, впровадження змін може бути досить тривалим процесом, а потреба у нагляді за страховими існує саме зараз.

Тому, варто розробити модель, яка б пояснювала від чого залежить платоспроможність страховика за чинним українським законодавством.

Для побудови моделі було обрано дві страхові компанії, які займають найбільші частки на страховому ринку України: ПрАТ «СК АРКС» і АТ "СГ "ТАС" і дані представлені у річному вимірі за період 2013-2021 роки. Обрані страхові компанії мають одні з найбільших в Україні об’єми страхових премій і найбільші страхові резерви за 2021 рік.

Об’єктом дослідження було обрано платоспроможність страхової компанії. Тому у якості залежної змінної виступає маржа платоспроможності, яка являє собою перевищення фактичного рівня платоспроможності компанії від нормативного і використовується наразі як вимір платоспроможності регулятором. Формули розрахунку були представлені у першому розділі.

В якості пояснювальних змінних було обрано:

а) Страхові резерви: резерв збитків або резерв належних виплат (у моделі позначено як RESERVES), оскільки гіпотетично достатність резервів для покриття страхових виплат прямо впливає на рівень платоспроможності страхової компанії, тобто чим більше резервів, тим вища має бути платоспроможність. Це абсолютний показник, який було взято з балансу страхових компаній, рядок 1532.

б) Фінансовий леверидж (LEVERAGE) – широковживаний у фінансовому менеджменті показник аналізу пасивів підприємства, який має декілька варіантів розрахунку, в моделі було використано саме наступний метод:

$$Leverage = \frac{\text{Власний капітал}}{\text{Позиковий капітал}}, \quad (3.1)$$

Припускається, що таких вплив є значимим, оскільки в Законі в якості фактору, що підтримує належний рівень платоспроможності є розмір статутного фонду (гарантійного депозиту).

в) Обсяг страхових премій – припускається, що достатній обсяг страхових премій забезпечує достатню платоспроможність.

г) Обсяг страхових виплат – припускається, що достатній обсяг страхових виплат забезпечує достатню платоспроможність.

д) Коефіцієнт фінансової стійкості – показник, зв’язок із платоспроможністю якого було детально розглянуто в пункті 1.1 цієї роботи, розраховується за формулою:

$$К_{ст} = \frac{\text{власний капітал} + \text{довгострокові зобовязання}}{\text{баланс}}, \quad (3.2)$$

Має теоретичний зв'язок із платоспроможністю і впливає прямопропорційно.

3.2 Моделювання платоспроможності страховика

У процесі моделювання значимими виявились перші два фактори, а саме леверидж і страхові резерви належних виплат. Тому далі модель була побудована саме на аналізі цих показників:

Таблиця 3.2 Модель панельних даних

Dependent Variable: SOLVENCY
Method: Panel Least Squares
Sample: 2012 2020
Periods included: 9
Cross-sections included: 2
Total panel (balanced) observations: 18

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-529448.8	258210.3	-2.050456	0.0862
RESERVES	0.581900	0.173231	3.359094	0.0152
LEVERAGE	1678309.	573135.6	2.928294	0.0263

Effects Specification

Cross-section fixed (dummy variables)
Period fixed (dummy variables)

R-squared	0.845150	Mean dependent var	285812.1
Adjusted R-squared	0.561258	S.D. dependent var	79921.92
S.E. of regression	52938.39	Akaike info criterion	24.82637
Sum squared resid	1.68E+10	Schwarz criterion	25.41995
Log likelihood	-211.4373	Hannan-Quinn criter.	24.90821
F-statistic	2.977010	Durbin-Watson stat	1.659320
Prob(F-statistic)	0.096088		

Джерело: розраховано автором на основі пакету Eviews

Для того, що перевірити пояснювальну здатність моделі треба проаналізувати коефіцієнт детермінації та зважений коефіцієнт детермінації. Ці коефіцієнти показують ступінь пояснення зміни залежної змінної регресією, тобто зміною незалежних змінних. Відповідно до нашої моделі, ступінь пояснення становить 84% за звичайним і 56% за зваженим коефіцієнтом детермінації, тобто оцінена модель (обрані незалежні змінні) пояснює платоспроможність на 84%, що є високим результатом і, відповідна, модель є адекватною.

Іншим варіантом перевірки пояснювальної здатності виступає графік Actual Fitted Residual Graph, який виводить одночасно оцінені значення, реальні значення і значення залишків. Графік зображено на на рис. 2.1.:

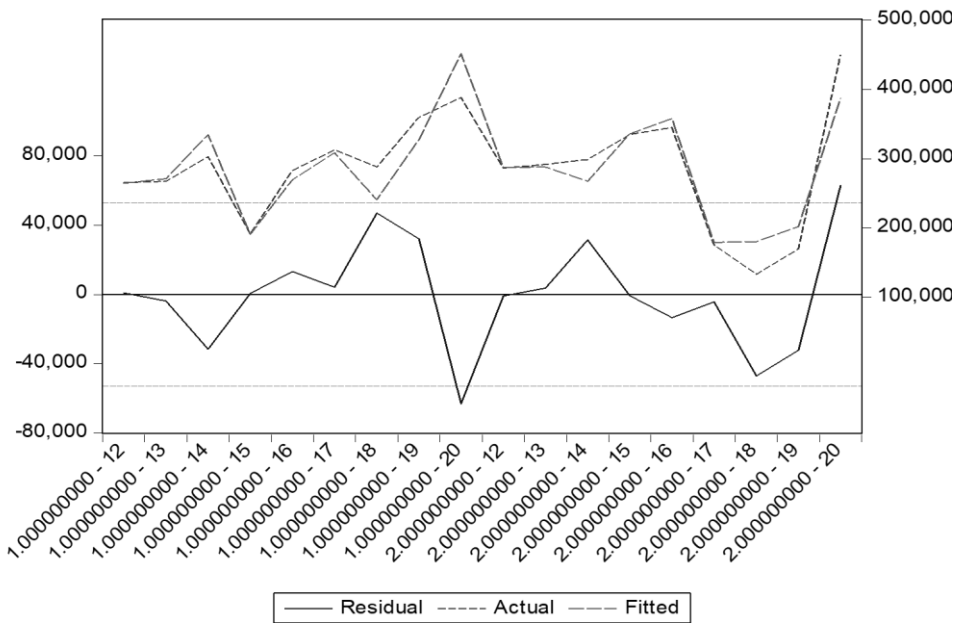

Рисунок 3.2 – Графік оцінених значень, реальних значень та залишків

Джерело: розраховано автором на основі пакету Eviews

Для того, що перевірити гіпотезу на автокореляцію залишків першого порядку аналізують значення статистики Дарбіна-Уотсона. Вона представлена у первісному вигляді моделі. Для аналізу необхідно знайти критичні зони, для цього використовують кількість незалежних змінних (2) та кількість спостережень (18): dL = 1.05, dU = 1.53. Після цього побудовано графік зон тестування автокореляції залишків першого порядку за тестом Дарбіна-Ватсона.

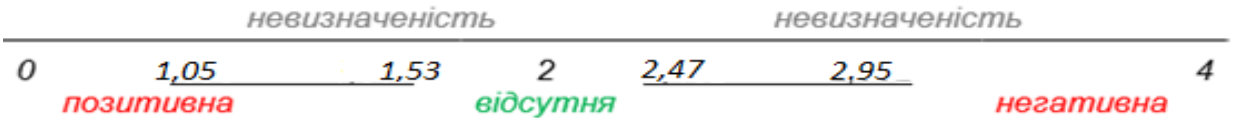

Рисунок 3.3 – Визначення меж за критерієм Дарбіна-Уотсона

Джерело: розрахунки авторів на основі даних [51]

Відповідно зони для побудованої моделі будуть такими:

— Позитивна: від 0 до 1,05;

— Невизначеність: від 1,05 до 1,53;

— Відсутня: від 1,53 до 2,47;

— Невизначеність: від 2,47 до 2,95;

— Негативна: 2,95 до 4.

Значення даної статистики у нашій моделі становить 1,65. Це значення потрапляє у зону відсутності автокореляції першого порядку, відповідно цій моделі не притаманна ця проблема.

Для того, щоб впевнитися, що в моделі панельних даних було обрано правильні ефекти, потрібно провести тест Redundant Fixed Effects тест. Наступна таблиця демонструє результати цього тесту при обраних на початку ефектах.

Таблиця 3.3 Модель панельних даних

Redundant Fixed Effects Tests
Test cross-section and period fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	12.444415	(1,6)	0.0124
Cross-section Chi-square	20.214038	1	0.0000
Period F	4.707396	(8,6)	0.0376
Period Chi-square	35.723768	8	0.0000
Cross-Section/Period F	4.192527	(9,6)	0.0475
Cross-Section/Period Chi-square	35.754077	9	0.0000

Cross-section fixed effects test equation:
Dependent Variable: MARGE
Method: Panel Least Squares
Sample: 2012 2020
Periods included: 9
Cross-sections included: 2
Total panel (balanced) observations: 18

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	164783.8	96806.49	1.702198	0.1325
SER01	0.361819	0.229131	1.579093	0.1583
SER05	0.041400	0.055947	0.739977	0.4834

Джерело: розраховано автором на основі пакету Eviews

Оскільки нульовою гіпотезою цього тесту є не значимість фіксованих ефекти, то результати тесту показують, що усі ефекти є значимими і їх треба залишити у моделі. Нагадаємо, що було обрано фіксовані ефекти по страхових компаніях і фіксовані ефекти по роках.

Для того, щоб модель вважалась правильною, має підтверджуватися припущення про відсутність мультиколінерності. Відповідно це можна перевірити за допомогою кореляційної матриці (табл. 2.3):

Таблиця 3.4 Кореляційна матриця

	$Reserves$	Leverage
$Reserves$	1	-0.6
$Leverage$	-0.6	1

Джерело: розраховано автором на основі пакету Eviews

Так як незалежні змінні мають кореляцію -0,6, тобто не мають високої кореляції (більше за 80%), то можна сказати, що мультиколінеарність відсутня.

На останок варто перевірити, чи справджується твердження про нормальність розподілу залишків. Оскільки за нульовою гіпотезою тесту є нормальність розподілення залишків, то у нашій моделі можна стверджувати про справдження цього припущення.

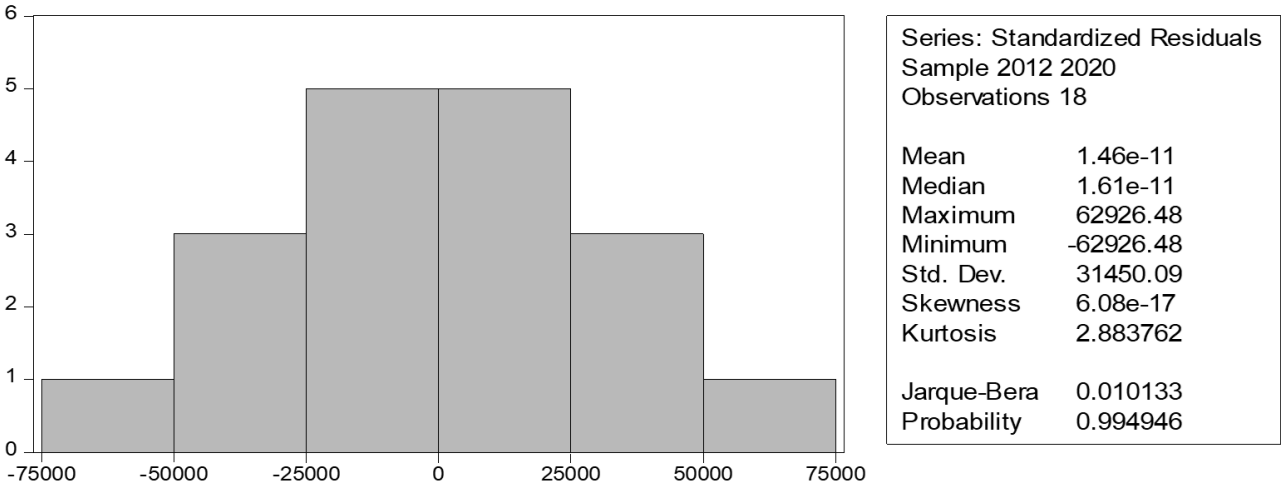

Рисунок 3.4 – Графік оцінене них значень, реальних значень та залишків

Джерело: розраховано автором на основі пакету Eviews

Отже, за усіма проведеними тестами можна підбити підсумок, що побудована модель є адекватною, так як справджуються головні класичні припущення про відсутність автокореляції, нормальність розподілу випадкової величини, відсутність мультиколінеарності, відповідного значення критерію

Фішера. Коефіцієнти при змінних моделі є значимими при ступені вільності 95%, модель гарно пояснена (на 84%). Крім того, правильно обрано ефекти, які включаються в модель. Відповідно, можна зробити висновок, що платоспроможність компанії визначається на основі таких показників як обсяг страхових резервів на виплату страхових відшкодувань і відношення власного капіталу страхової компанії до її зобов’язань.

3.3 Пропозиції щодо адаптації української системи контролю платоспроможності страховиків до європейських вимог

Як показала практика ЄС, вимоги Solvency I виявилися недостатньо ефективними з метою регулювання діяльності страховиків, оскільки не змогли врахувати впливу всіх ризиків, властивих діяльності страховиків, обмежуючись лише оцінкою впливу страхового ризику. Варто зазначити, що відсутність кількісної оцінки впливу інвестиційного ризику на капітал у вимогах Solvency I призвела до видання Європейським Союзом вказівок, що накладають суттєві обмеження на інвестиційну стратегію страховиків шляхом визначення складу та структури активів з метою інвестування технічних резервів. Саме такий підхід до регулювання діяльності страховиків використовується нині в Україні.

Зазначені обмеження, а також катастрофічні збитки показали недостатню гнучкість вимог Solvency I в умовах фінансової кризи та наявність тенденції до усунення акцентів з управління ризиками на рівні страховика на формальне виконання вимог нагляду. Більше того, концепція Solvency I привела до розвитку різних механізмів оцінки активів та страхових зобов'язань у рамках країн-учасниць Європейського Союзу, а отже, не повною мірою відповідала завданням інтеграції та формування базового набору стандартів у галузі нагляду та регулювання діяльності страховиків.

Процес впровадження Solvency II у Європейському Союзі зайняв 15 років та був фактично завершений у січні 2016 року. При цьому варто зазначити, що

тимчасові горизонти впровадження кілька разів уточнювалися і коректувалися як у результаті загального негативного впливу фінансової кризи, так і внаслідок складності завдань, які потребували вирішення. Зокрема, такий тривалий термін був обумовлений суттєвими відмінностями у підходах до оцінки страхових зобов'язань, а також відмінностями у бізнес-моделі та профілі ризиків, притаманних тій чи іншій країні Європейського Союзу. Крім того, чимала складність полягала в необхідності об'єднати їх як єдиний стандарт. Ретроспективний аналіз показав, що на момент спочатку встановленого терміну переходу на Solvency II (до 2014 року) до нього не було готово 43% страховиків ЄС, причому у діяльності 80% представників страхового ринку була низка недоліків, пов'язаних, в основному, з дотриманням вимог Компонента 3. Фактично, досвід Європейського Союзу показав, що витрати на впровадження Solvency II були недооцінені; так, наприклад, для впровадження вимог Компонента 3 багатьом страховикам потрібно змінити використовувану ними IT-систему.

Загалом досвід країн Європейського Союзу свідчить про доцільність поетапного впровадження компонентів Solvency II. Ключовим фактором успішного впровадження компонентів Solvency II є ефективні бізнес-процеси та системи корпоративного управління, включаючи управління ризиками страховиків, які є основою формування якісних даних для розрахунку кількісного ефекту впливу окремих видів ризиків на величину нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR) страховиків. Таким чином, першочерговим завданням є впровадження Компонента 2 Solvency II.

Також варто зазначити, що досвід країн Європейського Союзу з переходу на Solvency 1 показав необхідність інтенсивної взаємодії регулятора з учасниками страхового ринку за допомогою організації низки заходів щодо тестування різних підходів щодо розрахунку величини страхових зобов'язань та величини нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR) як для цілей адаптації параметрів стандартної формули до реалій європейського страхового

ринку, так і для цілей вирівнювання інформаційного поля різних країн Європейського Союзу та вироблення єдиних підходів щодо реалізації кількісних вимог Solvency II. Проведені заходи дозволили виправити недоліки у складі та структурі стандартної формули та взаємозв'язках модулів ризику. Зазначені заходи отримали назву кількісних досліджень (quantitative impact studies), які мають на меті вивчити практичні аспекти застосування різних підходів до розрахунку страхових зобов'язань та капіталу, а також оцінити вплив різних підходів до розрахунків на величину капіталу та страхових зобов'язань учасників досліджень. В рамках кожного з підходів до розрахунків у технічних специфікаціях до кількісних досліджень визначалися такі компоненти: моделі розрахунку, що застосовуються припущення, вимоги до вхідних даних організацій - учасниць кількісних досліджень. З 2005 року в Європейському Союзі проведено п'ять кількісних досліджень, результати яких було використано для адаптації вимог Solvency II до реалій страхових ринків країн – учасниць Європейського Союзу. У рамках перших двох кількісних досліджень, проведених у 2005-2006 роках, здійснювалася апробація та доопрацювання єдиного для країн Європейського Союзу підходу до розрахунку страхових зобов'язань, що ґрунтується на принципах найкращої оцінки, проводився аналіз величини зміни зобов'язань страховиків у результаті застосування єдиного підходу.

В рамках третього та четвертого кількісних досліджень, проведених у 2007-2008 роках, здійснювалася апробація на ринках країн Європейського Союзу альтернативних підходів до оцінки нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR), що включають самостійно розроблені страховиками моделі, а також проводилося калібрування припущень стандартної формули оцінки нормативного капіталу (Solvency capital requirement, SCR) на статистичних даних страховиків. П'яте кількісне дослідження було проведено у 2010 році з метою оцінити наслідки застосування методології Solvency II як до страхових зобов'язань, так і активів при оцінці фактичного капіталу, а також визначити

готовність страховиків до повномасштабного впровадження Solvency II та ідентифікувати проблемні зони. У процесі п'ятого кількісного дослідження було зібрано необхідну для калібрування коефіцієнтів за ризиками премій та резервів статистична інформація. Однак результати п'ятого кількісного дослідження показали, що європейські страховики не були повністю готові до впровадження Solvency II, що стало однією з причин перенесення терміну впровадження Solvency II на 2016 рік.

Недоліком вимог до капіталу, що діють в Україні, є те, що при оцінці необхідного розміру капіталу враховуються лише страхові ризики. Це, своєю чергою, може викликати зростання ймовірності настання банкрутства страхових компаній під час реалізації прийнятих, але неоцінених ризиків.

Крім достатності капіталу, важливим елементом забезпечення платоспроможності страховика є страховий тариф, що дозволяє сформувати страхові резерви у достатніх розмірах та забезпечити прибутковість страхової діяльності.

Проблема підвищення платоспроможності страховиків тісно пов'язана з вирівнюванням розмірів страхових сум, на які застраховані різні об'єкти, та забезпечення високого рівня диверсифікації страхових портфелів. Для вирішення цих завдань у діяльності страховиків застосовується перестрахування, яке являє собою передачу іншому страховику відповідальності за окремими об'єктами. Перестрахування дозволяє створити страховий портфель страховика, що складається з однорідних ризиків, і тим самим забезпечити платоспроможність страхової компанії.

У цілому очікується, що реалізація заходів щодо впровадження Solvency II сприятиме підвищенню ефективності діяльності страховиків за рахунок стимулювання їх до впровадження сучасних методик управління ризиками та розвитку функції ризик-менеджменту, а також підвищення ефективності контрольно-наглядових заходів, що проводяться НБУ.

ВИСНОВКИ

На підставі проведених досліджень можна зробити такі висновки:

1. У дослідженні було поглиблено розглянуто теоретико-методичні засади платоспроможності страхових компаній для формування необхідних умов реалізації страхового захисту суб'єктів господарювання та сприяння економічному зростанню України. Економічний зміст поняття «платоспроможності страхових компаній», варто розглядати через призму порівняльного аналізу з поняттям «ліквідність» та «фінансова стійкість» страхових компаній. При цьому, критерієм змістовного розмежування зазначених понять доцільно вважати терміновість. У свою чергу, платоспроможність виступає медіанним значенням між ліквідністю та фінансовою стійкістю та направлена на виконання страхових, інвестиційних, фінансових та інших зобов'язань у середньостроковій перспективі.

2. Ретроспективний аналіз підходів до забезпечення платоспроможності страхових компаній ЄС засвідчив, що вони характеризуються з одного боку систематичністю, послідовністю та логічністю розвитку, а з іншого - досить жорсткими сучасними вимогами, які засновані на принципах пруденційного нагляду та врахуванні ризиків діяльності страховика. Такий підхід сприяє підвищенню захисту інтересів застрахованих осіб, посилює моніторинг за кількісними і якісними вимогами, сприяє прозорій ринковій звітності тощо. Хоча державне регулювання платоспроможності страхових компаній в Україні еволюціонувало і пройшло у своєму розвитку низку етапів, вітчизняна практика все ще не відповідає передовим міжнародним стандартам. В Україні постала необхідність перегляду вимог до забезпечення платоспроможності страховиків у на Solvency II матиме істотний вплив на страховий ринок та означатиме значну зміну методів і стандартів здійснення нагляду на цьому ринку.

3. Впровадження стандартів для страхових компаній України Solvency II вимагає перебудови багатьох внутрішніх систем і процесів і неминуче веде до

збільшення обсягу роботи персоналу і витрат відповідних організацій. Виникає потреба в додаткових висококваліфікованих кадрових ресурсах, здатних забезпечити відповідність нового режиму регулювання, що може стати проблемою для багатьох компаній. Великим страховим компаніям буде легше адаптуватися завдяки більшому обороту, прибутку і диверсифікації ризиків. Можливим наслідком стане припинення існування деяких учасників ринку, збільшення числа злиттів і поглинань, що веде до підвищення концентрації капіталу, зниження рівня конкуренції і якості послуг в страховому секторі. Жорсткість вимог до власних коштів та оцінки ризиків може привести до зростання цін на страхові продукти і надати стримуючий вплив на розвиток ринку страхування, змушуючи страховиків до обмеження ділової активності.

4. Стандарти Solvency II спонукають страховиків до збільшення власного капіталу і зниження ризиків. Це веде до збільшення частки коштів, яка буде присутня у балансах і, відповідно, не надійде в розпорядження інших учасників ринку, ускладнюючи рух капіталу в фінансовій системі і створюючи передумови для обмеження економічного зростання і розвитку. До позитивних сторін нововведення належить поліпшення захисту прав страхувальників, підвищення фінансової стабільності в цій сфері, уніфікацію управління і функціонування страхових організацій і, як наслідок, поліпшення якості відповідного нагляду і регулювання, підвищення прозорості в страховому секторі, зміцнення довіри до нього інвесторів.

5. Повноцінне впровадження вимог Solvency II на вітчизняному страховому ринку матиме значний вплив на його учасників, зокрема, супроводжуватиметься скороченням чисельності страхових компаній в результаті виходу з ринку тих страховиків, які не в змозі відповідати новішим вимогам. Доцільним є поетапне введення вимог ризик-орієнтованого регулювання за кількома напрямами, оскільки впровадження вимог Solvency II може мати суперечливі наслідки. Наразі повноцінне впровадження вимог подібним Solvency II має більше недоліків, тому головним завданням регулятора

і законодавчої влади залишається знаходження оптимальної методики визначення достатності власного капіталу.

6. Досвід впровадження Solvency II Європейським союзом показав, що Solvency II сприяє зміщенню акцентів із відповідності учасників страхового ринку наглядовим вимогам на раціональне управління ризиками та створення надійної системи внутрішнього контролю. При цьому важливо врахувати, що при розробці підходу до впровадження Solvency II для страхового сектора в Україні неможливо повністю покладатися на еволюцію підходів до регулювання діяльності банків або страхових організацій в інших країнах, оскільки їх бізнес, ризики та законодавство мають ряд відмінностей.

7. Ключовим фактором успіху впровадження Solvency II буде саме активний діалог та двостороння взаємодія між НБУ та представниками страхового ринку України. Накопичений НБУ досвід впровадження Базеля II показав, що тільки за допомогою тісної взаємодії з професійним співтовариством, що передбачає, в тому числі, тестування проміжних результатів математичних моделей і формул на реальних даних членів цієї спільноти, можливо створити ефективну ризик-орієнтовану систему оцінки платоспроможності, що враховує як кращі міжнародні практики, а й специфіку українського ринку.

8. Тож, провівши дане дослідження адаптації стандартів платоспроможності страхових компаній ЄС до України, можна дійти таких пропозицій щодо вдосконалення:

1) Безперечно, рішення гармонізувати законодавство з Європейським і рухатися у напрямку до Solvency II є правильним. Проте цей шлях має бути достатньо поетапним з урахуванням зовнішнього середовища (макроекономічної ситуації) і внутрішнього середовища (платоспроможності страхової компанії).

2) Пролонгувати терміни впровадження європейських стандартів, оскільки відбулося значне падіння рівня капіталів інвесторів страхової галузі через воєнні дії росії проти України.
3) Вдосконалити нормативно-правове забезпечення, використовуючи диверсифікований підхід щодо оцінки капіталу в залежності від величини компанії.
4) Впровадження стандартів до вітчизняного ринку має бути адаптоване до фінансового стану страхових компаній і їх платоспроможності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України Про страхування : за станом на 20 груд. 2016 р. / Верховна Рада України. — Офіц. вид. — К. : Парлам. вид-во, 2006. — 207 с. — (Бібліотека офіційних видань).
2. Базилевич В. Д. Страхування: Підручник / Віктор Дмитрович Базилевич. – Київ: Знання, 2008. – 1019 с. – (Київському національному університету імені Тараса Шевченка 175 років).
3. Вовчак, О. Д. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. - К.: Знання, 2011. – 391 с.
4. Єріна А. М. Теорія статистики: Практикум / А. М. Єріна, З. Пальян. – Київ: Знання, 2008. – 255 с. – (Вища освіта XXI століття).
5. Лутчин Н.П. Статистика фінансів: Навч. посіб. /Н.П. Лутчин, А.К. Миронюк. – Львів: «Новий Світ» – 2000», 2005 – 324 с.
6. Малікова І. П. Статистичний аналіз страхового ринку україни та його продукту / Ірина Петрівна Малікова. // Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. – 2015. – №1. – С. 84–92.
7. Пахненко О. М. Страховий ринок України та країн ЄС: порівняльний аналіз / О. М. Пахненко, А. Ю. Семеног, М. О. Мілютіна. // Економіка та суспільство. – 2017. – №12. – С. 612–617.
8. Романовська Ю. А. Аналіз страхового ринку України / Юлія Анатоліївна Романовська. // Гроші, фінанси і кредит. – 2016. – №477. – С. 830–837.
9. Сидоренко О. О. Економіка : проблеми теорії та практики : зб. наук. праць . - Дніпропетровськ : ДНУ, 2008. – Вип. 241: в 5 т. – Т. ІІ. – С. 383–398.
10. Сукач О. М. Страховий ринок України: сучасні реалії та перспективи / О. М. Сукач, Л. А. Сарана. // Вісник Східноєвропейського університету економіки і менеджменту. Серія : Економіка і менеджмент. – 2016. – №1. – С. 106–113.

11. Химичева Н. И. Финансовое право : учебник / Нина Ивановна Химичева. – Москва: Норма, 2012. – 752 с. – (ИНФРА"М).

12. Фисун І. В. Страхування. Навчальний посібник / І. В. Фисун, Г. М. Ярова. – Київ: Центр учбової літератури, 2011. – 232 с.

13. Юхименко В. М. Ринок страхових послуг: світові тенденції та перспективи розвитку в україні / В. М. Юхименко. // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – №3. – С. 44–48.

14. Багатомовна Інтернет-енциклопедія [Електронний ресурс] — Режим доступу: www.wikipedia.org.

15. Фориншурер [Електронний ресурс] // Український науково-дослідний інститут «Права і економічних досліджень». – 2018. – Режим доступу: https://forinsurer.com/.

16. Ліга страхових організацій України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурса: http://uainsur.com/.

17. Щурик М. В. Фінансовий аналіз: навчальний посібник. / М. В. Щурик, Ю. П. Буряк, М. П. Гарасим. – К.: «Хай-Тек Прес», 2010. – 376 с.

18. Нікіфоров П. О. Сутність та значення фінансової безпеки страхової компанії. / П. О. Нікіфоров, С. С. Кучерівська. // Фінанси України. – 2006. – № 5. – С. 86-90.

19. http://bank.gov.ua – сайт Національного банку України.

20. Фінанси підприємств: Підручник/ керівник авт. кол. і наук. ред. проф. А.М. Поддєрьогін. 3-тє вид., перероб. та доп. К.: КНЕУ, 2000. – 460 с.

21. European Solvency II survey. /[Electronic resource] Ernst&Young. – 2013. Mode of access : http://www.ey.com/GL/en/Industries/Financial-Services/Insurance/European-Solvency-II-survey---Pillar-1-2-3-readiness

22. Cristea, M. Can Insurance Companies Control Their Financial Stability? Parctical Solutions. University of Craiova, Romania, 25 pp.

23. http://dfp.gov.ua – сайт Національної комісії, що здійснює регулювання ринків фінансових послуг України.

24. Базілінська О. Я. Фінансовий аналіз: Теорія та практика. Київ: «Центр учбової літератури», 2009. 327 с.

25. Смоляк В.А., Сасін Б.М. Забезпечення платоспроможності страховиків: європейський та вітчизняний досвід. Економічні науки/Державне регулювання економіки. Режим доступу: http://www.rusnauka.com/17 _AND_2010/Economics/68538.doc.htm.

26. Ткаченко Н. В. Сучасний стан оцінки платоспроможності страхових компаній. Н. В. Ткаченко.

27. Бланк І. А. Основы финансового менеджмента. Киев: Ника-Центр, 1999. 592 с. (Библиотека финансового менеджера; 3).

28. Дафт Р. Л. Менеджмент. Москва: Питер, 2006. 864 с. («Классика MBA»)

29. Закон України «Про страхування» від 7.03.1996. № 85/96-ВР.

30. Уолш К. Ключові показники фінансового менеджменту. Москва: "ДЕЛО". 2001. 360 с.

31. Біла книга Національного Банку України: наук. журн. засн.: НБУ. 1999— . Київ. Щоміс. 2020, № 04, 28 с.

32. Александрова М.М. Страхування: навч. посіб. / М.М. Александрова. – К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.

33. Базилєвич В.Д. Страховий ринок України: навч. посіб. / В.Д. Базилєвич. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.

34. Бігдаш В.Д. Тенденції розвитку механізмів управління в діяльності страхових компаній України. Наукові праці МАУП. 2013. Вип. 1. С. 154–161.

35. Олійник І.А. Платоспроможність страхової компанії: сутність та значення. Вісник Хмельницького національного університету. 2008. Т. 3. № 4.С. 18–21.

36. Хэмптон Д.Д. Финансовое управление в страховых компаниях. Пер. с англ. М.: Издательский центр. 1995. 264 с.

37. Шелехов К.В. Страхування. К.В. Шелехов, В.Д. Бігдаш. – К.: Вид-во ІЕУГП, 2000. – 268 с.

38. Приходько В.С. Бухгалтерський облік страхової діяльності: навч. посіб. В.С. Приходько. – [2–ге вид., доп. і перероб.]. – Київ: Лібра, 2002.

39. Нєнно І.М., Зубаль А. А. Економічна сутність фінансової стійкості страхових компаній. Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. 2012. № 4 (9). С. 260– 263.

40. Борисова В.А. Організаційно–економічний механізм страхування. В.А. Борисова, О.В. Огаренко – Суми: Довкілля, 2004. – 194 с.

41. Закон України «Про страхування» - Відомості Верховної Ради України. –2021. – № 1909-IX.

42. Мельник Т. А., Коваленко М.В. Оцінка платоспроможності страхової компанії. Наукові записки. 2017. №21. С. 15–21.

43. Ткаченко Н. В. Державне регулювання платоспроможності страхових компаній. Вісник Хмельницького національного університету. 2010. №1. С. 149–156.

44. Бойко А. О. Формалізація впливу перестрахування на рівень платоспроможності страхової компанії. Інноваційна економіка. 2011. №20. С. 226–230.

45. Кравченко В. О. Розвиток методів аналізу платоспроможності страховика як складової фінансової безпеки страхової компанії. Гроші, фінанси і кредит. 2013. №1. С. 85–89.

46. Клепікова О. А. Розробка моделей оцінки економічної спроможності страхової компанії з використанням сучасних технологій імітаційного моделювання. Вісник соціально-економічних досліджень. 2013. №2 (49). С. 32–39.

47. Єрмошенко А.М., Поплавська В.В. Нова політика у сфері платоспроможності страхових компаній європейського співтовариства. “Фінанси України”. 2007. №11. С. 103–109.

48. Ткаченко. Н. В. Оцінка платоспроможності страховиків на основі комплексного врахування ризиків. Галицький економічний вісник. 2010. № 1(26). С. 141–153.

49. Шіріян Л. Зарубіжний досвід забезпечення платоспроможності страхових компаній. Збірник наукових праць ЧДТУ. Серія «Економічні науки». 2009. №22. С. 40–45.

50. Юхименко В. М. Забезпечення платоспроможності страхових компаній в Україні: дис. кандидата економічних наук: 08.00.08 / Нац. б-ка України ім. В.І. Вернадського. Київ, 2021.

51. Волкова В. В. Методичні аспекти державного регулювання страхового ринку України. Економіка і організація управління. 2016. №4 (24). С. 136–142.

52. Тюлєнєва Ю. В., Антошко Т. Р. Оцінювання платоспроможності страхових компаній в Україні: Solvency I чи Solvency II? Сучасні проблеми економіки і підприємництво. 2019. № 23. С. 41–48.

53. Нгуєн Т. А. Оценка платежеспособности страховых компаний. Розвиток європейського простору очима молоді: економічні, соціальні та правові аспекти. 2016. С. 230–235.

54. Баранова О. В. Вимоги щодо платоспроможності страховиків у країнах ЄС. Finance, accounting and audit. 2017. № 2 (30). С. 22–32.