

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ФІНАНСІВ

Кафедра фінансів суб'єктів господарювання і страхування

АДАМІВ ЯРОСЛАВ БОГДАНОВИЧ

УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ СТРАХОВИКА

Спеціальність 8.03050801 – фінанси і кредит

Дипломна робота за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»

Студент гр. ФМзм-51

Адамів Я. Б.

Науковий керівник

к.е.н., доц. О. Р. Квасовський

Дипломну роботу допущено

до захисту

«___»_____2014 р.

В.о. завідувача кафедри

Дем'янишин В. Г. _____

ТЕРНОПІЛЬ - 2014

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ	7
1.1. Сутність та функціональне призначення страхового портфеля.....	7
1.2. Класифікація і характерні особливості страхового портфеля.....	16
1.3. Теоретико-методичні основи управління страховим портфелем.....	25
Висновки до розділу 1.....	43
РОЗДІЛ 2. ПРАГМАТИЗМ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ УКРАЇНСЬКОЇ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «КНЯЖА»	45
2.1. Діюча практика фінансово-економічної діяльності СК «Княжа».....	45
2.2. Аналіз страхового портфеля ПрАТ «УСК «Княжа»	51
2.3. Оцінка структури страхового портфеля у контексті забезпечення прибутковості діяльності ПрАТ УСК «Княжа».....	66
2.4. Характеристика стану охорони праці в ПрАТ УСК «Княжа».....	77
Висновки до розділу 2.....	84
РОЗДІЛ 3. МОДЕРНІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ	86
3.1. Пропозиції щодо удосконалення методичних засад управління страховим портфелем.....	86
3.2. Перспективи запровадження IDEAS IPM при аналізі страхового портфеля.....	94
3.3. Критерії моделювання структури страхового портфеля.....	103
Висновки до розділу 3.....	112
ВИСНОВКИ	113
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	121

РОЗДІЛ 1

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ

1.1. Сутність та функціональне призначення страхового портфеля

В умовах циклічного розвитку економіки, становлення ринку фінансових послуг, настання природних і техногенних катастроф, ринок страхових послуг є важливою ланкою фінансової системи країни, яка забезпечує страховим захистом фізичних та юридичних осіб від ризикових обставин. Основними суб'єктами ринку виступають страховики, які надають страхові послуги фізичним та юридичним особам. Вони беруть значні зобов'язання перед своїми клієнтами за відповідну плату. Від спроможності страхових організацій своєчасно та в повній мірі виконувати взяті на себе зобов'язання буде залежати фінансовий стан їхніх клієнтів. Для забезпечення спроможності виконувати страхові зобов'язання страховики повинні бути фінансово надійними. В сучасних умовах зростає значущість такого чинника забезпечення фінансової надійності страховика як формування збалансованого страхового портфеля.

Дослідженню сутності поняття страхового портфеля та управлінню ним як у вітчизняній, так і зарубіжній літературі приділено недостатньо уваги, незважаючи на його важливість у забезпеченні фінансової надійності страхової організації. Існують три основні підходи до визначення змісту поняття «страхового портфеля», а саме:

1. Поняття страховий портфель вживається для встановлення фактичної кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування.
2. Страховий портфель – сукупність страхових ризиків, які приймаються на страхування [10, с. 36].
3. Страховий портфель – обсяг страхових премій, отриманих страховиком за укладеними договорами страхування.

В більшості випадків поняття страхового портфеля в економічній літературі використовується у значенні кількості договорів, сукупності страхових внесків,

прийнятих даною страховою організацією і характеризує загальний обсяг її діяльності, величини страхових премій та обсягу зобов'язань страхової організації.

До найбільш вичерпного можна віднести визначення Н. М. Яшиної, згідно з яким сутність страхового портфеля полягає у вартісній оцінці ризиків, які прийняті на страхування з набором певних фінансових інструментів, що забезпечують фінансову стійкість страхової організації на принципах еквівалентності, збалансованості і ефективності» [64, с. 20].

Найбільш відома всесвітня мережа інформації Wikipedia характеризує поняття страхового портфеля як сукупну відповідальність страховика або перестраховика за всіма діючими полісами або фактичне число застрахованих об'єктів або число договорів страхування, документально підтверджених у справах страховика [65].

Страховий портфель являє собою сукупність укладених договорів страхування, що характеризуються визначеною страховою сумою. Він по суті є відображенням зобов'язань страховика перед страхувальниками.

Перша теорія до визначення страхового портфеля трактує так: поняття страховий портфель вживається для встановлення фактичної кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування. Цієї думки придержується Т.А. Федорова та Л.І. Рейтман.

А. А. Шибалкін характеризує страховий портфель як узагальнена характеристика діяльності страхової організації з розвитку страхування на певний період часу (на певну дату) [61, с. 21], а Р.А. Рязанцев визначає страховий портфель як об'єм прийнятих на страхування ризиків і вартісних обставин по сформованій сукупності договорів [49, с. 35]. Такої ж самої думки притримується А.Л. Баранов, за його словами страховий портфель потрібно, насамперед, розглядати з позиції сукупності страхових ризиків, які приймаються на страхування [10, с. 37]. Використовуючи саме сукупність страхових ризиків, а не договорів страхування чи страхових премій, можна дати якісну характеристику страхового портфеля. Не слід нехтувати і кількісною характеристикою страхового портфеля. Вона дає змогу оцінити діяльність страховика, визначивши загальну

кількість укладених договорів страхування, величину зібраних страхових премій, кількість застрахованих об'єктів тощо. Величина страхового портфеля, як сукупної страхової суми за укладеними договорами страхування, дає змогу з'ясувати загальний обсяг зобов'язань страховика.

Вся поточна й перспективна діяльність страхової організації опирається на страховий портфель, структура якого в кінцевому підсумку визначає фінансову стійкість страхових операцій. Адже від величини й якості страхового портфеля залежать величини надходжень страхових премій, обсяги й коливання виплат страхових сум й страхового відшкодування.

У страховій науці має місце безліч визначень терміну «страховий портфель», даних ученими-економістами в різні періоди часу. Так, Л. І. Рейтман визначає це поняття таким чином: «Страховий портфель – фактична кількість застрахованих об'єктів або договорів страхування, що діють, на даній території або на підприємстві» [55, с. 29].

Рубін Ю. Б. пропонує наступне визначення: «Страховий портфель це – загальний обсяг діяльності страхової компанії, що характеризується сукупністю страхових операцій, що здійснюються нею» [57, с. 157].

Всі вище перелічені визначення схожі за змістом, суть яких полягає в тому, що стан страхового портфеля страховика дозволяє зробити висновок про видову і вартісну структуру прийнятих ризиків.

Грунтуючись на аналізі визначень терміну «страховий портфель», можна відзначити, що його розмір визначається кількістю страхових договорів, що діють, числом застрахованих об'єктів, а також розміром сукупної страхової суми.

У теорії страхової справи сформульовані основні принципи формування страхового портфеля (хоча на практиці в силу різних економічних, юридичних і інших чинників вони не завжди реалізуються).

1. Принцип раціональної достатності. Величина страхового портфеля залежить від кількості страхових договорів і застрахованих об'єктів, а також від сукупної страхової суми. Страхування базується на дії закону великих чисел, тому дана кількісна характеристика набуває якісних властивостей.

Під достатністю розуміється наступне – чим більше застрахованих однорідних об'єктів в страховому портфелі, тим більш точні дані має страхова організація стосовно вірогідності настання тієї або іншої події.

2. Принцип однорідності. Критеріями оцінки однорідності страхового портфеля виступають розмір страхової суми і величина ризику. Необхідність цієї оцінки обумовлена законом вибірки. Для оцінки однорідності може бути використаний відомий в теорії страхування показник розсіювання страхової суми, що відображає частку договорів з максимальною і мінімальною страховими сумами [35, с. 123].

3. Принцип рівноваги. Рівновага страхового портфеля розглядається як співвідношення договорів, які укладаються, і тих договорів, термін яких закінчується. Страховикові важливо досягти такого стану портфеля, при якому притік нових договорів як мінімум компенсує ті, що закінчуються, причому компенсація повинна розповсюджуватися не тільки на число договорів і суму премій за ними, але і на страхову суму, термін страхування і величину ризику [41, с. 59].

4. Принцип стабільності. Стабільність страхового портфеля характеризується часткою договорів, які будуть забезпечені страховим захистом до кінця їх дії.

Необхідність обліку цього показника обумовлена тим, що клієнт має право розірвати договір до закінчення терміну страхування. Як правило, факт передчасного розірвання договору є наслідком подальших намірів страхувальника, а також того, що тарифна політика страховика і розмір його страхового покриття за ризиком не відповідають потребам страхувальника повною мірою. Це, у свою чергу, свідчить про необхідність зміни маркетингової політики і стратегії страхової організації.

На нашу думку, до вище перелічених принципів необхідно додати принцип диверсифікації, дотримання якого дозволить уникнути ефекту кумуляції ризиків.

Ефект кумуляції є наслідком недостатньої у територіальному розрізі розкладки збитку, а також переважання в страховому портфелі одного виду страхування, тобто його незбалансованості.

Дотримання вказаних принципів дозволить страховикові сформувати раціональний збалансований страховий портфель.

Сутність страхового портфеля можна розкрити за допомогою його функцій. Р.А. Рязанцев зазначає, що огляд наукової літератури в галузі страхування, показує, що існує лише одна економічна думка відносно функцій страхового портфеля, запропонована Н.М. Яшиною [64, с. 11].

В науковій літературі виділяють такі основні функції страхового портфеля:

- відбору страхових послуг;
- диверсифікації страхового портфеля;
- розрахункова (собівартість страхового портфеля);
- ревізійна;
- оптимізації «нового портфеля».

Класифікація функцій страхового портфеля запропонована Н.М.Яшиною наведена в табл. 1.1 [64].

Таблиця 1.1

Класифікація функцій страхового портфеля

Функція	Зміст функції
відбору страхових послуг	Надання страховика права вибрати такий тип страхового портфеля, який відповідає потребам страхувальників та забезпечує певну якість і асортимент страхових послуг, пропонувані страховиком.
диверсифікації страхового портфеля	Здійснення структурного формування страхового портфеля, при якому визначається співвідношення між формами страхування - обов'язковою і добровільною, індивідуальною та груповою; між видами страхових продуктів
розрахункова	Визначення кількості договорів і сум внесків по них; страхової суми; терміну страхування та ймовірності збитку; коефіцієнта рівноваги; собівартості страхового портфеля і т.д.
ревізійна	Перегляд існуючого портфеля, який полягає в порівнянні запланованої і фактичної ефективності страхового портфеля з точки зору прибутковості та ризику; виробленні рекомендацій та пропозицій

Продовження таблиці 1.1

інвестиційна	Забезпечення, з одного боку, приросту доходу страхової компанії, а з іншого - зниження тарифу для страхувальників, що позитивно впливає на приплив нових договорів у страховий портфель
оптимізації «нового портфеля»	Розрахунок «нового» портфеля страхування, його прибутковості і ризику з урахуванням ротацій попереднього страхового портфеля, оптимізації та вирівнювання прибутковості по всьому портфелю страхування

Всі ці функції зводяться до створення ефективного страхового портфеля, досягнення оптимального співвідношення між доходом і ступенем ризику, тобто всього того, що в кінцевому підсумку буде слугувати стабілізуючим чинником фінансової стійкості страхового портфеля.

Функція відбору страхових послуг передбачає право страховика обрати такий тип портфеля страхування, який забезпечував би певну якість і асортимент страхових послуг, що відповідають потребам страхувальників.

З розглянутою функцією пов'язаний такий показник, як величина страхового портфеля, що характеризується як число застрахованих об'єктів, так і обсяг страхової відповідальності.

Функція диверсифікації зводиться до структурного формування портфеля. Структура визначається співвідношенням між формами (обов'язкової і добровільної, індивідуальної та групової) і системою видів страхових продуктів.

Для структури страхового портфеля властиве співвідношення окремих видів страхування, а також між добровільними й обов'язковими формами. Структура страхового портфеля може аналізуватись в аспекті питомої ваги діючих договорів і знову укладених договорів з мінімальними (низькими) і максимальними (високими) страховики сумами, групових та індивідуальних страхувань. Структура страхового портфеля складається під впливом асортименту страхових послуг, тобто системи видів і форм страхування. Особливе значення для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій має оперативне реагування

на задоволення попиту в тих страхових послугах, які в ринкових умовах відповідають інтересам страхувальників.

Розрахункова функція страхового портфеля характеризується багатьма складовими: собівартістю страхового портфеля; рівновагою, при якому приплив нових договорів компенсує ті договори, що закінчуються; числом договорів та сумою внесків за ними, страховою сумою, строком страхування і ймовірністю збитку.

Ревізійна функція – необхідний атрибут контрольної функції в страховій справі взагалі, і в страховому портфелі, зокрема. Ця функція включає в себе перегляд існуючого портфеля з метою аналізу ефективності діючого портфеля з точки зору прибутковості і ризику, оптимізацію і вирівнювання прибутковості, вироблення рекомендацій та пропозицій. Але слід відзначити, що Р.А. Рязанцев вважає що цю функцію слід об'єднати з функцією оптимізації нового портфеля, оскільки поняття страхового портфеля не передбачає його поділ на фактичний і «новий» страхові портфелі. Формування страхового портфеля представляє собою безперервно поновлюваний процес, що в практичній діяльності відповідає процедурі прийняття ризиків (укладення договорів страхування) та зняття ризиків або їх частин (розірвання договорів за згодою сторін, виплата сум страхового відшкодування, передача ризиків на перестраховання тощо).

Функція формування, її реалізацією завершується формування «нового» портфеля страхування, розрахунок «нового» портфеля страхування, його прибутковості і ризику, з урахуванням ротацій попереднього, «старого» портфеля.

В свою чергу Р.А. Рязанцев виділяє дві нові функції [49, с. 35]:

- ризикова;
- функція адекватності.

Ризикова функція полягає у здійсненні відбору та оцінки ризиків, прийнятих на страхування і вже наявних у портфелі. Ця функція забезпечує фінансову безпеку страховика, що включає фінансову стійкість, платоспроможність і ліквідність.

Функція адекватності передбачає безпосередньо аналіз страхових операцій на основі отриманих кількісних показників діяльності страховика, а також подальший перерозподіл ризиків і, відповідно, зобов'язань. Таким чином, дана функція полягає в оцінці якісних показників, таких як коефіцієнт виплат, збитковість страхової суми, розмір середньої страхової суми на один договір, коефіцієнт рівноваги страхового портфеля. Можна констатувати, що метою даної функції є моделювання фінансової стійкості самого страховика до впливу зовнішніх дестабілізуючих факторів.

До зовнішніх факторів належать зміна загального та спеціалізованого законодавства, податкової системи, політичної ситуації в країні, економічна ситуація в страховій галузі, міжнародні події, тобто такі обставини, які не підвладні страховикові. Внутрішні чинники – це організаційні аспекти роботи компанії.

Виділимо внутрішні фактори, що мають вплив безпосередньо на страховий портфель страховика та охарактеризуємо їх.

1. Андерайтинг. Важливість даного чинника слідує з його визначення, а саме андерайтинг – це комплексна робота, що проводиться страховиком, по прийому на страхування ризиків, включаючи їх оцінку, визначення можливості страхування, вибір оптимального покриття, перевірку відповідності ризиків і клієнтів цілям і завданням своєї страхової компанії, з точки зору захищеності та збалансованості її страхового (перестрахового) портфеля. У більш вузькому сенсі андерайтинг – це процес оцінки ризику і прийняття (або неприйняття) його на страхування. У страховій науці андерайтинг поділяють на первинний (стандартний, типовий) і спеціалізований (індивідуальний). Первинний андерайтинг виконують продавці страхової послуги при страхуванні об'єкта, що задовольняє умовам договору страхування і стратегії компанії. Якщо ж предмет страхування є об'єктом підвищеної небезпеки або характеризується унікальними властивостями, то необхідно здійснення процедури спеціалізованого андерайтингу, тобто потрібна додаткова оцінка ризику, що звичайний страховий агент не в змозі зробити. Таким чином, склад і структура страхового портфеля

страхової організації безпосередньо залежать від якості проведеного андеррайтингу, яка, у свою чергу, обумовлюється кваліфікацією фахівця-андеррайтера, уповноваженого страховиком приймати рішення про прийняття ризику на страхування, коригувати тарифну ставку шляхом введення коригуючих коефіцієнтів, тобто при необхідності вносити істотні зміни до умов договору страхування.

2. Тарифна політика. Величина страхових тарифів безпосередньо впливає на рівень ризику страхового портфеля страховика. Знижуючи страхові тарифи, страховик прагне збільшити обсяг страхового портфеля за рахунок залучення нових клієнтів, однак низькі тарифи не гарантують збільшення кількості укладених договорів страхування, а отже, і суми страхових премій. Звичайно, кількість страхових договорів залежить не тільки від величини тарифної ставки, але і багатьох інших факторів, таких як наявність розгалуженої мережі страхових агентів, широкий асортимент страхових продуктів та пакетів ризиків, що підлягають страхуванню, імідж страхової компанії.

3. Маркетинг і реклама. Зважаючи на низький рівень страхової культури в нашій країні, перш за все реклама в ЗМІ сприяє залученню страхувальників і, як результат, збільшення розміру страхового портфеля страховика. Розробка нових страхових продуктів, надання відмінних від наданих фірмами-конкурентами послуг, пропозиція спеціальних знижок також викликають зростання числа клієнтів страхової організації.

4. Перестрахова політика. У даному конкретному випадку перестраховування є інструментом досягнення ефекту вирівнювання страхових сум, що необхідно для дотримання принципу однорідності страхового портфеля страхової організації.

5. Кадрова політика. Наявність висококваліфікованих співробітників, що належним чином виконують свої службовці обов'язки, дозволяє своєчасно враховувати всі перелічені фактори і, отже, формувати стійкий страховий портфель, що, у свою чергу, є запорукою стабільного функціонування страхової організації на ринку страхування.

Таким чином, внутрішнє управління має гнучко реагувати на сукупний вплив зовнішніх чинників. Проблема досягнення фінансової стійкості страховика багатогранна. Слід враховувати вплив різних дестабілізуючих факторів, однак аналіз структури і динаміки страхового портфеля має бути одним з пріоритетних напрямів забезпечення фінансової стійкості страхових організацій.

З врахування вище наведеного маємо можливість визначити, що страховий портфель – сукупна відповідальність страховика або перестраховика за усіма діючими полісами чи фактична кількість застрахованих об'єктів або число договорів страхування, документально підтверджених в справах страховика.

1.2. Класифікація і характерні особливості страхового портфеля

Класифікація в страхуванні має важливе теоретичне і практичне значення. Під класифікацією розуміють ієрархічно підпорядковану систему однорідних предметів, об'єктів, явищ, об'єднаних в розряди (ланки) за однією або кількома спільними для них ознаками (форма, мета, зміст, властивості тощо). Таким чином, створюється певна система (одне ціле), у межах якої виокремлюють підсистеми (частини одного цілого), а в них наступні ланки, які мають як схожі, супідрядні, взаємопов'язані ознаки з попередніми ланками, так і ті, що дозволяють їх відособити і виокремити в самостійну підсистему.

Класифікація в страхуванні має принципове значення для формування страхових резервів, адекватної статистики, структури ринку, здійснення нагляду і контролю за діяльністю страхових організацій.

Головна мета формування страхового портфеля полягає в досягненні оптимального поєднання між ризиком і доходом для страховика.

Тому тип портфеля залежно від ступеня ризику – це його характеристика, заснована на співвідношенні доходу і ризику. Виділяють наступні типи портфеля:

1. агресивний (спеціалізований тип);
2. консервативний (класичний тип);
3. помірно-агресивний (комбінований тип).

Методом зниження ризику втрат служить диверсифікація тобто формування структури страхового портфеля за певним типом.

Зрозуміло, що кожному типу страхового портфеля відповідатиме і рівень доходу: агресивному типу (спеціалізованому) – високий рівень, помірному типу (класичному) – стійкий, але низький дохід. Комбінованому типу – (диверсифікований) дохід (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Класифікація типів страхового портфеля

Типи страхового портфеля	Ступені ризику	Види послуг страхового портфеля	Характеристика типів портфелів
Агресивний	Висока	Спеціалізований	Ризикований, але високодохідний, низькодохідний
Консервативний	Низька	Класичний	Стійкий, низький ступінь ризику, низькодохідний.
Диверсифікований	Середня	Комбінований	Помірно стійкий, середній ступінь ризику, помірно прибутковий

За видами розрізняють наступні страхові портфелі – збалансований (диверсифікований), класичний (традиційний) і спеціалізований.

Класичний страховий портфель складається із набору традиційних страхових послуг, які тривалий час є основою страхування в Україні. Класичний портфель, як правило, містить договори обов'язкового і добровільного страхування з особистого і майнового страхування, при цьому перелік послуг страхування, що надаються, традиційний.

В галузі особистого страхування виділяють страхування від нещасних випадків, добровільне медичне страхування, страхування життя і пенсій.

В галузі страхування майна:

- страхування автотранспортних засобів, що належать громадянам;
- страхування домашнього майна;
- страхування споруд, будинків;

– страхування майна організацій і підприємств різних форм власності.

В галузі страхування відповідальності:

– страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;

– страхування цивільної відповідальності підприємств – джерел підвищеної небезпеки.

Як правило, традиційний класичний портфель найбільш стійкий у фінансовому відношенні і за ступенем ризику та відноситься до консервативного типу.

Прибутковість по класичному виду страхового портфеля стійка «невисока» при помірному ризику. Необхідно також відзначити, що для того щоб займатися традиційними видами страхування необхідно мати великий розмір страхового фонду і власних коштів страховика. Спеціалізований тип страхового портфеля динамічніший, вузько направлений, має високий ступінь ризику і відноситься до агресивного типу портфеля, характеризується високим доходом. У спеціалізований тип страхового портфеля можуть входити наступні види страхових послуг:

- космічне страхування;
- страхування політичних ризиків;
- страхування авіаперевезень;
- морське страхування;
- залізничне і автомобільне пасажирське страхування;
- обов'язкове медичне і добровільне страхування;
- страхування специфічних ризиків;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції;
- страхування інвестицій;
- страхування біржових і валютних ризиків.

На рис. 1.1 наведена узагальнена класифікація видів страхових портфелів залежно від переліку поданих у них наборів ризиків.



Рис. 1.1. Класифікація видів страхових портфельів залежно від переліку поданих у них наборів ризиків [48, с. 46]

Звичайно, спеціалізований вид страхування відноситься до агресивного типу страхування, оскільки має високий ступінь ризику, але і має високий дохід.

Останній тип страхового портфеля комбінований, який поєднує в собі елементи класичного і спеціалізованого портфеля страхових послуг. При виборі цього виду портфеля вірогідність ризику невисока – це помірний тип страхового портфеля.

У ньому поєднується і низький ступінь ризику консервативного страхового портфеля (традиційні класичні види страхування), а також елементи страхового продукту з достатньо високим ступенем ризику, які при певному поєднанні нівелюються і через це не такі небезпечні, за ним ступінь прибутковості стабільно присутня, хоча вона і помірна. Тип цього портфеля властивий, як правило, страховикам що тільки що з'явився на ринку страхування.

Реальна модель страхового портфеля поєднує в собі активні і пасивні моделі страхового портфеля.

Пасивна модель страхового портфеля включає ефективну і середньо ефективні моделі страхового портфеля. Цей портфель має стабільно низький стійкий дохід (до 13,5%) при низькому і помірному ризику (коливання ризиків від 0,01 до 10). Включає обов'язкові і добровільні класичні (традиційні) види страхових послуг.

Активна модель страхового портфелю включає малоефективні і не ефективні страхові портфелі. Мають високий і агресивний ступені ризику (до 25%), але при цьому має підвищено високий нестійкий дохід (до 30%). Має українське фінансове становище. Цей вид страхового портфеля включає договори по добровільних видах страхування з класичного страхового портфеля і спеціалізованого страхового портфеля. Страховик працює по активній моделі при цьому надає не традиційні страхові послуги: сервісне автомобільне обслуговування юридичні і фінансові консультації.

При подальшій класифікації портфеля структуроутворюючими ознаками можуть виступати й інші якості, яких набуває страховий портфель: ліквідність, звільнення від податків, галузева регіональна приналежність.

За ознакою терміновості страхові портфелі можуть бути:

- портфелі з довгостроковими договорами (більше 3-5 років);
- портфелі з середньостроковими договорами (від 1 до 3 років);
- портфелі з короткостроковими договорами (до 1 року).

Формою проведення страхових операцій страхові портфелі можуть бути:

- портфелі з договорами обов'язкового або добровільного страхування;
- портфелі з індивідуальними або груповими договорами страхування.

Високою фінансовою стійкістю володіють страхові портфелі, що мають короткострокові договори страхування. Це, як правило, договори особистого страхування від нещасних випадків школярів, студентів, колективних і індивідуальних організаційних форм страхування. У цих випадках необхідно мати велику кількість таких договорів, щоб знизити ступінь ризику.

Страховий портфель, що містить пакет договорів обов'язкового страхування – найстійкіший і високонадійний.

Короткостроковий характер і низький ступінь ризику, а значить і постійна прибутковість робить такий вид портфеля дуже привабливим, через що (який) відбувається боротьба на ринку страхування.

Виділяють типи страхових портфелів залежно від регіонального розміщення – це національні, іноземні, галузеві, територіальні (регіональні) портфелі. Всі ці елементи дають якісну характеристику страхових портфелів, але не менш важливий і кількісний аспект цієї проблеми. Скільки договорів страхування повинне бути в портфелі? Теорія інвестиційного аналізу стверджує, що проста диверсифікація, тобто розподіл договорів страхування за принципом «не клади всі яйця в одну корзину», не трохи не гірше, ніж диверсифікація за галузями страхування. При складанні портфеля страхування необхідно враховувати наступне:

- неможливість якісного портфельного управління;
- зростання витрат, пов'язаних з просуванням нових страхових послуг;
- високі витрати, пов'язані із змістом апарату управління;
- попит на страховому ринку.

Можна виділити страховий портфель в цілому по страховій компанії і страховий портфель по галузі або виду страхування.

Крім того страховий портфель можна розглядати в залежності від переліку прийнятих на страхування ризиків і страхового покриття, рис. 1.2.



Рис. 1.2. Види страхового портфеля за співвідношенням прийнятих на страхування ризиків і страхового покриття

Після розгляду змісту видів страхового портфеля необхідно зробити наступні висновки, що андеррайтер при створенні страхового портфеля повинен прийняти рішення з наступних питань:

- який тип портфеля страхових послуг він обирає; оцінити стан ризику і доходу портфеля; визначити питому вагу кожного виду ризику страхового портфеля і доходу;

- визначити первинний склад страхового портфеля за ступенем ризику (високий, середній, низький ступінь ризику);

- визначити прибутковість страхового портфеля за видами страхування; а це все зробити можна тільки за допомогою тільки певних показників, а вже виходячи, з цього визначити величину, структуру і якість страхового портфеля, що і є, по суті, змістом страхового портфеля.

Узагальнено підходи до класифікації страхового портфеля страховика представлені на рис. 1.3.

Як висновок, можемо зазначити наступне, що залежно від цілей страховика він вибирає певну модель страхового портфеля: для досягнення максимального рівня прибутковості – агресивну модель, для збереження своїх позицій на страховому ринку, свого капіталу – класичну, для збільшення частки присутності на страховому ринку – диверсифікований. Але задля досягнення поставленої мети недостатньо лише вибрати певний тип страхового портфеля. Страховик повинен створити систему, модель з управління сформованим страховим портфелем. Оскільки агресивний, класичний і диверсифікований види страхового портфеля істотно відрізняються один від одного, то системи управління кожним з них будуть відрізнятися.

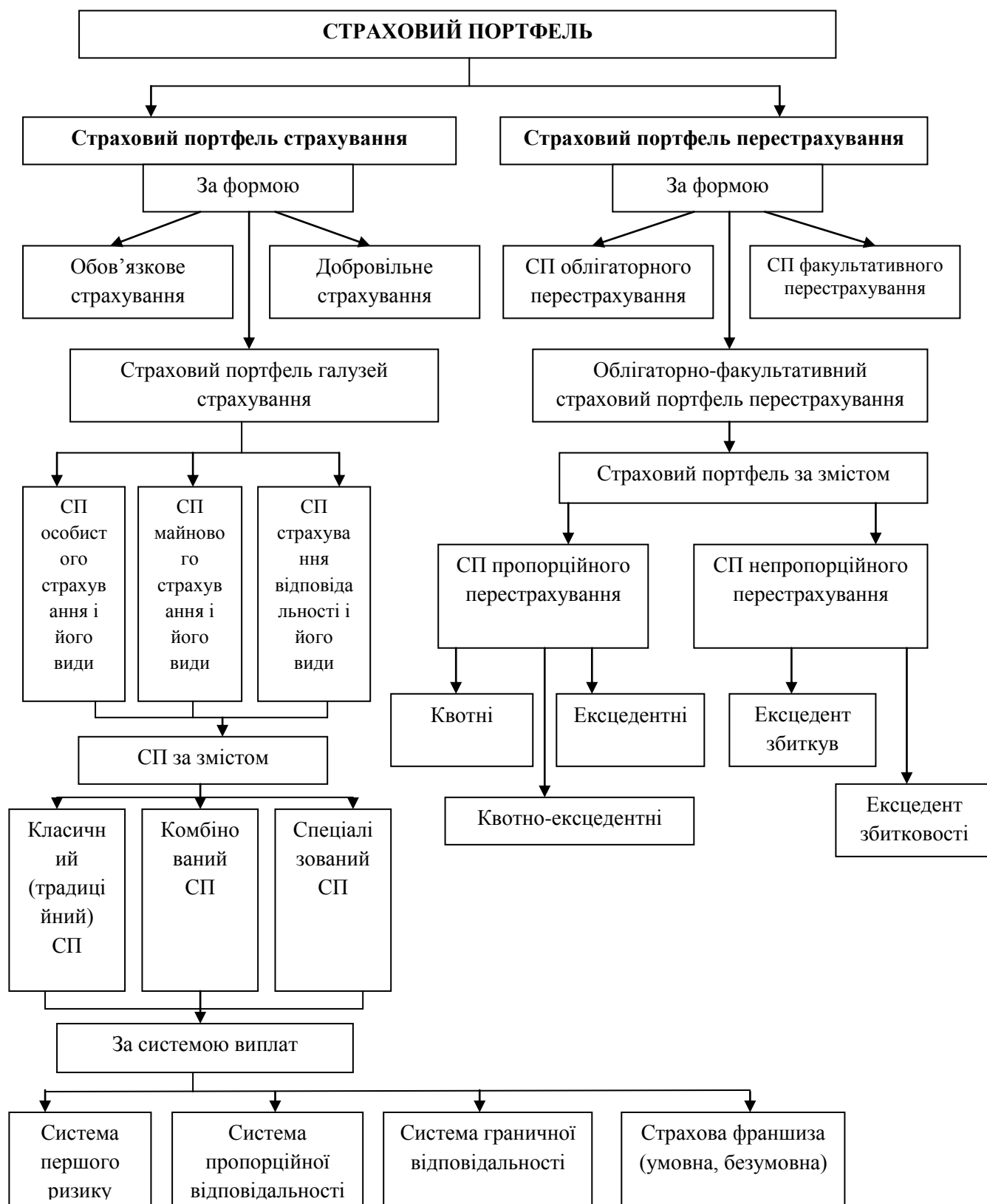


Рис. 1.3. Класифікація страхового портфеля

1.3. Теоретико-методичні основи управління страховим портфелем

Теорія формування страхового портфеля включає множини аспектів. Це вибір тактики управління, який залежить від здібностей андеррайтера обирати ризики і вміння прогнозувати стан ринку страхування.

Андеррайтер формує портфель, керуючись знанням ринку страхування, обраною стратегією і прогнозуванням. Формує страховий портфель за видами ризиків, які складають види фінансової стійкості страхового портфеля. [63].

На рис. 1.4 представлена концептуальна модель страхового портфеля.



Рис. 1.4. Концептуальна модель страхового портфеля

В цій моделі представлені усі учасники страхового ринку. В центрі – страховий портфель, сутність якого полягає в прийнятті ризиків і забезпеченні покриття ризиків, прийнятих на страхування. Учасниками ринку страхування є

страхові посередники, страховики і страхувальники, які допомагають і укладають договори страхування.

Метою управління страховим портфелем є досягнення такої його структури, яка б забезпечувала оптимальне співвідношення між безпекою й прибутковістю.

У теоретичних працях вітчизняних і закордонних учених доведено, що збалансований страховий портфель є чи не найважливішим чинником забезпечення фінансової надійності страхових компаній. Особливо роль управління страховим портфелем у системі економічної безпеки страхових компаній зростає під час фінансових криз й економічних потрясінь.

Фінансова надійність страхової компанії залежить від ряду чинників, серед яких можна виділити стан страхового портфеля, структура якого зумовлює величину страхових премій, сформованих страхових резервів і виплат компанії. Страховим портфелем є сукупність всіх договорів, що діють в компанії, які, як об'єкти управління, розглядаються з погляду їх співвідношення за сумами отриманих премій і рівні збитковості. При такому підході страховий портфель може розглядатися як інтегрований інструмент управління платоспроможністю страховика.

Управління страховим портфелем – це поточне корегування структури портфеля на основі багатьох чинників, які впливають на структуру всього пакету страхового портфеля, а також зміни в складових частинах портфеля. Таким чином, під управлінням портфеля розуміється застосування до сукупності різних видів страхових послуг певних методів і технологічних можливостей, які дозволяють:

- зберегти первинний статутний капітал;
- досягти максимальний рівень доходу;
- забезпечити фінансову стійкість страхового портфеля;
- забезпечити мінімізацію ризику.

Для цього необхідно переглядати портфель, не рідше за один раз в три-п'ять років. Крім цього необхідне поточне корегування структури портфеля на основі

моніторингу чинників, які можуть викликати зміну в складових частинах портфеля.

Страховий портфель є основою, на якій базується вся діяльність страховика і яка визначає його фінансову стійкість. Від величини і якості страхового портфеля залежать надходження страхових платежів, а також розмір і коливання виплат страхового відшкодування і страхових сум.

Сукупність методів і технологій що застосовується до страхового портфеля представляє собою спосіб управління, який може бути як активним, так і пасивним. Активна модель управління передбачає ретельне відслідковування і негайну зміну набору страхових ризиків, зміну асортименту страхових послуг, зміну тарифної політики та інвестиційної діяльності, а це все є трудомістким та вартісним елементом управління.

Моніторинг – це основа активного і пасивного способів управління. Моніторинг є базою для прогнозування розміру можливих доходів і ступеня ризику страхового портфеля.

Активна модель управління пропонує ретельне відслідковування і негайне застосування таких фінансових інструментів, що відповідають цілям портфеля, а також передбачає швидку зміну складу страхових послуг, що входять в портфель.

Андеррайтер, що займається формуванням страхового портфеля, повинен не допустити зниження вартості портфеля, уміти зіставляти ризик з прибутковістю і використовуючи усі фінансові інструменти страхового ринку, уміло перетворювати на реальність те, що підказує аналіз. Це по кишені лише крупним страховикам, що мають великий пакет страхових продуктів і стійкий фінансовий стан.

При цьому важливо не допустити зниження вартості страхового портфеля, а для цього необхідно зіставляти прибутковість і ризик «нового» портфеля, з урахуванням знов придбаного пакету страхових послуг і аналогічними характеристиками наявного «старого» портфеля.

Висока кон'юнктура страхового ринку диктує необхідність скоротити термін існування страхового портфеля. Чим більше термін дії страхового

портфеля, тим більше вартість портфеля схильна до коливань унаслідок зміни макроекономічних показників.

На рис.1.5 показано, що активний моніторинг представляє безперервний процес, який зводиться до періодичної ревізії, частота якої залежить від змін фінансових показників економіки країни (наприклад, інфляція, зміна облікової ставки).



Рис. 1.5. Управління фінансовою стійкістю страхового портфеля

Активний метод вимагає значних фінансових витрат, оскільки пов'язаний з інформаційною, аналітичною, експертною і збутовою активністю на ринку страхування, при якій необхідно використовувати базу експертних оцінок, проводити самостійний аналіз, здійснювати прогнози стану ринку страхування і економіки в цілому.

Активний метод управління представляє безперервний процес таким чином, що процес управління страхового портфеля зводиться до його періодичної ревізії, частота якої залежить і від «передбачення андерайтера».

Пасивним управлінням є створення добре диверсифікованого страхового портфеля із заздалегідь певним рівнем ризику, розрахованим на тривалу перспективу. Тривалість існування страхового портфеля передбачає стабільність процесів на ринку страхування. В умовах інфляції, а, отже існування портфеля, що містить короткострокові договори страхування, а також нестабільної кон'юнктури страхового ринку – пасивне управління представляється малоефективним.

По-перше, пасивне управління можливе лише відносно портфеля, що складається з традиційного (класичного) набору страхових послуг, а їх на вітчизняному ринку в даний час залишається все менше і менше.

По-друге, портфель страхування повинен мати пакет довгострокових договорів страхування життя для того, щоб портфель існував в незмінному стані тривалий час. Це, у свою чергу, дозволить реалізувати основну перевагу пасивного управління – низький рівень накладних витрат.

В умовах інфляції, нестабільної кон'юнктури страхового ринку такий підхід не виправданий: адже пасивне управління ефективно лише відносно класичного типу портфеля, що складається з низько ризикованих продуктів страхування, а на вітчизняному ринку їх небагато; страхові продукти при цьому повинні бути довгостроковими, щоб страховий портфель існував в незмінному стані тривалий час, це дозволило б мати низький рівень витрат. Динаміка страхового ринку не дозволяє класичному портфелю право на постійний низький дохід, оскільки великі страхові втрати не тільки доходу, але і вартості страхового портфеля.

Сигналом до зміни сформованого портфеля страхових продуктів служать не тільки ринкові зміни, але і показники низької прибутковості (нижче нормативною). Таким чином, прибутковість є індикатором, який примушує переглянути страховий портфель.

Вибір тактики управління залежить і від типу портфеля. Навряд чи можна чекати значного виграшу, якщо до агресивного портфеля застосувати тактику «пасивного управління» і не будуть виправдані витрати на активне управління, орієнтовані, наприклад, на портфель з низькими регулярними доходами.

Вибір тактики управління залежить від здібностей андерайтера обирати ризики і також прогнозувати стан ринку страхування.

Якщо андерайтер погано уміє вибирати ризики або враховує час, то йому слід створити диверсифікований портфель і тримати ризик на бажаному рівні.

Якщо андерайтер упевнений, що він може добре передбачати стан ринку страхування, то йому необхідно міняти склад портфеля залежно від ринкових змін і вибраного ним виду управління. Наприклад, пасивний метод управління можливий стосовно страхового портфеля, що містить договори обов'язкового страхування. Розрахунок прибутковості і коливання ринкових тарифів на страхові послуги в цьому випадку представляються мало привабливими.

Головна мета формування портфеля полягає в прагненні отримати необхідний рівень очікуваної прибутковості при нижчому рівні очікуваної ризику. Дана мета досягається за рахунок диверсифікації портфеля і ретельного підбору фінансових інструментів для забезпечення необхідної фінансової стійкості страхового портфеля.

Для фінансового менеджменту в страхуванні практичну цінність представляють наступні наслідки і властивості простої моделі економічного розвитку ринкової економіки: правила попередження інфляційних очікувань і правила інвестування, які включають наступні заходи: стимулюють розробку нового страхового продукту, збільшують попит на страхові послуги, стимулюють заощадження страхувальника, збільшують інвестиційні вкладення, підвищують ліквідність грошей страховика, зменшує частку постійних витрат, збільшують

обсяг зібраних премій, збільшують питому вагу сегменту страховика, підвищують фінансову стійкість страхового портфеля.

Виходячи з оцінки рейтингових агентств Standard and Poor's (USA), яке сформувало (Стандарт енд Пулз) США, п'ять груп оцінних показників з яких в другу групу включено показники, що визначають фінансову стійкість Компанії, – це платоспроможність, ліквідність, фінансова стійкість страховика. З усіх вище перелічених показників рейтингу, в першу чергу слід вивчити рівень платоспроможності, який розраховується як відношення власних коштів до нетто-премій, збираних страховиком за розрахунковий період. Подальшим розвитком цього показника є рівень достатності покриття власними коштами, що розраховується як відношення різниці між фактичним і нормативним рівнями платоспроможності страхової компанії до її нормативного рівня платоспроможності: (Capital Adequacy Ratio) (CAR). Рівень достатності покриття власними засобами (CAR):

$$CAR = \frac{УП(ф) - УП(н)}{УП(н)} \times 100\% \quad (1.1)$$

де УП(ф) – фактичний рівень платоспроможності;

УП(н) - нормативний рівень платоспроможності.

Існує таблиця CAR, по якій визначається стійкість власних засобів для страхової компанії, що займаються майновим страхуванням, табл.1.3 [45, с. 63]:

Як відомо, величиною, що характеризує ступінь фінансової стійкості страховика, є відношення власних засобів до повернутих. Для страхових компаній воно в середньому складає близько 0,1.

**Норми стійкості власних засобів для страхової компанії, що займаються
майновим страхуванням**

При CAR	Покриття
< 0 %	Недостатнє
від 0 % до 25 %	Нормальне
від 26 % до 50 %	Хороше
від 51 % до 75 %	Надійне
> 76 %	Відмінне

Однією з умов стійкості є фінансова структура страхового портфеля, що дозволяє ефективно управляти потоками грошових (обсяг платежів, виплат, доходи від інвестиційної діяльності, резервного фонду), не допускаючи розвитку збурень, що приводять до критичних станів. Ця структура повинна гнучко реагувати на всі зміни фінансового стану як усередині, так і зовнішні; своєчасно виправляти і вносити корективи до страхового портфеля. Одним з істотних елементів фінансової стійкості страхового портфеля є спеціальні фонди страхової організації. До них відноситься статутний капітал, резервний фонд, спеціальні фонди (страхові резерви), які утворюються із страхових внесків і витрачаються за певних умов для здійснення страхових виплат, тобто призначені для забезпечення фінансової стійкості страховика в цілому і кожного портфеля страхування зокрема.

Яким би точним не був розрахунок, але гарантувати стабільність страхового портфеля від збитковості не можна. Багаторічний аналіз діяльності зарубіжних страхових компаній виробив чіткий механізм забезпечення гарантій фінансової стійкості страховика за рахунок вільних, тобто не пов'язаних із зобов'язаннями, резервів. Під вільними резервами розуміються власні засоби страховика, які формуються з двох джерел, – за рахунок внесків засновників і за рахунок прибутку від діяльності страхової компанії, включаючи доходи від інвестиційної діяльності.

Для цілей забезпечення фінансової стійкості необхідно збільшувати величину вільних резервів, а це можливо лише при збільшенні обсягів операцій страхової компанії. Крім того, необхідною умовою є те, що портфель страховика складається з дуже великого числа приблизно рівних за розміром ризиків або невеликого числа дрібних ризиків, співставних з розмірами власних засобів страховика. Недотримання цієї умови може привести до того, що під час настання навіть одного страхового випадку страховик може виявитися банкрутом. Основою для формування резервів слугують страхові премії. Страхові премії є основою страхування, оскільки є засобом здійснення фінансового зв'язку між страховиком і страхувальником. Премію за домовленістю страхувальник виплачує страховикові як ціну страхової гарантії. Для страховика премії – це ціна ризику, яку він повинен виплатити страхувальникові у разі настання події. Для страхувальника – це ціна фінансового захисту, який він отримує через страхування.

Коли стоїть питання про розширення обсягів страхового портфеля, то в першу чергу використовується елемент фінансової стійкості – перестраховання. Страхова компанія, передаючи перестраховикові частину ризику, може страхувати об'єкти на будь-яку суму, що дозволяє їй конкурувати з потужнішими страховими компаніями. Перестраховання захищає страховий портфель від реальних небезпек, що йому загрожують. До таких небезпек відносяться випадкові коливання збитковості. Це небезпека особливо актуальна для «молодих» страхових компаній, у яких ще недостатньо збалансований портфель страхування.

Методом зниження ризику втрат служить диверсифікація страхового портфеля. При створенні страхового портфеля страховик або андеррайтер повинні прийняти рішення з наступних питань:

1. Який тип портфеля обрати за ступенем ризику:
 - а) високий ступінь ризику – агресивний тип;
 - б) невисокий ступінь ризику – помірний тип;
 - в) низький ступінь ризику – консервативний тип.

2. Оцінити прийнятне поєднання ризику і доходу страхового портфеля, визначити питому вагу портфеля страхування з різними поєднаннями ризику і доходу:

- а) класичний (набір традиційних страхових послуг);
- б) спеціалізований (набір «нових» або вузько направлених страхових продуктів);
- в) комбінований (поєднання традиційного і спеціалізованого набору страхових послуг).

Головними параметрами страхового портфеля є величина, структура, динамічність, однорідність, розсіювання середньої страхової суми, а також прибутковість і ризик. Формуючи портфель андеррайтер – висококваліфікований фахівець в галузі страхування (перестраховування), що мають владні повноваження від керівництва страхових компаній приймати на страхування (перестраховування) запропоновані страхові ризики і відповідає за формування страхового (перестрахового) портфеля.

Контролюючи структуру страхового портфеля і, відповідно, виявляючи найбільш ризикові групи клієнтів, об'єктів страхування, страховик може оптимізувати прибутковість за портфелем. Оптимальний страховий портфель формується на основі поєднання в ньому видів страхування збитковість, за якими дозволяє утримувати певну задану її норму, що забезпечує достатній запас платоспроможності і отримання прибутку компанією. Управління, орієнтоване на оптимальне поєднання видів страхування у портфелі компанії, передбачає постійний моніторинг ризиків прийнятих компанією, аналіз рентабельності страхових операцій, формування ефективної інвестиційної політики, доходи від якої впливають на платоспроможність страховика [56, с.341].

Для ефективного управління страховим портфелем необхідно відстежувати динаміку надходження премій по окремих видах страхування, і по портфелю в цілому. Інструментами оптимізації страхового портфеля в сучасних умовах є:

1. Андеррайтерська політика, метою якої є якісна оцінка і сегментація ризиків, формування ефективних умов страхування, встановлення адекватних

тарифів, що зрештою забезпечує прибутковість страхової діяльності і формування інвестиційних ресурсів як основи підтримки фінансової стійкості і платоспроможності компанії.

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

3. Політика врегулювання страхових збитків, під якою розуміється об'єктивна оцінка збитків і забезпечення якісного обслуговування клієнтів страхової компанії.

Настання фінансової кризи в Україні загострило проблеми платоспроможності компанії в умовах різкого падіння попиту на страхові послуги: відбулося банкрутство ряду компаній, з'явилися затримки у виплаті страхових відшкодувань, в портфелі компанії залишилися найбільш ризикові види страхування, без яких через нормативні вимоги не можуть обійтися клієнти.

З метою зміцнення фінансового стану компанії необхідно розвивати менш збиткові види страхування, корегуючи тарифну політику, розвиваючи регіональну мережу, реалізуючи програми лояльності по відношенню до клієнтів – фізичних осіб, що особливо актуально в умовах зниження платоспроможності населення.

Страховим компаніям необхідно удосконалювати політику оптимізації страхового портфеля спираючись на загальні принципи управління і особливості ведення бізнесу в конкретній компанії. До загальних принципів відносяться: прибутковість, стійкість, збалансованість, диверсифікованість портфеля [59, с.129]. Особливості ведення бізнесу в конкретній компанії визначаються її місією, наявними ресурсами, організаційною структурою та ін. У таких умовах управління страховим портфелем для кожної компанії є індивідуальним.

Збалансований, з урахуванням прибутковості і ризику, страховий портфель компанії є базою виконання зобов'язань за договорами страхування, отримання прибутку і задоволення інвестиційних очікувань власників (учасників) компанії.

Мета аналізу страхового портфеля – виявлення чинників впливу на надходження страхових премій, вимірювання їх величини і потенційного зростання. При цьому використовуються метод ланцюгових підстановок або метод різниць. Показники надходження платежів аналізуються в просторовому порівнянні (по територіях) і в динаміці (за певний період). При цьому враховуються:

- обсяг зібраних страхових премій, зокрема обсяг і структура страхового портфеля, обсяг і асортимент послуг, величина страхових і технічних резервів, а також резервів по страхуванню життя;

- кількість договорів, що діють (на цей показник впливають чинники: величина страхового поля і охоптя страховими послугами, величина страхового портфеля);

- середня страхова сума і середній платіж на один договір, середній страховий тариф.

На дані показники здійснюють вплив такі чинники, як:

- чисельність страхових агентів і оцінка ефективності їх праці;
- зміна вартісної структури страхового портфеля;
- зміна ризикової і вікової структури ризиків страхового портфеля (при страхуванні життя, добровільному медичному страхуванні);
- зміна середнього віку і середнього терміну страхування.

При проведенні факторного аналізу надходження платежів і зростання числа договорів по страхуванню життя необхідно враховувати наступні особливості:

- 1) на зростання страхових платежів впливає їх сплата на кілька місяців вперед;

- 2) зростання кількості договорів стримує дострокове їх припинення і природний їх відсів;

- 3) укладення нових і поновлення раніше діючих договорів;

- 4) чистий приріст суми місячного внеску;

5) скорочення кількості і зниження питомої ваги договорів, що припиняються.

Таким чином визначається ступінь впливу різних чинників на обсяг і величину надходження страхових платежів.

Аналіз суми виплат страхового відшкодування передбачає:

– визначення темпів зростання і приросту виплат страхових сум і страхового відшкодування, а також вивчення динамічних рядів виплат за допомогою ланцюгових і базисних індексів по видах страхування;

– визначення величини середньої виплати за одним договором по кожному виду страхування і виду відповідальності (при цьому синтетичний показник обсягу виплат визначається як добуток середньої виплати за одним договором на кількість виплат).

Аналіз прибутковості передбачає вивчення собівартості страхових продуктів. Собівартість оцінюється в динаміці по основних статтях витрат, при цьому фактичні витрати порівнюються з нормативними.

Собівартість знижується, якщо зменшуються витрати по окремих її елементах (витратам на утримання апарату управління, ефективності використання трудових ресурсів, навантаженню на одного агента по кількості договорів, адміністративно-канцелярським витратам і тому подібне).

Іншими словами, всі витрати по веденню справи можна розділити на умовно-постійні витрати (адміністративні) і умовно-змінні (заробітна плата, відрахування в резерви і тому подібне). Методом, що дозволяє визначити мінімальний обсяг надходження страхових премій, є розрахунок обсягу операцій, при якому рівень рентабельності страховика більше 100%.

Таким чином, при аналізі собівартості страхового продукту (брутто-ставки страхового тарифу) вивчається динаміка надходження страхових платежів порівняно з іншими страховими компаніями.

За договорами майнового страхування визначається також спустошливість страхової суми.

Збитковістю страхових операцій і страхової суми є відношення обсягу виплат страхового відшкодування і страхових сум до сукупної страхової суми по даному виду страхування. Обсяг виплат формується під впливом числа виплат і середньої величини виплати на один договір.

Перевищення доходів над витратами виражається коефіцієнтом стійкості страхового фонду.

По особистому страхуванню збитковість можна представити в наступному вигляді:

- збитковість при настанні непрацездатності (нешасного випадку);
- збитковість по страхуванню на дожиття;
- збитковість по страхуванню на випадок настання інвалідності.

Аналіз збитковості страхових операцій і страхових сум повинен проводитися з урахуванням впливу різних чинників. Він може бути проведений методом ланцюгових підстановок або методом різниць. При цьому визначається роль кожного чинника в зміні показника збитковості в поточному році в порівнянні з базисною його величиною. За базу можуть прийматися рівень збитковості, закладений в тарифній ставці, середня збитковість за ряд років (тарифний період), рівень збитковості на початок року.

Стійкість страхових операцій визначається вірогідністю збитку, тобто величиною тарифної ставки, числом застрахованих об'єктів (у майновому страхуванні) і однорідністю страхової суми. У практиці ці чинники реалізуються через показник збитковості страхового портфеля.

Аналіз збитковості страхової суми проводять по елементах за допомогою синтетичного показника збитковості, що представляє відношення виплати страхового відшкодування (страхової суми) до загального обсягу страхової суми або до страхової суми всіх застрахованих об'єктів. Цей показник дозволяє зіставити витрати на виплати з обсягом прийнятої страхової відповідальності.

Слід зазначити, що якщо фактична збитковість близька до тарифного рівня або вище за нормативну величину, закладену в структуру страхового тарифу, то слід провести аналіз елементів збитковості для уточнення тарифних ставок.

Якщо звернутися до принципу територіальної розкладки збитку, то стає очевидним, що він передбачає проведення аналізу збитковості страхової суми в масштабах, прийнятих за основу при визначенні страхового тарифу, але аналіз окремих елементів тарифу може бути проведений у вузьких масштабах. Принцип тимчасової розкладки збитку вимагає вивчення динамічних рядів збитковості і її елементів. Звідси провідним аналітичним прийомом є порівняння (у часі, по видах страхування, по окремих філіях страхової організації).

Глибше вивчення показника збитковості проводиться методом розкладання загального показника на часткові, які використовуються як елементи збитковості.

При проведенні аналізу по особистому страхуванню необхідно мати на увазі наступне. У зв'язку з тим, що цей вид страхування об'єднує декілька самостійних ризиків, збитковість страхової суми досліджується по кожному виду страхової відповідальності. Отримані показники збитковості зіставляються з середніми нетто-ставками, закладеними в тарифах. У випадках, коли ці показники наближаються до нетто-ставки або перевищують її, проводиться аналіз елементів збитковості, за допомогою якого виявляються чинники, що визначають рівень збитковості. При цьому частота подій трансформується у відношення виплат до договорів, що діють, а спустошливість як елемент збитковості повинна дорівнювати одиниці.

Відношення ризиків по виплатах за втрату здоров'я виражає середній відсоток втрати здоров'я одним застрахованим, а у випадках смерті і дожиття цей елемент повинен бути менше одиниці, бо за нормальних умов середня страхова сума по виплатах менше середньої страхової суми по всіх договорах. По випадках дожиття синтетичний показник збитковості не аналізується, проте аналіз частоти і відношення ризиків можливий. Частота характеризує середньорічний відсів договорів по дожиттю, а відношення ризиків при нормальній роботі повинне бути менше одиниці.

При проведенні аналізу фінансової стійкості страхових операцій визначається вірогідність настання збитку, на яку впливають величина страхового тарифу, число застрахованих осіб (об'єктів), а також однорідність страхової суми.

Ці чинники виражаються за допомогою показника збитковості (розглянутого вище) і характеристики страхового портфеля.

Аналіз страхового портфеля слід проводити в динаміці, при цьому основними показниками є величина страхового портфеля і його структура.

Структура страхового портфеля аналізується на основі системи коефіцієнтів:

K1 – співвідношення між різними видами страхування;

K2 – відношення знов укладених договорів до всього портфеля, що діє;

K3 – відношення договорів з низькими страховими сумами до договорів з високими сумами страхування;

K4 – відношення числа індивідуальних договорів до числа, колективних договорів;

K5 – відношення числа договорів, що поновлюються до договорів, що діють.

Для факторної характеристики страхового портфеля використовується формула:

$$\Phi_x = a - B - Z - D - Z \quad (1.2)$$

де Φ_x – факторна характеристика страхового портфеля;

A – число договорів;

У – сума страхових внесків за одним договором;

Z – термін (тривалість) страхування;

D – вірогідність збитку.

Страховий портфель характеризується однорідністю за розміром страхової суми (об'єктів) і по сукупності ризиків. Для цього приведену нами систему коефіцієнтів можна доповнити наступними коефіцієнтами:

K6 – відношення числа однорідних за розміром страхових сум договорів до загального числа договорів, наявних в страховому портфелі;

K7 – відношення всієї сукупності ризиків до страхового портфеля;

K8 – відношення суми страхових платежів, переданої у перестраховування до страхового портфеля, що діє.

Дана система коефіцієнтів досить повно і достовірно характеризує структуру страхового портфеля і може бути застосована при аналізі його динаміки.

Розглянемо найбільш важливі показники страхового портфеля, відстежування яких протягом звітного періоду дозволить страховикові своєчасно підвищити ефективність страхових операцій.

1. Кількість застрахованих об'єктів в портфелі. Протягом звітного періоду страховому аналітику необхідно регулярно відстежувати зміни даного показника і визначати число застрахованих об'єктів по договорах. Якщо кількість застрахованих об'єктів в страховому портфелі більше тисячі, то закон великих чисел буде реалізований і всі подальші обчислення будуть достовірними.

2. Коефіцієнт Ф. У. Коньшина. За допомогою даного показника оцінюється фінансова стійкість страхових операцій. Чим менше значення коефіцієнта, тим вище фінансова стійкість страхових операцій, а значить, і фінансова надійність страховика [3, с. 35].

3. Коефіцієнт рівноваги. Цей показник характеризує відношення кількості страхових договорів, що минули до тих, що діють на звітну дату.

По даному коефіцієнту можна судити про фазу розвитку здійснюваного страховиком виду страхування – прогресу, застою або спаду. У збалансованому страховому портфелі коефіцієнт рівноваги повинен бути менше 1.

4. Коефіцієнти збитковості. Перший показник – фактична збитковість страхової суми:

$$Q_{\phi} = \sum B / \sum C, \quad (1.3)$$

де $\sum B$ – сума виплат на певну дату;

$\sum C$ – сукупна страхова сума (загальна вартість зобов'язань за укладеними договорами).

Другий показник – фактичний рівень виплат:

$$V_B = \sum B / \sum \Pi, \quad (1.4)$$

де $\sum B$ – сума виплат на певну дату;

$\Sigma\Pi$ – сукупна страхова премія.

Коефіцієнти збитковості знаходяться в прямо пропорційній залежності від проведених страховиком виплат, тому їх величини повинні бути менше 1.

5. Однорідність страхового портфеля. В даному випадку страховому аналітикові необхідно звернути увагу на відношення максимальної страхової суми до середньої страхової суми і середньої страхової суми до мінімальної страхової суми. Якщо ці коефіцієнти більше або рівні 2, то страховий портфель вважається однорідним.

При аналізі страхового портфеля операцій з перестраховування слід зазначити, що оскільки перестраховування є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій і нормальної діяльності страхової організації незалежно від розміру її капіталу, резервних фондів і інших активів, то показниками, що впливають на визначення оптимального варіанту лімітів власного утримання, в перестраховуванні слугують:

- обсяг премії (причому, чим він більше при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим більшим є ліміт власного утримання);
- середня прибутковість операцій по відповідному виду страхування;
- територіальний розподіл застрахованих об'єктів;
- розмір витрат на ведення справи, при цьому частину витрат можливо перекласти на перестраховиків або покрити за рахунок комісійної винагороди, що утримується передавальною компанією понад власне утримання;
- підготовленість і практичний досвід андеррайтерів (уміння оцінити ступінь ризику, схильність його покритим страховим небезпекам, максимально можливий збиток по одному страховому випадку, адекватна ставка премії, відбір ризиків і так далі).

На нашу думку, страховий портфель повинен бути диверсифікований перш за все в частині структурного розподілу відповідальності страховика за своїми зобов'язаннями перед страхувальниками. Проте частка сукупної страхової суми кожного виду страхування повинна визначатися індивідуально кожним страховиком на основі динамічного аналізу збитковості за ряд звітних періодів.

Якщо показник збитковості одного виду страхових послуг, що надаються страховиком, зростає, а разом з ним збільшується і частка відповідальності в страховому портфелі, то страховикові необхідно або розробити стратегію залучення додаткового доходу шляхом цільового просування іншого виду страхування з меншою збитковістю, або змінити тарифні ставки і удосконалити перестрахову політику.

Якщо ж, не дивлячись на прийняті заходи, частка страхових виплат надзвичайно велика, то страховик може прийняти обґрунтоване рішення про відмову від укладання нових договорів за даним видом страхування.

Крім того, страховому аналітикові необхідно приділити увагу структуризації страхового портфеля. Якщо число страхових договорів за одним видом страхування непропорційно частці отриманих за ним премій, яка, у свою чергу, непропорційна частці відповідної страхової суми, то страховий портфель слід вважати незбалансованим.

Отже, аналіз страхового портфеля зводиться до аналізу стійкості страхових операцій і проблеми формування збалансованого портфеля страховика, що вимагає розгляду страхового ризику за його страховою оцінкою і ступенем вірогідності настання збитку.

Найважливішим завданням менеджменту в страхуванні є формування раціонального страхового портфеля, оскільки на цьому етапі закладаються основи подальшої діяльності.

Висновки до розділу 1

1. У ході дослідження встановлено, що до зовнішніх факторів належать: зміна загального та спеціалізованого законодавства, податкової системи, політичної ситуації в країні, економічна ситуація в страховій галузі, міжнародні події, тобто такі обставини, які не підвладні страховикові. Внутрішні чинники – це організаційні аспекти роботи компанії.

2. Виділено внутрішні фактори, що мають вплив безпосередньо на страховий портфель страховика: 1) андерайтинг як комплексна робота, що проводиться страховиком, з прийняття на страхування ризиків, включаючи їх оцінку, визначення можливості страхування, вибір оптимального покриття, перевірку відповідності ризиків і клієнтів цілям і завданням своєї страхової компанії, з точки зору захищеності та збалансованості її страхового (перестрахового) портфеля; 2) тарифна політика; 3) маркетинг і реклама; 4) перестрахова політика; 5) кадрова політика.

3. На основі проведеного критичного аналізу визначень страхового портфеля подано авторське трактування його як сукупної відповідальності страховика або перестраховика за усіма діючими полісами чи фактичної кількості застрахованих об'єктів або число договорів страхування, документально підтверджених в справах страховика.

4. Узагальнено підходи до класифікації страхового портфеля страховика і зроблено висновок, що залежно від цілей страховика він вибирає певну модель страхового портфеля: для досягнення максимального рівня прибутковості – агресивну модель, для збереження своїх позицій на страховому ринку, свого капіталу – класичну, для збільшення частки присутності на страховому ринку – диверсифікований.

5. В процесі управління страховим портфелем визначено інструменти його оптимізації в сучасних умовах, це: андерайтерська політика; політика перестраховування; політика врегулювання страхових збитків.

РОЗДІЛ 2

ПРАГМАТИЗМ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ УКРАЇНСЬКОЇ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «КНЯЖА»

2.1. Діюча практика фінансово-економічної діяльності СК «Княжа»

Страхова Компанія «Княжа» – один із провідних фінансових інститутів України з великим досвідом і потужним кадровим потенціалом. Приватне акціонерне товариство «Українська страхова компанія «Княжа» створене у серпні 1997 року як регіональна компанія з головним офісом у місті Рівному.

В 1998 році компанію приймають у члени Ліги страхових організацій, а в 1999 році УСК «Княжа» набуває статусу асоційованого члена Моторного (транспортного) страхового бюро України та входить до складу Асоціації Українське медичне страхове бюро.

В 2001 році з приходом в компанію нових і потужних акціонерів УСК «Княжа» розгорнула активну роботу по всій території України. Філії та представництва Компанії створюються в містах: Київ, Львів, Тернопіль, Івано-Франківськ, Миколаїв, Одеса, Сімферополь, Суми, Херсон, Кіровоград, Чернівці, Ужгород, Луганськ, Запоріжжя. За рахунок залучення нових, компетентних, ініціативних, відданих своїй справі фахівців, штатних працівників зростає професійна якість кадрового потенціалу Компанії. З метою забезпечення фінансової стійкості і надійності Компанії нарощується статутний фонд (2001 рік – 5 млн. грн., 2003 рік – 7,6 млн. грн.), власний капітал (від 1,2 млн. грн. в 2001 році до 11,5 млн. грн. в 2004 році).

В 2004 році головний офіс Компанії переводиться у місто Київ. Продовжується розбудова регіональної мережі. Тепер вже в кожному обласному центрі України створюються відокремлені підрозділи (всього: 3 дирекції і 25 філій).

В 2005 році головним акціонером компанії, який володіє контрольним пакетом акцій, стає найпотужніша страхова компанія Австрії – «Wiener Stadtische» («Вінер Штедтіше»).

Статутний капітал збільшується вдвічі і складає 15,2 млн. грн., власний капітал сягає 18,0 млн. грн.

УСК «Княжа» входить до складу європейської «Vienna Insurance Group» («Віденська Страхова Група»), яка на той час знаходиться на 2-му місці за обсягами страхових послуг, що надаються в країнах Центральної та Східної Європи. Членство УСК «Княжа» в провідному страховому концерні Європи стає гарантією безумовного виконання прийнятих страхових зобов'язань.

В 2007 році концерн «Wiener Stadtische», посилюючи свої позиції на українському страховому ринку, збільшив свою частку у компанії «Княжа» до 80%.

У тому ж році на чергових загальних зборах акціонерів ЗАТ «УСК «Княжа» прийнято рішення щодо збільшення статутного фонду до 38 млн. грн.

В період з 2005 по 2008 роки УСК «Княжа» продемонструвала значне фінансове зростання. За результатами 2008 року зібрані страхові премії склали 270 млн. грн., страхові виплати – понад 82 млн. грн., активи компанії – 306 млн. грн.

В 2009 році основний акціонер УСК «Княжа», Wiener Stadtische Versicherungs AG, збільшив власну частку акцій Компанії до 99,99%.

В вересні 2009 року ЗАТ «УСК «Княжа» змінює назву на Приватне акціонерне товариство «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп».

В 2010 році відбулася зміна всіх Членів Правління Компанії, метою якої є подальший новий та активний розвиток Компанії для досягнення нею значного фінансового зростання.

За підсумками щорічного (рі)-реутингу стійкості страхових компаній, який традиційно проводить РА «Експерт-рейтинг» УСК «Княжа Вієнна Іншуранс

Груп» увійшла в ТОП-10 (рі)-рейтингу стійкості страхових компаній і потрапила в групу стійкості «А» з позитивним прогнозом (А+).

Даний рейтинг відображає ступінь надійності страхової компанії, іншими словами свідчить про здатність компанії справитися з усіма зобов'язаннями протягом року.

На сьогодні WIENER STAEDTISCHE Versicherung AG VIENNA INSURANCE GROUP це потужний фінансовий інститут, рейтинг фінансової стабільності та платоспроможності якого, за даними міжнародного рейтингового агентства «STANDARTD & PURS», складає «А+» (рейтинг був підтверджений у 2010 р.).

Таким чином, зобов'язання компанії перед застрахованими особами забезпечені однією з найпотужніших фінансових структур Європи.

Клієнтами Страхової Компанії «Княжа» VIG є більше ніж 1,5 млн. осіб, юридичні та фізичні особи. Якість і об'єм страхової відповідальності, яку забезпечує Страхова Компанія «Княжа» Vienna Insurance Group, - одна з найвищих в Україні. Так, тільки по одному договору страхування Страхова Компанія «Княжа» VIG, користуючись програмою перестраховування Vienna Insurance Group, має право прийняти під свою відповідальність до 10 млн.€ (що на 2010 р. є унікальним для українського страхового ринку), а ризики, які перевищують цю суму, перестраховуються безпосередньо Vienna Insurance Group.

Компанія активно співпрацює з багатьма іншими українськими та іноземними страховиками та перестраховиками, які з впевненістю та надійністю користуються перестраховувальними та партнерськими можливостями УСК «Княжа» VIG. Щорічно результати фінансово-господарської діяльності Компанії підтверджуються аудитом за національним стандартом (з 1994р. українським аудитором «Стен-Аудит», м. Київ), а з 2009 р., додатково, за міжнародними стандартами, - міжнародним аудитом «PricewaterhouseCoopers».

Основні показники страхової діяльності компанії представлені в таблиці 2.1 та їх динаміка на рис. 2.1.

**Фінансові показники діяльності УСК «Княжа»
за період 2010-2012 рр.**

тис. грн.

Показники	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Страхові премії	50365,30	21990,00	18162,40
Страхові виплати	1784,40	2732,90	3748,40
Статутний капітал	50050,0	50050,0	50050,0
Чистий прибуток	2794,00	21,60	4116,30

Одним із основних критеріїв у виборі страхової компанії є фінансова надійність страховика, що підтверджена розмірами власних коштів і страхових резервів, що є адекватними сумі взятих на себе зобов'язань, а також наявністю збалансованого с страхового портфелю.

Аналіз вищевказаних фінансових показників Страхової Компанії «Княжа» за 2010-2012 рр. свідчить про високу фінансову надійність, стабільність та конкурентоспроможність компанії на сучасному українському страховому ринку.

Представленні дані свідчать про позитивні тенденції в основних фінансових показниках діяльності страховика. Одним із негативних моментів можемо відзначити те, що за аналізований період компанія не збільшувала величини статутного капіталу, що в свою чергу обмежує її можливості в прийнятті на свою відповідальність більших за обсягом страхових сум та виникнення обов'язку передавати у перестраховання ризику і, відповідно, страхові премії перестраховикам.

Тобто, мова йде про реалізацію програми перестраховання страхового портфелю.

**Динаміка основних фінансових показників діяльності УСК «Княжа» за
2010-2012 рр.**

Показники	2010 р.	2011 р.	2012 р.	Відхилення			
				Абсолютні, «+», «-»		Відносні, %	
				2011/ 2010	2012/ 2011	2011/ 2010	2012/ 2011
Страхові премії	50365,30	21990,00	18162,40	-28375,3	-3827,6	-56,3	-17,4
Страхові виплати	1784,40	2732,90	3748,40	948,5	1015,5	53,2	37,2
Статутний капітал	50050,0	50050,0	50050,0	0	0	0	0
Чистий прибуток	2794,00	21,60	4116,30	-2772,4	4094,7	-99,2	18956,94
Страхові резерви	19875,1	7236,0	7282,0	-12639,1	46	-63,6	0,635

За підсумками роботи за 2011 р. страхова компанія «Княжа» VIG – має наступні показники:

Зниження страхових премій на 56,3%.

Зростання страхових виплат більше ніж на 53,2%.

Кількість укладених договорів страхування: 265 376 шт., що на 25% більше від показників попереднього року.

Кількість страхових виплат: 2 683 шт., що на 135 % більше від показників попереднього року.

Максимальна виплата за одним страховим випадком: 1,5 млн. грн.

Середня виплата за одним страховим випадком: 7 700 грн.

Не зважаючи на фінансово-економічну кризу, продовжується розвиток Страхової Компанії «Княжа» Vienna Insurance Group, про що свідчать основні показники діяльності Компанії. Так, у 2012 році Страхова Компанія «Княжа» – мала такі результати діяльності:

Зниження страхових премій на 17,4 %.

Зростання страхових виплат на 37,2 %.

Кількість укладених договорів страхування: 272 729 шт., що на 3% більше показників за аналогічний період попереднього року.

Кількість страхових виплат: 2 386 шт., що на 7 % менше показників за аналогічний період попереднього року.

Максимальна виплата за одним страховим випадком: 2 153 060,00 грн.

Середня виплата за одним страховим випадком: 9 749,4 грн.

Одним із показників, що свідчить про якість роботи страхової компанії є величина здійснених страхових виплат.

Загальна сума страхових виплат, здійснених УСК «Княжа» VIG за 2012 рік становить 3748,40 тис. грн.. У порівнянні з 2011 роком обсяги даного показника зросли на 1015,5 тис. грн.

Перспективними напрямками розвитку компанії на 2012-2014 рр. є:

– збільшити обсяг залучених страхових премій в 2 рази у порівнянні з показниками 2011 року.

– забезпечити щорічну рентабельність – не менше 10%.

– довести кількість корпоративних клієнтів у структурі премій – не менше 30%.

– зайняти долю ринку реального страхування - не менше 5%.

– забезпечити рівень мотивації працівників Компанії – вище середньоринкового.

– досягти продуктивності Страхового Агента – не менше 100 000 грн. у рік.

– здійснювати обслуговування клієнтів – згідно єдиних корпоративних стандартів.

- створити страховий асистанс – у кожній районній адміністративно-територіальній одиниці України.
- досягти диференційованості страхового портфелю Компанії – не більше 35% на один страховий продукт.
- зберігати активи компанії та забезпечувати їх щорічний ріст - не менше 5%.

2.2. Аналіз страхового портфеля ПрАТ «УСК «Княжа»

Аналіз страхового портфеля, як було зазначено вище проводиться в динаміці, його основними показниками є величина страхового портфеля і його структура. Але страховий портфель можна аналізувати з позицій кількісних характеристик – за обсягами зібраних страхових премій та обсягами здійснених страхових виплат, а також з якісної сторони – визначаючи рівень виплат, тобто, збитковість страхового портфеля.

Тож саме такі підходи були застосовані при проведенні аналізу страхового портфеля УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр.

Спершу проведемо аналіз динаміки та структури надходжень страхових премій за період 2010-2012 рр. (табл. 2.3).

З табл. 2.3 видно, що надходження компанії від операційної діяльності мають позитивну тенденцію до зростання (на 108,15% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 58% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Найбільшу частку з надходжень у страховому портфелі (табл. 2.3) займає майнове страхування (76,6% у 2010 р., 79,2% у 2011 р., 79,6% у 2012 р.), при чому його питома вага поступово зростає (на 115,4% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 58,7% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.). Детальні дані по надходженням від майнового страхування подано в табл. 2.4.

**Динаміка та структура надходжень від операційної діяльності компанії
за період 2010-2012 рр.**

№	Вид страхування	2010 р.		2011 р.		2012 р.		Відхилення			
								Абсолютне, +/-		Відносне, %	
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	11/10	12/11	11/10	12/11
1	Обов'язкове страхування	174687,7	21,7	331312,5	19,8	517944,8	19,6	156624,8	186632,2	89,6	56,3
2	Особисте страхування	14067,0	1,7	16737,9	1,0	22066,6	0,8	2670,9	5328,6	19,0	31,8
3	Майнове страхування	616323,9	76,6	1327681,6	79,2	2107726,6	79,6	711357,6	780044,9	115,4	58,7
4	Разом	805078,6	100,0	1675732,0	100,0	2647738,0	100,0	870653,4	972007,9	108,1	58,0

Позитивна динаміка росту надходжень від майнового страхування пояснюється в першу чергу підвищенням попиту на послуги компанії щодо страхування автомобілів, який викликаний політикою компанії в наданні страхових послуг із страхування автомобілів на вигідних умовах для страхувальника, а також постійним збільшенням кількості автовласників. Про збільшення попиту на послуги із страхування автомобілів також свідчить той факт, що надходження за полісами КАСКО займають більшу частину надходжень від майнового страхування (86,38% у 2010 р., 94,18% у 2011 р., 96,97% у 2012 р.) і при цьому відбувається поступове їх зростання (на 134,88% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 63,45% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Таблиця 2.4

Динаміка та структура надходжень від майнового страхування за період 2010-2012 рр.

№ п/п	Вид страхування	2010 р.		2011 р.		2012 р.		Відхилення			
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
								11/10	12/11	11/10	12/11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Майнове страхування	616323,93	100	1327681,60	100	2107726,59	100	711357,67	780044,99	115,42	58,75
2	Генеральні договори	0,00	0,00	0,00	0,00	844,29	0,04	0,00	844,29	-	-
3	КАСКО, дог. "Авторинок"	532388,61	86,38	1250454,69	94,18	2043833,82	96,97	718066,08	793379,13	134,88	63,45
4	КАСКО поліс АТКМ	12183,83	1,98	10913,74	0,82	2117,30	0,10	-1270,09	-8796,44	-10,42	-80,60
5	Добр. страх. фінансових ризиків	1025,88	0,17	0,00	0,00	395,26	0,02	-1025,88	395,26	-100,00	-
6	Добр. страх. майна (поліс МКС)	1141,49	0,19	901,00	0,07	6730,83	0,32	-240,49	5829,83	-21,07	647,04
7	Добр. страх. майна (поліс МДС)	1921,06	0,31	2899,35	0,22	7239,76	0,34	978,29	4340,41	50,92	149,70
8	Добровільне страхування тварин	4162,86	0,68	20014,22	1,51	0,00	0,00	15851,36	-20014,22	380,78	-100,00
9	Страхування с/г ризиків	7950,12	1,29	2686,07	0,20	0,00	0,00	-5264,05	-2686,07	-66,21	-100,00
10	Страхування осель	46475,54	7,54	28895,03	2,18	24116,05	1,14	-17580,51	-4778,98	-37,83	-16,54
11	Поліси МК	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-14,00	0,00	-100,00	-
12	Договора "Авторинок"	0,00	0,00	165,00	0,01	8157,50	0,39	165,00	7992,50	-	4843,94

Прод. табл. 2.4

13	Цивільна відповідальність (ЦВ)	0,00	0,00	0,00	0,00	1464,00	0,07	0,00	1464,00	-	-
14	Добр. страх. відп. перед третіми особами	90,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-90,00	0,00	-100,00	-
15	CORIS Страх відп. виїжджаючих за кордон	8810,54	1,43	10672,50	0,80	7486,82	0,36	1861,96	-3185,68	21,13	-29,85
16	Добр. страх. майна	160,00	0,03	80,00	0,01	0,00	0,00	-80,00	-80,00	-50,00	-100,00

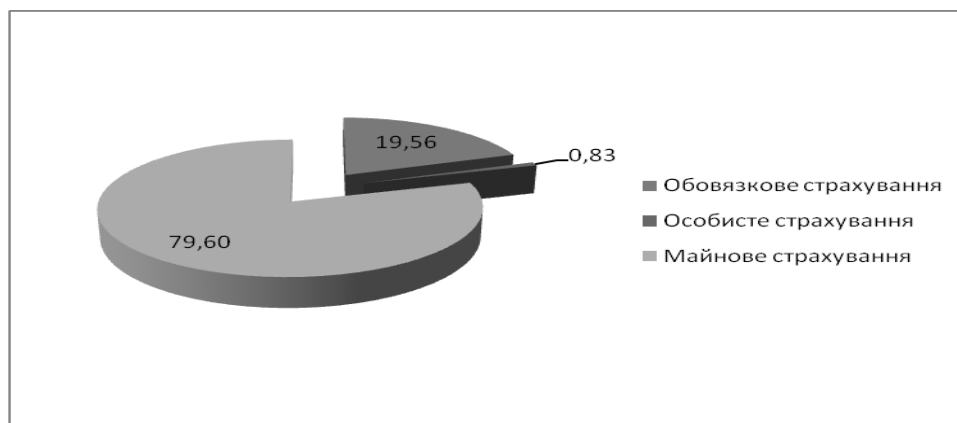


Рис. 2.1. Структура страхового портфелю компанії за надходженнями страхових премій в 2012 році

Друге місце за обсягами надходжень посідає обов'язкове страхування (21,7% у 2010 р., 19,77% у 2011 р., 19,56% у 2012 р.). Спостерігається позитивна тенденція до зростання надходжень від обов'язкового страхування (на 89,66% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 56,33% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.), але при цьому частка надходжень в загальному обсязі поступово скорочується. Це відбувається в першу чергу через випереджаюче зростання надходжень від майнового страхування, а саме за полісами КАСКО. Детальні дані по надходженням від обов'язкового страхування подано в табл. 2.5.

Спостерігається значне скорочення надходжень від обов'язкового страхування іноземців (на 24,53% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 22,79% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.). Це пояснюється тим, що відбувається поступове зменшення кількості відвідувань іноземцями нашого регіону. Найбільшу частину надходжень від обов'язкового страхування складають надходження від страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (70,65% у 2010 р., 80,63% у 2011 р., 83,5% у 2012 р.), при цьому спостерігається позитивна динаміка до зростання (на 116,45% у 2011р. в порівнянні з 2010 р. та на 61,89% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.). Причини такої динаміки в першу чергу пов'язано

із збільшенням розмірів страхових премій у зв'язку із збільшенням коригуючих коефіцієнтів та базового платежу, також одним із факторів збільшення можна розглядати як і у випадку з КАСКО постійне збільшення кількості автовласників.

Таблиця 2.5

Динаміка та структура надходжень за договорами обов'язкового страхування за період 2010-2012 рр.

№ п/п	Вид страхування	2010 р.		2011 р.		2012 р.		Відхилення			
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
								11/10	12/11	11/10	12/11
1	Обов'язкове страхування	174687,73	100	331312,55	100	517944,81	100	156624,82	186632,26	89,66	56,33
2	Обов'язкове медичне страхування	46176,00	26,43	34851,00	10,52	26907,00	5,19	-11325,00	-7944,00	-24,53	-22,79
3	Об. стр. цивільн. відп. власн. трансп. засобів	3346,00	1,92	24745,00	7,47	50659,00	9,78	21399,00	25914,00	639,54	104,72
4	Об. страх від нещасних випадків на транспорті	1742,50	1,00	4573,00	1,38	7828,50	1,51	2830,50	3255,50	162,44	71,19
5	Страх. цивільн. відп. власн. трансп. засобів	123423,23	70,65	267143,55	80,63	432477,32	83,50	143720,32	165333,77	116,45	61,89
6	Страх. відповідальності суб'єктів перевез. небезпечн. вантажів	0,00	0,00	0,00	0,00	72,99	0,01	0,00	72,99	-	-

На останньому місці за надходженнями страхового портфеля – надходження від особистого страхування (1,75% у 2010 р., 1% у 2011 р., 0,83% у 2012 р.), при цьому, як і у випадку з обов'язковим страхуванням, спостерігається позитивна тенденція до зростання надходжень від особистого страхування (на 18,99% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 31,84% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.), але при цьому частка надходжень в загальному обсязі поступово скорочується. Детальні дані по надходженням від майнового страхування подано в табл. 2.6.

Найбільші надходження (в особистому страхуванні) компанія отримує від надання послуг страхування від нещасних випадків на транспорті (28,8% у 2010

р., 7,91% у 2011 р., 23,04% у 2012 р.), добровільного страхування від нещасних випадків (12,23% у 2010 р., 36,83% у 2011 р., 28,12% у 2012 р.) та від комплексного страхування туристів (27,85% у 2010 р., 46,72% у 2011 р., 27,29% у 2012 р.).

Таблиця 2.6

**Динаміка та структура надходжень від особистого страхування за період
2010-2012 рр.**

№	Вид страхування	2010		2011		2012		Відхилення			
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
								11/10	12/11	11/10	12/11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Особисте страхування	14067,02	100	16737,92	100	22066,61	100	2670,90	5328,69	18,99	31,84
2	Добр. страх від нещас. випад.	2652,79	18,86	0,00	0,00	0,00	0,00	-2652,79	0,00	-100,00	-
3	Страх. від нещасних випадків	1045,00	7,43	0,00	0,00	1108,80	5,02	-1045,00	1108,80	-100,00	-
4	Страх. від нещасних випадків КОРИС	167,04	1,19	307,59	1,84	109,08	0,49	140,55	-198,51	84,14	-64,54
5	Страх. від нещас. вип. на трансп.	4051,00	28,80	1323,40	7,91	5083,40	23,04	-2727,60	3760,00	-67,33	284,12
6	Комплексне страхування туристів	512,96	3,65	992,26	5,93	769,37	3,49	479,30	-222,89	93,44	-22,46
7	Добров. страх. від нещас. випадків	1720,50	12,23	6165,36	36,83	6204,22	28,12	4444,86	38,86	258,35	0,63
8	Страх. від нещас. вип. Програма "Позичальник"	0,00	0,00	0,00	0,00	2573,94	11,66	0,00	2573,94	-	-
9	Страх. від нещас. вип.	0,00	0,00	0,00	0,00	196,65	0,89	0,00	196,65	-	-

Можна зробити висновок, що страховий портфель компанії за надходженнями страхових премій поступово зростає. Зростають обсяги надходжень майже від усіх страхових послуг, які надає компанія. При цьому

спостерігається спрямованість і навіть спеціалізація компанії на наданні послуг з автострахування.

Страхова компанія здійснює страхові виплати у разі настання страхових випадків, визначених у договорі страхування. Це дає нам можливість проаналізувати і цю згадану характеристику страхового портфеля.

Такий допомагає зробити в кінцевому рахунку висновки щодо ефективності чи неефективності діяльності страхової компанії з позицій оптимальності і збалансованості страхового портфеля.

Динаміка та структура страхових виплат за період 2008-2010 рр. наведена в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Динаміка та структура страхових виплат за період 2010-2012 рр.

№ п/ п	Вид страхування	2010 р.		2011 р.		2012 р.		Відхилення			
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
								11/10	12/11	11/10	12/11
1	Обов'язкове страхування	43633,87	12,0	100029,43	16,0	185072,03	9,7	56395,6	85042,6	129,2	85,0
2	Особисте страхування	3315,66	0,6	1262,01	0,3	981,27	0,0	-2053,6	-280,7	-61,9	-22,2
3	Майнове страхування	316577,27	87,4	521401,64	83,7	1714763,14	90,2	204824,3	1193361,5	64,7	228,9
4	Разом	361907,67	100,0	624651,72	100,0	1901463,15	100,0	262744,0	1276811,4	72,6	204,4

З таблиці 2.7 видно, що виплати компанії за страховими випадками (як і надходження) мають позитивну тенденцію до зростання (на 72,6% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 204,4% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Найбільшу частку з виплат за страховими випадками (табл. 2.7) займає майнове страхування (87,5% у 2010 р., 83,5% у 2010 р., 90,2% у 2012 р.), при чому його питома вага стрімко зростає (на 64,7% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 228,88% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.). Детальні дані за страховими виплатами з майнового страхування подано в табл. 2.8.

Найбільшу частку з виплат за страховими випадками (табл. 2.8, рис. 2.2) займає автоКАСКО (99,03% у 2010 р., 99,6% у 2011 р., 99,9% у 2012 р.), при чому його питома вага зростає (на 65,64% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 229,9% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Така негативна динаміка має місце через політику компанії щодо надання послуг із страхування автомобілів за полісами каско на умовах, які значно кращі ніж в інших страхових компаніях.

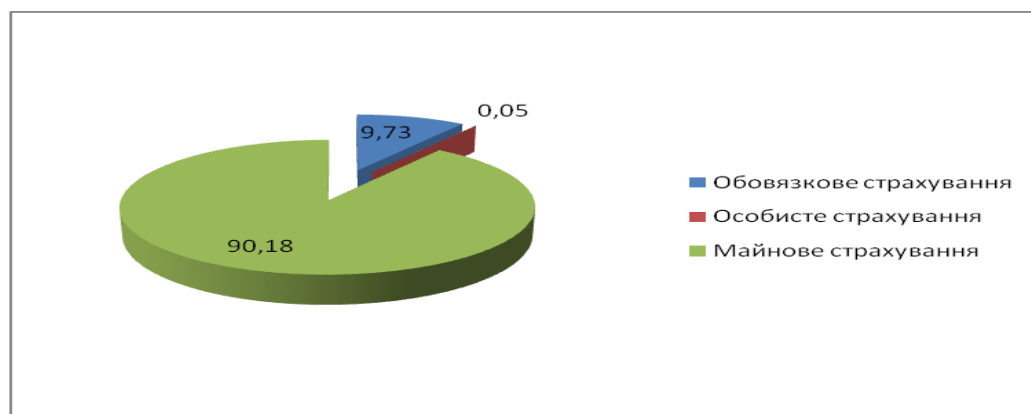


Рис. 2.2. Структура страхових виплат у 2012 році

Це було зроблено з метою збільшення надходжень від даного виду страхування, що в свою чергу значною мірою підвищило рівень ризиковості страхового портфеля.

**Динаміка та структура виплат з майнового страхування
за період 2010-2012 рр.**

№ п/п	Вид страхування	2010 р.		2011 р.		2012 р.		Відхилення			
								Абсолютне, +/-		Відносне, %	
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	11/10	12/11	09/08	10/09
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Майнове страхування	316577,27	87,5	521401,64	83,5	1714763,14	90,2	204824,37	1193361,49	64,7	228,88
2	КАСКО дог. "Авторинок"	313514,68	99,0	519308,36	99,6	1713455,71	99,9	205793,68	1194147,34	65,6	229,95
3	КАСКО поліс АТКМ	1720,00	0,5	8745,83	1,4	9693,65	0,5	7025,83	947,82	408,5	10,84
4	Добр. страх. майна (поліс МКС)	382,62	0,1	47,25	0,0	58,51	0,0	-335,37	11,26	-87,6	23,83
5	Добр. страх. майна (поліс МДС)	448,21	0,1	170,24	0,0	109,47	0,0	-277,97	-60,77	-62,0	-35,70
6	Страхування осель	619,47	0,8	680,97	0,1	1001,27	0,0	61,50	320,30	9,9	47,04
7	ЦВ поліс АТА Договора "Авторинок"	488,39	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	-488,39	0,00	-100,0	-
8	CORIS Страх. відпочив. виїжджаючих за кордон	123,90	0,0	167,44	0,0	138,18	0,0	43,54	-29,26	35,14	-17,47

При чому питома вага прийнятих у страхування ризиків за полісами КАСКО є неприпустимо високою.

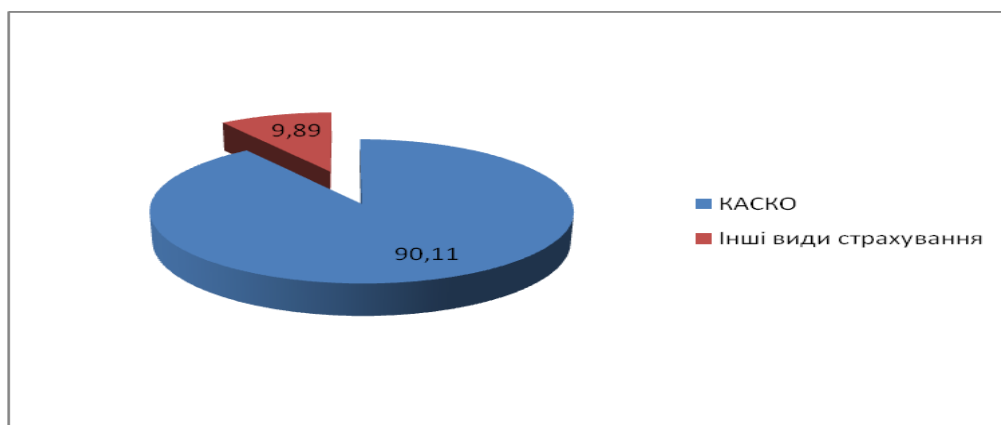


Рис. 2.3. Частка страхових виплат за полісами КАСКО у загальному обсязі виплат компанії за 2012 рік

Друге місце за обсягами страхових виплат займає обов'язкове страхування (12,061% у 2010 р., 16,0% у 2011 р., 9,7% у 2012 р.). Детальні дані за страховими виплатами по обов'язковому страхуванню подано в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Динаміка та структура страхових виплат з обов'язкового страхування за період 2010-2012 рр.

№ п/п	Вид страхування	2010 р.		2011 р.		2012 р.		Відхилення			
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	Абсолютне, +/-		Відносне, %	
								11/10	12/11	11/10	12/11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Обов'язкове страхування	43633,87	12,06	100029,43	16,01	185072,03	9,73	56395,56	85042,60	56,38	45,95
2	Обов'язкове медичне страхування	2470,42	0,68	1958,63	0,31	1646,71	0,09	-511,79	-311,92	-26,13	-18,94
3	Об. стр. цивільн. відп. власн. трансп. засобів	374,75	0,10	3058,48	0,49	6428,12	0,34	2683,73	3369,64	87,75	52,42

Продовження табл. 2.9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	Об. страх. від нещасних випадків на транспорті	60,99	0,02	170,41	0,03	311,89	0,02	109,42	141,48	64,21	45,36
5	Страх. цивільн. відп. власн. трансп. засобів	43198,13	11,94	96800,53	15,50	178332,02	9,38	53602,40	81531,49	55,37	45,72
7	Особисте страхування	3315,66	0,92	1262,01	0,20	981,27	0,05	-2053,65	-280,74	-162,73	-28,61

Спостерігається позитивна тенденція до зростання страхових виплат за обов'язковим страхуванням (на 56,38% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 45,95% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.), але при цьому частка виплат в загальному обсязі скорочується. Це відбувається в першу чергу через випереджаюче зростання виплат за полісами КАСКО. Найбільшу частину страхових виплат за обов'язковим страхуванням складають виплати за полісами цивільної відповідальності власників транспортних засобів (93,7% у 2010 р., 94,91% у 2011 р., 95,51% у 2012 р.), при цьому спостерігається позитивна динаміка до зростання (на 55,37% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 45,72% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.). Причини такої динаміки, як і у випадку з КАСКО, у наданні послуг страхування на вигідних умовах, а також постійне збільшення кількості автовласників.

На останньому місці за рівнем страхових виплат – виплати за особистим страхуванням (0,91% у 2010 р., 0,2% у 2011 р., 0,05% у 2012 р.), при цьому спостерігається тенденція до зменшення рівня виплат (на 162,73% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 28,61% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р. Детальні дані за страховими виплатами по особистому страхуванню подано в табл. 2.10.

Таблиця 2.10

**Динаміка та структура страхових виплат з особистого страхування
за період 2010-2012 рр.**

№ п/п	Вид страхування	2010 р.		2011 р.		2012 р.		Відхилення			
								Абсолютне, +/-		Відносне, %	
		тис. грн..	%	тис. грн..	%	тис. грн..	%	11/10	12/11	11/10	12/10
1	Особисте страхування	3315,66	0,92	1262,01	0,20	981,27	0,05	-2053,65	-280,74	-162,73	-28,61
2	Добр. страх. від нещас. випад.	0,00	0,00	0,00	0,00	226,71	0,01	0,00	226,71	-	100,00
3	Страх. від нещас. випад. на транспорті	132,67	0,04	0,20	0,00	103,09	0,01	-132,47	102,89	-66235,0	99,81
4	Страх. від нещасних випад. – КОРИС	13,47	0,00	37,99	0,01	16,46	0,00	24,52	-21,53	64,54	-130,80
5	Страх. від нещас. вип. на трансп. (поліс АТА, дог. "Авторинок")	391,33	0,11	101,37	0,02	292,22	0,02	-289,96	190,85	-286,04	65,31
6	Комплексне страхування туристів (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК)	19,73	0,01	23,36	0,00	10,19	0,00	3,63	-13,17	15,54	-129,24
7	Поліс ОЗ Добров. страх. від нещас. випадків	959,71	0,27	898,23	0,14	233,09	0,01	-61,48	-665,14	-6,84	-285,36
8	Комплексне страхування туристів	1798,76	0,50	200,88	0,03	99,51	0,01	-1597,88	-101,37	-795,44	-101,87

Найбільші виплати (в особистому страхуванні) компанія здійснює за полісами комплексного страхування туристів (54,25% у 2010 р., 15,92% у 2011 р., 10,14% у 2012 р.), добровільного страхування від нещасних випадків (28,94% у

2010 р., 71,17% у 2011 р., 23,75% у 2012 р.) та страхування від нещасних випадків на транспорті (11,8% у 2010 р., 8,03% у 2011 р., 29,78% у 2012 р.). Можна зробити висновок, що рівень страхових виплат компанії поступово зростає в першу чергу через зростання виплат, які здійснюються за полісами автоКАСКО.

Для повноти аналізу страхового портфеля компанії за рівнем страхових виплат варто проаналізувати рівень виплат за окремими видами страхування (табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Рівень виплат за окремими видами страхування за період 2010-2012 рр.

№ п/п	Вид страхування	Роки			Відхилення			
					Абсолютне, +/-		Відносне, %	
		2010	2011	2012	11/10	12/11	11/10	12/11
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Обов'язкове страхування	24,98	30,19	35,74	5,21	5,55	17,27	15,52
2	Обов'язкове медичне страхування поліс УК	5,35	5,62	6,12	0,27	0,50	4,80	8,17
3	Об. стр. цивільн. відп. власн. трансп. засобів	11,20	12,36	12,69	1,16	0,33	9,39	2,59
4	Об. страх від нещасних випадків на транспорті	3,50	3,73	3,98	0,23	0,26	6,07	6,47
5	Страх. цивільн. відп. власн. трансп. засобів	35,00	36,24	41,23	1,24	5,00	3,41	12,12
7	Особисте страхування	23,57	7,60	5,09	-15,97	-2,51	-210,18	-49,43
8	Добр. страх від нещас. випад.	0,00	-	-	-	-	-	-
9	Нещасний випадок - Договора	12,70	-	9,30	-	-	-	-
10	Нещасний випадок - КОРИС	8,06	12,35	15,09	4,29	2,74	34,71	18,15
11	Страх. від нещас. вип. на трансп. (дог. "Авторинок")	9,66	7,66	5,75	-2,00	-1,91	-26,11	-33,25
12	Комплексне страхування туристів від нещас. випад.	3,85	2,35	1,32	-1,49	-1,03	-63,38	-77,75
13	Добров. страх. від нещас. випадків	55,78	14,57	3,76	-41,21	-10,81	-282,87	-287,79

Продовження табл. 2.11

14	Комплексне страхування туристів	45,91	2,57	1,65	-43,34	-0,92	-1687,2	-55,45
15	КАСКО поліс АТА, дог. "Авторинок"	58,89	41,53	83,84	-17,36	42,31	-41,80	50,46
16	Майнове страхування	4,34	3,84	2,34	-0,50	-1,50	-12,94	-64,23
17	КАСКО поліс АТКМ	14,12	80,14	457,83	66,02	377,69	82,38	82,50
18	Добр. страх. майна (поліс МКС)	33,52	5,24	0,87	-28,28	-4,37	-539,17	-503,28
19	Добр. страх. майна (поліс МДС)	23,33	5,87	1,51	-17,46	-4,36	-297,36	-288,32
20	Страхування осель	1,33	2,36	4,15	1,02	1,80	43,44	43,24
21	Договора "Авторинок"	-	0,00	0,00	-	-	-	-
22	CORIS Страх. відп. виїжджаючих за кордон	1,41	1,57	1,85	0,16	0,28	10,37	14,99
23	Разом	45,71	37,79	72,11	-7,92	34,32	-20,96	47,59

З табл. 2.11 видно, що найвищий рівень страхових виплат компанія здійснює за полісами автоКАСКО (58,89% у 2010 р., 41,53% у 2011 р., 83,84% у 2012 р.). При цьому рівень виплат за період 2010-2012 рр. помітно зріс. Дані факти в черговий раз підтверджує високу ризиковість даного виду страхування, що в свою чергу, зумовлює ризиковість страхового портфеля компанії. Високий рівень виплат притаманний також страхуванню цивільної відповідальності власників транспортних засобів (35% у 2010 р., 36,24% у 2011 р., 41,23% у 2012 р.), при цьому спостерігається динаміка росту рівня виплат, що є негативним явищем.

Найнижчий рівень виплат демонструє майнове страхування (4,34% у 2010 р., 3,84% у 2011 р., 2,34% у 2012 р.), але незважаючи на цей факт даному виду страхування приділяється мало уваги. Страхування майна (страхування будинків, офісних приміщень, споруд загалом) по-суті має бути основою страхового портфеля, оскільки має невисокий ступінь ризиковості та прийнятний рівень надходжень.

Беручи до уваги проведений аналіз страхового портфеля за показниками надходжень страхових премій, страхових виплат, рівня виплат очевидно постає необхідність оптимізації страхового портфеля ПрАТ УСК «Княжа», що має бути направлена на зменшення частки авто страхування та збільшення частки майнового страхування (без автотранспортного) у складі страхового портфеля компанії.

2.3. Оцінка структури страхового портфеля у контексті забезпечення прибутковості діяльності ПрАТ УСК «Княжа»

Основні фінансові показники, що характеризують результати діяльності УСК «Княжа» наведено в табл. 2.12.

За період 2010-2012 рр. фінансові показники (за виключенням показників «основні засоби» та «страхові платежі») УСК «Княжа» демонстрували позитивну динаміку росту. Спостерігається ситуація, коли із збільшенням страхових виплат (на 53,2% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 37,2% у 2012 р. в порівнянні з 2010 р.) відбувається скорочення страхових платежів (на 56,4% у 2011 році порівняно з попереднім і в 2012 р. в порівнянні з 2011 р. на 17,4%). На такий стан речей вплинула нестабільна економічна ситуація в країні, яка спонукала клієнтів компанії відмовлятися від страхових послуг, але окрім цього негативний вплив мали результати агресивної політики компанії по залученню нових клієнтів (надання страхових послуг на умовах кращих ніж в інших страхових компаніях) та збільшення питомої ваги високо ризикових видів страхування в страховому портфелі компанії, в результаті чого підвищився рівень ризиковості страхового портфеля компанії, що і призвело до збільшення страхових виплат.

**Основні фінансові показники, що характеризують результати діяльності
УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр.**

Назва показника	Роки			Зміна за 2010-2011 рр.		Зміна за 2011-2012 рр.	
	2010	2011	2012	тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Статутний капітал	50050,0	50050,0	50050,0	–	–	–	–
Власний капітал	58610,0	58632,0	61426,0	22,00	100,04	2794,00	104,77
Основні засоби	112,9	88,0	73,0	-24,90	32,05	-15,00	27,05
Страхові платежі	50365,3	21990,0	18162,4	-28375,30	-56,4	-3827,60	-17,4
Страхові виплати	1784,4	2732,9	3748,4	948,50	53,16	1015,50	37,16
Рівень виплат, %	3,5	12,4	20,6	–	–	8,88	8,21

Рівень виплат також мав тенденцію до зростання, що характеризує діяльність компанії не з позитивного боку, але це зумовлено об'єктивними обставинами.

Одним із етапів аналізу фінансово-економічної діяльності УСК «Княжа» є діагностика її фінансових результатів. Для діагностики фінансових результатів страховика необхідно проаналізувати доходи та витрати страховика, наведені в табл. 2.13–2.16.

Таблиця 2.13

Динаміка доходів УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр., тис. грн.

Назва показника	Сума надходжень			Відхилення 2011 р. від 2010 р.		Відхилення 2012 р. від 2011 р.	
	2010 р.	2011 р.	2012 р.	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Дохід від реалізації послуг з видів страхування	8837,7	9521,7	8870,9	684,0	-650,8	7,74	-6,8
Інші операційні доходи	1016,3	2851,70	7,60	1835,4	-2844,1	180,59	-99,73
Фінансові доходи	19,7	11,00	0,10	-8,7	-10,9	-44,16	-99,09
Інші доходи	44881,5	102169,6	32680,2	57288,1	-69489,4	127,64	-68,01
Надзвичайні доходи	0,00	0,00	0,00	–	–	–	–
Разом	54755,2	114554	41558,8	59798,8	-72995,2	109,2	- 63,7

Як видно із представлених даних за аналізований період величина доходів страховика мала змінний характер. Так, у 2011 році загальна сума доходів зросла на 59798,8 тис. грн., або на 109,2 %, що пов'язано з активним розвитком страхової діяльності в цей період. Однак у 2012 році в порівнянні з попереднім ситуація змінилася, загальна величина доходів компанії зменшилася на 72995,2 тис. грн., або на 63,7%. В основному це було спричинено зменшенням доходів від страхової діяльності на 6,8%, що в свою чергу було спричинено скороченням обсягу зібраних страхових премій на 17,4%, фінансових доходів на 91,1% та інших операційних доходів на 68,0%. За аналізований у роботі період величина страхових премій показує тенденцію до зниження з 50365,3 тис. грн. у 2010 році до 18162,0 тис. грн. у 2012 році, це пояснюється об'єктивними причинами – фінансовою кризою.

Якщо розглядати структуру доходів (табл. 2.14), то найбільшу питому вагу у 2010 році займали інші доходи – 81,97 %, в 2011 році і їх частка складала вже 89,19 %, однак у 2012 році вони зменшилися на 10,6 пп. і склали 78,64%.

Доходи від страхової діяльності у загальній структурі доходів займають друге за величиною місце. Щодо них, то тут також спостерігається не стійка тенденція, а саме у 2010 році – 16,14%, у 2011 році зменшилися майже в половину і склали лише 8,31%, а в 2012 році збільшилися майже в тричі і становили 21,35%.

Інші складові доходів страховика складають не значну частку від загальної величини доходів і також не характеризуються стійкими тенденціями.

Таблиця 2.14

Аналіз динаміки доходів УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр.

Назва показника	Сума надходжень			Відхилення, п.п.	
	2010	2011	2012	2011 р. від 2010 р.	2012 р. від 2011 р.
Дохід від реалізації послуг з видів страхування	16,14	8,31	21,35	-7,8	13,03
Інші операційні доходи	1,86	2,49	0,02	0,63	-2,47
Фінансові доходи	0,04	0,01	0,0002	-0,02	-0,009
Інші доходи	81,97	89,19	78,64	7,22	-10,6
Надзвичайні доходи	0	0	0	0	0
Разом	100	100	100	0	0

Діяльність страховика передбачає здійснення витрат, пов'язаних з виконанням страхових зобов'язань і веденням справ.

П(С)БО 3 «Звіт про фінансові результати» визначає витрати як зменшення економічних вигод у вигляді вибуття активів або збільшення зобов'язань, які призводять до зменшення власного капіталу (за винятком зменшення капіталу за рахунок його вилучення або розподілу власниками) за звітний період.

За аналізований період величина витрат компанії характеризувалася змінними тенденціями, так у 2011 році порівняно з попереднім витрати компанії

зросли на 128,4% або на 63732,5 тис. грн., однак у 2012 році спостерігаємо зменшення витрат на 65,9% або на 74684,3%.

Розглянемо фактори, що вплинули на такі зміни. Стосовно 2011 році, основний вплив на зростання витрат зумовило зростання обсягів страхових виплат на 153,01 % або на 948,50 тис. грн., у 2012 році величина страхових виплат збільшилася на 137,2% або на 1015,50 тис. грн. Крім того зросли суми за статтею «Інші адміністративні витрати», у 2011 році порівно з 2010 роком на 302,4 тис. грн. , або на 71,56%, у 2012 році порівняно з попереднім на 668,7 тис. грн. або на 92,23%.

Також викликає занепокоєння зростання за статтею – Інші витрати на збут послуг у 2011 році порівняно з 2010 роком на 76,3 тис. грн., або на 115,61%, а 2012 порівняно з попереднім на 142,6 тис. грн. або на 100,2%.

Всі інші статті, що формують витрати страхової компанії показують тенденцію до скорочення.

Таблиця 2.15

Динаміка витрат УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр.,

тис.грн.

Назва показника	Сума видатків			Відхилення 2011 р. від 2010 р.		Відхилення 2012 р. від 2011 р.	
	2010 р.	2011 р.	2012 р.	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Страхові виплати	1784,4	2732,90	3748,40	948,50	153,16	1015,50	137,16
Аквізиційні витрати	131,5	117,30	1,2	-14,2	-10,8	-116,10	1,02
Ліквідаційні витрати	9,6	0,90	0,00	-8,7	-90,6	-0,90	0,00

Продовження таблиці 2.15

Інші адміністративні витрати	422,6	725,00	1393,7	302,4	71,56	668,70	92,23
Інші витрати на збут послуг	66,0	142,30	284,9	76,3	115,61	142,60	100,21
Інші операційні витрати	1103,9	2926,50	232,8	1822,6	165,11	-2693,70	-92,1
Фінансові витрати	0,3	0,00	0,00	-0,3	0,00		
Інші витрати	46122,4	106728,3	33027,9	60605,9	131,40	-73700,4	-60,0
Надзвичайні витрати	0,00	0,00	0,00	0,00	–	0,00	–
Всього витрат	49640,7	113373,2	38688,9	63732,5	128,39	-74684,3	- 65,87

У таблиці 2.16 наведена структура витрат. З наведених даних можемо зробити наступні висновки, найбільшу питому вагу посідають інші витрати, так у 2010 році вони становили 92,9%, у 2011 році – 94,1%, а у 2012 році – 85,4%.

Друге місце посідають страхові виплати – 3,6 %, 2,4% та 9,7% відповідно у 2010, 2011 та 2012 роках.

На рисунку 2.4 представлена узагальнена інформація про результати страхової (операційної) діяльності страхової компанії.

Спостерігається тенденція до зростання обсягів страхових виплат, скорочення надходження страхових премій та, відповідно, зменшення обсягу чистого прибутку отриманого компанією. Така ситуація пояснюється об'єктивними причинами, що характерні для усієї економіки України і, зокрема, для її фінансового сектору.

На фоні зменшення обсягів зібраних страхових премій спостерігаємо зростання обсягів страхових виплат з 1784,4 тис. грн. у 2010 році до 3748,4 тис. грн. у 2012 році, що відповідним чином вплинуло на фінансовий результат діяльності, зокрема чистий прибуток. За аналізований період страхова компанія не отримувала чистого прибутку.

Структура витрат УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр., %

Назва показника	Сума видатків			Відхилення	
	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2011 р. від 2010 р.	2012 р. від 2011 р.
Страхові виплати	3,6	2,4	9,7	-1,18	7,28
Аквізиційні витрати	0,26	0,10	0,003	-0,16	-0,10
Ліквідаційні витрати	0,02	0,0007	0	-0,02	-0,0007
Інші адміністративні витрати	0,85	0,64	3,6	-0,21	2,96
Інші витрати на збут послуг	0,13	0,13	0,74	-0,007	0,61
Інші операційні витрати	2,22	2,58	0,60	0,36	-1,98
Фінансові витрати	0	0	0	0	0
Інші витрати	92,9	94,1	85,4	1,2	-8,7
Надзвичайні витрати	0	0	0	–	–
Всього	100	100	100	–	–

В таблиці 2.17 представлені фінансові результати діяльності страхової компанії «Княжа» за 2010-2012 роки.

Більш детально розглянемо чинники, що вплинули на формування фінансових результатів страховика.

Протягом аналізованого періоду у страховій компанії «Княжа» спостерігається погіршення результатів від основної діяльності, так у 2011 році порівняно з попереднім відбулося зниження на 158,6% або на 890,8 тис. грн., а в 2012 році порівняно з 2011 роком вже на 27,7% або на 1341,8 тис. грн.

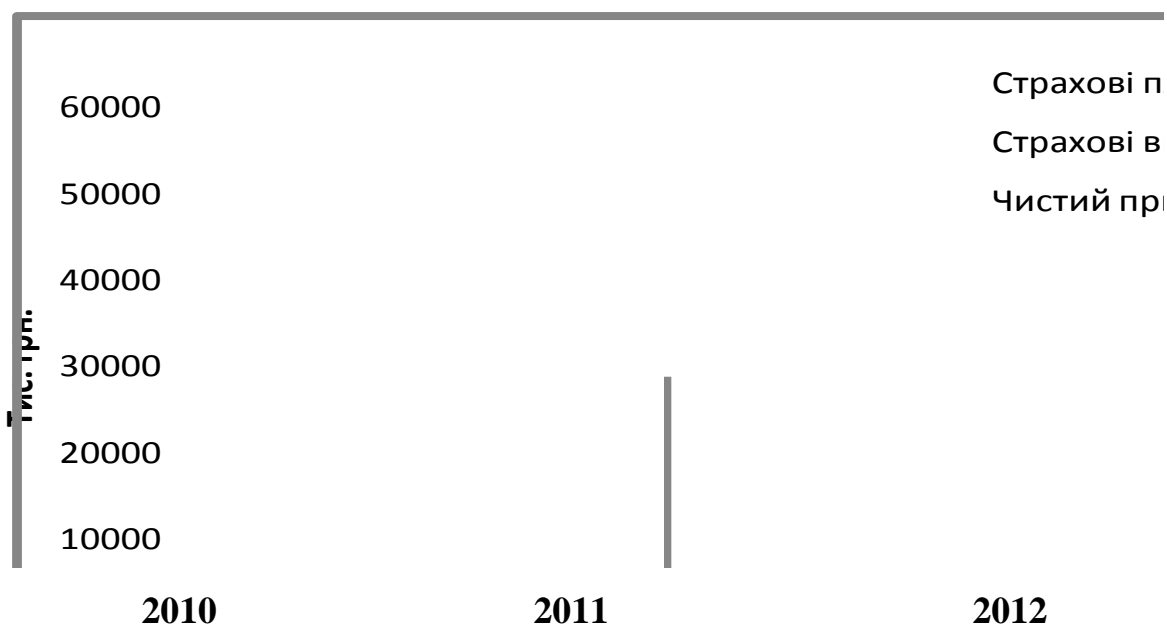


Рис. 2.4. Узагальнені показники результатів операційної діяльності страхової компанії «Княжа» за 2010-2012 рр.

Окрім страхової діяльності страхові компанії здійснюють і фінансову. Стосовно цього сегменту діяльності страхової компанії «Княжа» можемо сказати наступне – результат фінансових операцій також має негативну тенденцію, якщо у 2010 році цей показник складав 19,4 тис. грн., то в 2011 році – 11,0 тис. грн., а в 2012 році взагалі знизився до 0,1 тис. грн., що майже не вплинуло на формування загального фінансового результату діяльності страховика.

Страхова компанія за аналізований період отримувала негативні результати від іншої звичайної діяльності, що в свою чергу також спричинило негативний вплив на загальний результат по компанії.

За аналізований період спостерігається скорочення обсягів сформованих страхових резервів з 19875,1 тис. грн. у 2010 році до 7282,8 тис. грн. у 2012 році (рис. 2.5), що зумовлено в першу чергу скороченням страхових операцій компанії і, відповідно, призвело до скорочення інвестиційних можливостей страховика та обмежило отримання додаткових доходів від розміщення коштів страхових резервів.

**Фінансові результати діяльності страхової компанії «Княжа»
за 2010-2012 роки**

Назва показника	Роки			Зміна за 2010-2011 рр.		Зміна за 2011-2012 рр.	
	2010	2011	2012	тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Результат основної діяльності	5722,20	4831,40	3489,6	-890,8	-15,6	-1341,80	- 27,7
Результат фінансових операцій	19,40	11,00	0,10	-8,40	-43,3	-10,90	-99,1
Результат іншої звичайної діяльності	-1240,90	-4570,40	-348,60	-	-	-	-
Результат надзвичайних подій	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
Податок на прибуток	384,40	250,40	348,00	-134,00	-34,8	97,6	38,98

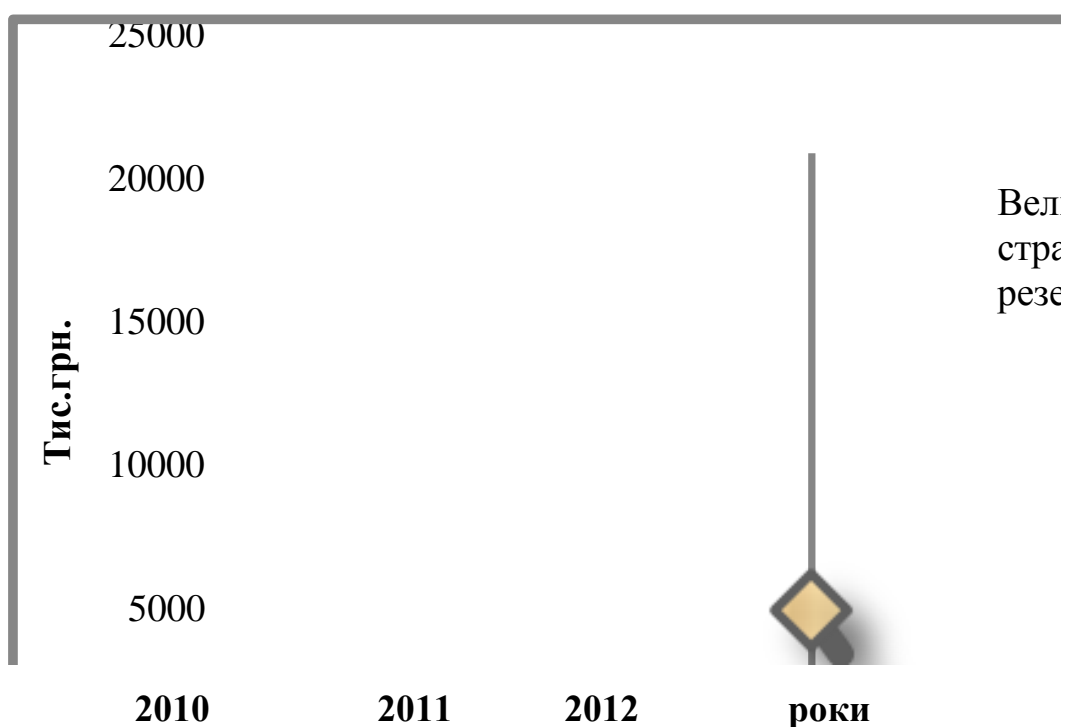


Рис. 2.5. Динаміка величини сформованих страхових резервів УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр.

Проведений аналіз дозволяє нам зробити висновки про погіршення результатів діяльності страхової компанії і представити узагальнені результати у вигляді графіка, (рис. 2.6).

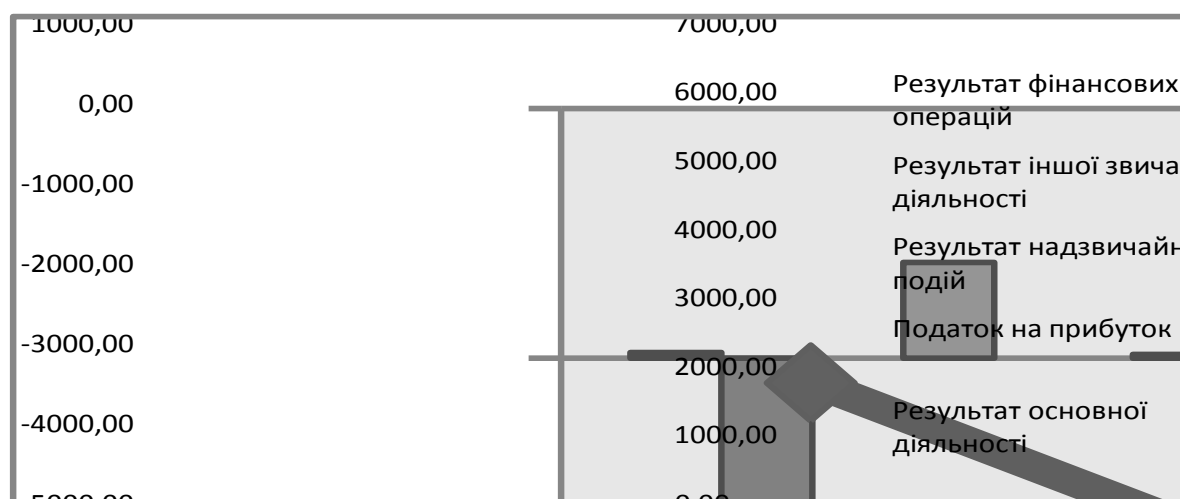


Рис. 2.6. Узагальнені фінансові результати діяльності УСК «Княжа» за період 2010-2012 рр.

Узагальнюючим висновком в частині аналізу фінансової надійності УСК «Княжа» є її оцінка з використанням методики «Тестів раннього попередження» [38], табл. 2.18.

Таблиця 2.18

Тести раннього попередження

N п/п	Вид показника	Розраховане значення показника			Коефіцієнт	Фактична оцінка за роки		
		2010 р.	2011 р.	2012 р.		2010	2011	2012
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	4,01	81,70	10,80	0,04	1	3	1
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	117,82	143,28	85,36	0,10	1	1	2
3	Показник ризику страхування (ПРС)	20,37	13,54	19,09	0,06	1	1	1
4	Зворотний показник платоспроможності (ЗПП)	19,98	5,53	10,36	0,18	1	1	1
5	Показник доходності (ПД)	4,79	0,04	6,76	0,06	3	3	3
6	Показник обсягів страхування (андеррайтингу) (ПА)	61,64	126,39	94,87	0,06	1	4	2
7	Показник змін у капіталі (ПЗК)	98,99	98,88	103,55	0,06	4	4	3
8	Показник змін у сумі чистих премій за всіма полісами (ПЗЧП)	126,15	65,39	146,41	0,06	3	4	1
9	Показник незалежності від перестраховування (ПНП)	23,59	32,21	22,73	0,18	4	3	4
10	Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК)	7,32	4,52	9,43	0,16	1	1	1
11	Показник доходності інвестицій (ПДІ)	-65,70	-161,46	-21,92	0,04	4	4	4
ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА						2	2	2

Отже, порівнюючи розраховані показники з оціночною шкалою можна зробити висновок, що показник дебіторської заборгованості (ПДЗ) у 2010 та 2012 роках за оціночною шкалою отримує один бал, тобто свідчить, що компанія має стійкий стан, а в 2011 році цей показник отримує оцінку 4 бали, що свідчить про погіршення фінансового стану.

Показник ліквідності активів (ПЛА) у 2010 та 2011 рр. отримав оцінку 1 бал, у 2012 році дані за цим показником погіршилися і отримали оцінку 2 бали.

Зворотний показник платоспроможності (ЗПП) за аналізований період оцінювався в один бал, тобто є високим і свідчить про відсутність проблем у страховій компанії.

Дані за показником доходності (ПД) за оціночною шкалою мають три бали, що є граничним і знаходиться на рівні значно нижчому за середній та фінансовий стан викликає занепокоєння.

Показник відношення чистих страхових резервів та капіталу (ПВРК) за аналізований період мають оцінку 1 бал, що свідчить про добрий фінансовий стан.

Показник доходності інвестицій (ПДІ) має негативне значення і за оціночною шкалою йому присвоюється 4 бали, що свідчить про нестійкий фінансовий стан.

На основі проведеного аналізу, порівнюючи розраховані показники з оціночною шкалою, можемо зробити висновок, що страхова компанія «Княжа» має стійкий фінансовий стан, який протягом аналізованого періоду залишався незмінним.

Висновки до розділу 2

1. Перспективними напрямками розвитку УСК «Княжа» на 2014 рік є:

- збільшити обсяг залучених страхових премій в 2 рази у порівнянні з показниками 2012 року;
- забезпечити щорічну рентабельність – не менше 10%;
- довести кількість корпоративних клієнтів у структурі премій – не менше 30%;
- зайняти долю ринку реального страхування - не менше 5%;
- забезпечити рівень мотивації працівників Компанії – вище середньо ринкового;
- досягти продуктивності Страхового Агента – не менше 100 000 грн. у рік;
- здійснювати обслуговування клієнтів – згідно єдиних корпоративних стандартів;
- створити страховий асистанс – у кожній районній адміністративно-територіальній одиниці України;
- досягти диференційованості страхового портфелю Компанії – не більше 35% на один страховий продукт;
- зберігати активи компанії та забезпечувати їх щорічний ріст - не менше 5%.

2. На основі проведеного аналізу страхового портфелю за показниками надходжень страхових премій, страхових виплат, рівня виплат очевидною постає необхідність оптимізації страхового портфелю ПрАТ УСК «Княжа», що має бути направлена на зменшення частки авто страхування та збільшення частки майнового страхування (без автотранспортного) у складі страхового портфелю компанії.

3. Порівнюючи розраховані показники з оціночною шкалою можна зробити висновок, що показник дебіторської заборгованості (ПДЗ) у 2010 та 2012 роках за оціночною шкалою отримує один бал, тобто свідчить, що компанія має стійкий стан, а в 2011 році цей показник отримує оцінку 4 бали, що свідчить про погіршення фінансового стану.

РОЗДІЛ 3

МОДЕРНІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ

3.1. Пропозиції щодо удосконалення методичних засад управління страховим портфелем

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

Під управлінням економічним суб'єктом частіше за все розуміють:

- систему економічного управління;
- органи управління;
- форми підприємницької діяльності [44, с.5 8].

Зосередимося на двох перших складових наведеного визначення.

Як система економічного управління страховий портфель являє собою ряд рішень щодо розвитку тих чи інших видів страхування в компанії. При цьому, як і в теорії портфельного інвестування [60, с. 49], може застосовуватися підхід до оптимального поєднання ризику й доходності.

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

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

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

Подемо наведені вище твердження у вигляді схеми (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Оптимальне співвідношення між видами страхування як елемент збалансованого страхового портфеля

Неможливо всі існуючі страхові послуги розподілити на послуги з підвищеним і нормальним рівнем ризику. Наприклад, безперервне медичне страхування важко віднести до будь-якої групи, оскільки страховий тариф за ним є високим, але високою та стабільною є й збитковість (отже, у будь-якому

випадку страхова компанія не матиме від цього виду великих прибутків). Таким чином, можна поглиблювати деталізацію вказаної схеми.

Важливим фактором ризику, крім виду страхування, є величина страхової суми.

В одних і тих самих видах страхування вона може відрізнятись в сотні разів. Як правило, договори, що укладаються з фізичними особами, передбачають меншу страхову суму, ніж ті, що укладаються з юридичними особами. Тому можна вивести одне з правил формування страхового портфеля компанії – договори, укладені з фізичними особами, завжди даватимуть менший ризик за меншої доходності, що витікає з відомого рівняння: страхова премія = страхова сума * страховий тариф.

Також дуже важливим є рівень перестраховання. Наприклад, компанія може займатися авіаційним страхуванням, яке вважається катастрофічно ризиковим, але водночас 99% страхових премій і відповідальності передавати в перестраховання відомому перестраховику, що значно зменшує ризиковість страхового портфеля даної компанії. Отже, завжди варто, крім страхового портфеля, складеного за валовими преміями, аналізувати страховий портфель, складений за чистими преміями. Ситуація щодо ризиковості в обох випадках може відрізнятись кардинально.

Якщо обсяги страхових премій у компанії є значними, то при розробці політики управління страховим портфелем обов'язково необхідно прогнозувати можливі наслідки реалізації ризику.

Управління передбачає формування стратегічних і тактичних завдань. Стратегічні й тактичні завдання управління страховим портфелем можуть бути подані так (рис. 3.2).

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



Рис. 3.2. Стратегічні й тактичні завдання управління страховим портфелем

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

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

Отже, перш ніж запроваджувати новий вид страхування відділ маркетингу повинен провести узгодження питань із фінансовим відділом щодо наявності коштів.

Після чого всі служби мають скласти й узгодити бюджет упровадження того чи іншого виду страхування. Період бюджетування при цьому має складати не менше одного року (а краще 2–3 роки), оскільки на початковому етапі

впровадження виду страхування приносить компанії збитки, а прибуток почне з'являтися лише після першого року.

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

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

Забезпечення безперебійності надходження страхових премій. Дане завдання стосується аквізиційних служб страховика. Бажано, щоб кожний із видів страхування, яким займається компанія, надавав постійний приріст страхових премій. Якщо приросту немає або є навіть від'ємне значення приросту, то завданням аналітичних служб компанії є встановлення причини такого стану речей. У такій ситуації можуть бути прийняті різні управлінські рішення (наприклад, активізувати маркетингову діяльність, шукати нові канали збуту, а в деяких випадках можливо взагалі відмовитися від даного виду страхування).

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

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

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

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

Страховий портфель не може аналізуватися відокремлено від інших сторін діяльності страхової компанії. Зокрема, у процесі аналізу важливо проводити зіставлення структури страхового портфеля страховика з його інвестиційною політикою. У даному випадку має діяти основний принцип – чим більше в портфелі договорів короткострокового страхування, тим більше має бути в структурі активів ліквідних засобів (грошових коштів та їх еквівалентів, поточних фінансових інвестицій). У розвинених країнах цього правила більш-менш дотримується переважна більшість страхових компаній. В Україні, навпаки, переважна більшість страховиків узагалі не вважають за потрібне узгоджувати політику управління страховим портфелем з інвестиційною політикою. При цьому при формуванні інвестиційної політики рішення мають прийматися залежно від ризикованості того чи іншого виду страхування (табл.3.1).

У багатьох теоретичних джерелах указується, що страховий портфель прямо впливає на фінансову стійкість страхової компанії. На те, що страховий портфель впливає на фінансову стійкість страхових компаній, указує й аналіз законодавчо-нормативної бази з регулювання страхових операцій багатьох країн світу. Така концепція знайшла відображення в нормативних актах зі страхування ряду європейських країн [46, с. 174] і США.

В Україні зв'язок між страховим портфелем і ризикованістю та ліквідністю активів у нормативних актах знайшов обмежені відображення, що можна подати у вигляді таблиці (табл. 3.2). Решта видів страхування ніяк не пов'язана із забезпеченнями нормативів фінансової стійкості та платоспроможності.

Таблиця 3.1

**Співвідношення між найбільш ліквідними активами та видами страхування
за ступенем ризику в страховій компанії**

Тип активу	Ступінь ліквідності	Питома вага в активах, %	Питома вага в страховому портфелі, %	Рівень ризику виду страхування	Вид страхування
Основні засоби Нематеріальні активи Незавершене будівництво Довгострокова дебіторська заборгованість Інші необоротні активи Запаси	Низький	До 30 %	30–50 %	Низький	Інші види
Довгострокові фінансові інвестиції Інші оборотні активи Дебіторська заборгованість Витрати майбутніх періодів	Помірний	40–60 %	30–40 %	Помірний	Страхування від вогню та стихійних лих Добровільне страхування майна
Поточні фінансові інвестиції Грошові кошти	Високий	До 40 %	До 30 %	Високий	КАСКО Зелена картка ОСАЦВ Медичне Страхування

Тому кожна компанія повинна виробити власну стратегію й тактику вирішення цього питання. Звісно, що в таких випадках доцільним є використання закордонного досвіду. Для вітчизняних страхових компаній необхідно розробити власну систему взаємозв'язку між структурою капіталу та структурою страхового портфеля, опираючись на закордонний досвід.

В основу такої системи повинні бути покладені фактори:

- визначення найбільш ризикованих видів страхування;
- створення гарантійного фонду для кожного виду страхування – більш ризиковим

видам страхування повинен відповідати більший розмір гарантійного фонду;

- розрахунок загального розміру гарантійного фонду;
- розподіл гарантійного фонду між готівковими коштами та їх еквівалентами (управління грошовими активами страхової компанії);
- установлення взаємозв'язку між загальним капіталом компанії й розміром її страхового портфеля.

Таблиця 3.2

**Вимоги щодо забезпечення фінансової надійності страхових компаній
відповідно до видів страхування**

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

В умовах фінансової й економічної кризи державний регулятор має зробити більш жорсткими умови управління страховиками своїми страховими портфелями. Найбільш дієвим заходом може бути встановлення нормативів до формування гарантійного фонду за напрямками страхування. За своїм економічним змістом гарантійний фонд є додатковою часткою власного капіталу. Таким чином, застосування системи впровадження гарантійного фонду може забезпечити додатковий запас платоспроможності щодо формування структури страхового портфеля.

Отже, управління страховим портфелем передбачає комплексне вирішення ряду тактичних і стратегічних завдань. Метою управління страховим портфелем є досягнення такої його структури, яка б забезпечувала оптимальне співвідношення між безпекою й прибутковістю.

У теоретичних працях вітчизняних і закордонних учених доведено, що збалансований страховий портфель є чи не найважливішим чинником забезпечення фінансової надійності страхових компаній. Особливо роль управління страховим портфелем у системі економічної безпеки страхових компаній зростає під час фінансових криз й економічних потрясінь.

На сьогодні структура страхових портфелів вітчизняних страховиків майже не регулюється державними органами нагляду за страховою діяльністю, що є одним із головних недоліків системи державного регулювання. Незбалансовані страхові портфелі, у яких превалює високоризикове автотранспортне або медичне страхування, здатні призвести до краху страхових організацій, якщо зменшаться темпи надходження страхових премій (що є цілком можливим в умовах фінансової й економічної кризи).

Таким чином, подальші наукові дослідження проблеми повинні проводитися в напрямку визначення економічних нормативів щодо безпеки формування страхових портфелів і встановленні внутрішніх і державних економічно обґрунтованих нормативів.

3.2. Перспективи запровадження IDEAS IPM при аналізі страхового портфеля

Методика аналізу і моделювання страхового портфеля IDEAS IPM базується на використанні концепції динамічного фінансового аналізу. Впродовж останніх 10 років, динамічний фінансовий аналіз став важливим інструментом управління страховою компанією і нині використовується провідними страховими компаніями світу. Значний внесок у розвиток цієї методології був зроблений Американським товариством актуаріїв ризикового страхування.

Динамічний фінансовий аналіз (англ., dynamic financial analysis, DFA) – це системний підхід до фінансового моделювання, який дозволяє прогнозувати фінансові результати за різними сценаріями, що описують зміну ринкових умов і політики компанії. У страхуванні, динамічний фінансовий аналіз заснований на

використанні комплексних актуарних моделей, які описують основні аспекти страхової діяльності :

- залучення клієнтів;
- андеррайтинг;
- перестраховання;
- формування резервів;
- інвестиції;
- врегулювання збитків.

Цілями динамічного фінансового аналізу є:

– Дослідження зв'язків і залежностей різних напрямів політики страхової компанії.

– Чисельний розрахунок альтернативи ризик/доходність, відповідно до аналізованих варіантів політики

– Структурний процес оцінки альтернативних планів розвитку, що дозволяє приймати більше інформовані і, відповідно, оптимальніші рішення.

Принципи динамічного фінансового аналізу:

1) Стохастичне моделювання. Цей підхід дозволяє описати взаємозв'язок між розвитком страхових платежів і виплат, за допомогою моделювання випадкових процесів настання страхових випадків і страхових виплат. В результаті, показники діяльності страхової компанії в різних сценаріях відображаються рядом можливих значень, з певною вірогідністю їх реалізації.

2) Аналіз сценаріїв. Сценарій представляє опис певних допущень, зроблених відносно значень ключових параметрів моделі (темпи зростання страхових платежів, структура страхового портфеля, тарифи, відсоток комісії, програма перестраховки, та ін.). Аналіз сценаріїв дозволяє встановити вплив політики страхової компанії і зовнішніх чинників на ключові показники діяльності.

3) Динамічне моделювання дозволяє врахувати взаємозв'язки між результатами діяльності і політикою страхової компанії. Наприклад, якщо в певному сценарії прогнозується високий рівень збитковості, це говорить про необхідність перегляду тарифної політики і/або зміни структури страхового

портфеля. У свою чергу, подальше моделювання дозволяє врахувати впливи цих змін політики страховика на результати діяльності.

Зазначимо, що реалізація загальної концепції динамічного фінансового аналізу в практичній діяльності страхової компанії – це складний процес, що включає розробку і оцінювання адекватних актуарних моделей ризику, опис широкого спектру опцій політики страхової компанії, ключових показників діяльності, критеріїв для ухвалення рішень. На завершальній стадії, алгоритм динамічного фінансового аналізу реалізується у вигляді комп'ютерної моделі, що дозволяє проводити симуляції результатів діяльності страховика по різних сценаріях.

Будь-яка страхова компанія орієнтована на зростання і розвиток свого страхового портфеля. При цьому, метою зростання, як правило, являється отримання додаткового доходу без зменшення норми рентабельності страхового бізнесу. В той же час, для менеджменту страхової компанії важливо розуміти, наскільки здійснимим є той або інший план розвитку, і які кроки необхідно зробити для його здійснення. Тому, згідно з методикою IDEAS IPM, процес планування страхового портфеля нерозривно пов'язаний з точним формулюванням сценаріїв, в яких досягається певний план розвитку.

Наприклад, якщо досягнення випереджаючих темпів розвитку портфеля досягається за рахунок зниження страхових тарифів без адекватного зменшення витратної частини, то в цьому сценарії спостерігатиметься зниження рентабельності страхового портфеля. Навпаки, збалансоване зростання портфеля, забезпечене зростанням попиту на ринку страхових послуг, за інших рівних умов може привести до підвищення рентабельності страхового портфеля. Так званий, «ефект балансу» в страхуванні.

Таким чином, процес планування включає в якості необхідної умови аналіз чинників попиту на послуги страхової компанії, а також міри їх впливу на обсяг продажів в майбутньому. Відповідно до представленої методики, необхідно окремо аналізувати зовнішні чинники попиту, які знаходяться поза сферою впливу страхової компанії, і внутрішні чинники попиту, що визначаються

політикою страховика. Ключові зовнішні і внутрішні чинники розвитку страхового портфеля наводяться в таблиці (3.3).

Таблиця 3.3

Чинники розвитку страхового портфеля

Зовнішні чинники розвитку	Внутрішні чинники розвитку
<ul style="list-style-type: none"> • Рівень конкуренції • Ринкова ціна на страхування • Економічне зростання • Зростання реальних доходів населення • Загальне зростання ринкового попиту • на страхування • Об'єми кредитування населення банками • Державне регулювання 	<ul style="list-style-type: none"> • Розвиток нових філій • Розширення агентської мережі • Розвиток продажів через посередників • Відсоток комісійної винагороди • Бюджет на рекламу • Тарифна політика • Страхові резерви • Розробка нових страхових продуктів

Істотний вплив на розвиток портфеля робить політика страхової компанії. Тоді як зовнішні чинники попиту впливають на усіх учасників страхового ринку, завдяки продуманій політиці страхова компанія може посилити свої конкурентні позиції. В першу чергу, на розвиток страхового портфеля впливає політика дистрибуції, а також тарифна політика.

Політика дистрибуції дає відповіді на питання, яким чином страхова компанія забезпечує розвиток продажів страхових продуктів. В зв'язку з цим, плани розвитку нових філій, розширення агентської мережі, співпраці з посередниками безпосередньо впливають на темпи зростання страхового портфеля. Крім того, важливими інструментами впливу на розвиток портфеля є відсоток комісійної винагороди і витрати на рекламу. Планування страхового портфеля передбачає формулювання припущень, про те, в якому ступені політика дистрибуції вплине на обсяг страхового портфеля.

Вплив тарифної політики на розвиток страхового портфеля обумовлений дією закону попиту. За інших рівних умов, чим вище тарифи, тим менше попиту на страхування, і відповідно, нижче темпи зростання портфеля по кількості

страхових полісів. Помітимо, що вплив зміни тарифної політики на об'єм продажів залежить від еластичності попиту на страхування. По видах страхування з еластичним попитом, зниження страхових тарифів призводить до додаткового збільшення обсягу зібраних страхових премій. Таким чином, при аналізі сценаріїв зміни тарифної політики, необхідно робити припущення про вплив зміни тарифів на зростання страхового портфеля.

В той же час, вибір політики дистрибуції і тарифної політики у свою чергу пов'язаний з прогнозом прибутку і рентабельності планового страхового портфеля.

Загальна схема планування страхового портфеля згідно з методикою IDEAS IPM представлена на наступному рисунку 3.3.

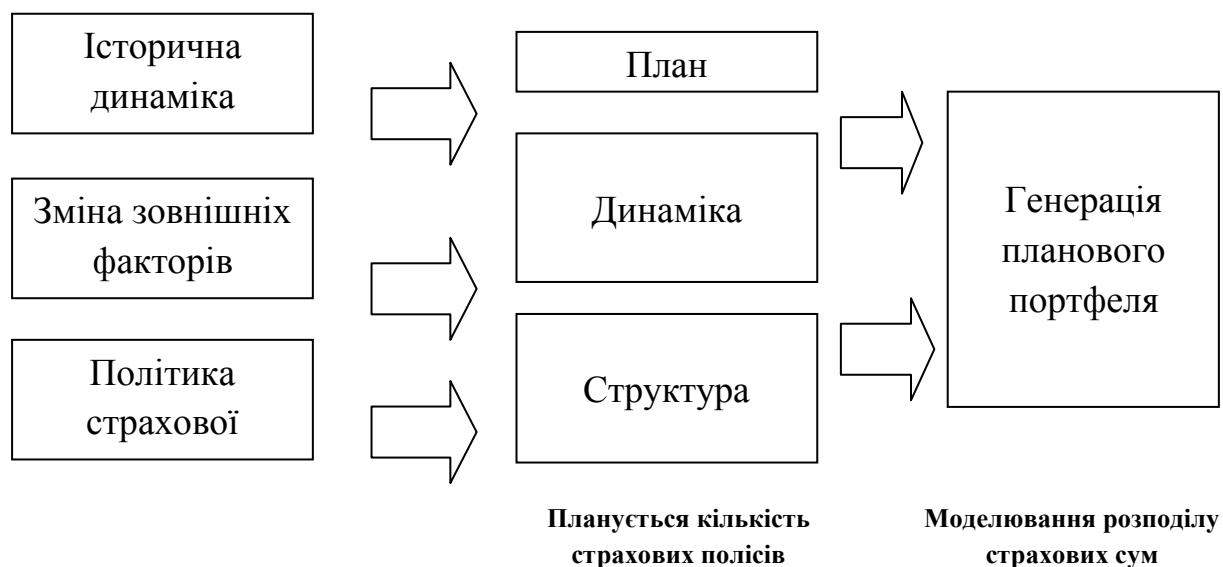


Рис. 3.3. Схема планування страхового портфеля

Відповідно до методики IDEAS IPM, процес планування страхового портфеля включає наступні етапи:

1. Планування на основі тенденцій розвитку страхового портфеля. На першому етапі, страховий портфель планується, виходячи з історичної динаміки зростання кількості страхових полісів/об'єктів страхування в розрізі регіонів. Екстраполяція історичної динаміки відбиває загальні тенденції розвитку страхового ринку, а також діючу політику страхової компанії.

Крім того, на основі аналізу тенденцій розвитку окремих страхових профілів, може задаватися зміна структури страхового портфеля. Наприклад, якщо останнім часом різко скоротилася кількість застрахованих по КАСКО кредитних автомобілів, структура планового портфеля КАСКО включатиме меншу долю цього профілю.

2. Планування з урахуванням зміни політики страхової компанії. На наступному етапі враховується вплив можливих змін політики страхової компанії на розвиток страхового портфеля. Робиться припущення про кількісний вплив відповідних змін тарифної політики, політики дистрибуції на темпи зростання страхового портфеля за кількістю полісів.

3. Моделювання розподілу страхових сум. Наступним етапом після планування кількості страхових полісів/об'єктів і структури страхового портфеля є моделювання розподілу страхових сум. Згідно з методикою IDEAS IPM, страхові суми по об'єктах майнового страхування моделюються залежно від страхового профілю.

Слід зазначити, що вплив зовнішніх чинників може з часом привести до зміни розподілу страхових сум. Наприклад, інфляція, зростання вартості майна, зростання добробуту населення опосередковано призводять до зростання середньої страхової суми по добровільних видах страхування. Згідно з методикою IDEAS IPM, вплив подібних зовнішніх чинників повинен враховуватися за допомогою відповідних коригувань розподілу страхових сум по видах страхування.

Ключовою компонентою методики IDEAS IPM є процес моделювання страхового портфеля, який дозволяє зв'язати план розвитку і політику страхової компанії з ключовими результатами діяльності: зростанням страхових платежів, прибутком, рентабельністю, ризиком страховика. Порівняльний аналіз різних сценаріїв розвитку страхової компанії дозволяє приймати обґрунтовані рішення в сфері тарифної політики, політики дистрибуції, політики перестраховання.

Згідно з методикою IDEAS IPM, процес моделювання страхового портфеля включає наступні етапи:

1. Опис моделі страхової компанії. На цьому етапі проводиться опис основних бізнес-процесів компанії. Оцінюються ключові моделі ризику: моделі частоти страхових випадків, розміру індивідуального страхового відшкодування, лагів страхових випадків і страхових виплат. В результаті, встановлюється зв'язок між розвитком страхового портфеля і випадковим процесом виплат страхових відшкодувань. Крім того, описується процес планування страхового портфеля, опції політики страхової компанії, формулюються ключові фінансові показники, заходи ризику страховика.

2. Верифікація моделі. На наступному етапі, перевіряється узгодженість розробленої моделі з історією розвитку страхової компанії. Адекватність результатів моделювання страхових випадків і страхових виплат по історичному портфелю розглядається як необхідну умову використання моделі для прогнозу майбутніх тенденцій. Зазначимо, що викладені підходи до моделювання страхового портфеля дозволяють досягти високої міри узгодженості з реальними статистичними даними.

3. Формування сценарію розвитку страхового портфеля. На цьому етапі формується план розвитку страхового портфеля згідно з схемою, викладеною в блоці «Планування». Додатково обираються опції тарифної політики, політики дистрибуції, політики перестраховування, узгоджені з планом розвитку.

4. Моделювання динаміки розвитку портфеля. На наступному етапі робиться моделювання динаміки страхових платежів і страхових виплат на горизонті планування. Більше того, розраховуються ключові показники діяльності страхової компанії: прибуток, рентабельність, заходи ризику по плановому страховому портфелю.

Згідно з представленою методикою, моделювання розвитку страхового портфеля здійснюється за допомогою комп'ютерного алгоритму симуляцій Монте-Карло. Використання цього алгоритму дозволяє врахувати випадковий характер кількості страхових випадків і величини сукупних страхових виплат на горизонті планування.

На кожній ітерації алгоритму:

1) По кожному застрахованому об'єкту, з урахуванням значень тарифних чинників, генерується кількість страхових випадків впродовж ряду періодів страхування.

2) По тих застрахованих об'єктах, де було згенеровано позитивну кількість страхових випадків (тобто, по об'єкту страхування відбувається хоча б один страховий випадок), з урахуванням значень тарифних чинників генеруються розміри страхових відшкодувань.

3) Генеруються моменти настання страхових випадків і страхових виплат.

4) Розраховується загальна кількість страхових випадків і загальна сума страхових відшкодувань по усьому страховому портфелю, в т.ч. по окремих періодах на горизонті планування.

Таким чином, на кожній ітерації цього алгоритму виходить одна з можливих реалізацій сукупних страхових виплат по плановому портфелю. Методика IDEAS IPM передбачає проведення досить великої кількості ітерацій, внаслідок чого будується імовірнісний розподіл агрегованих страхових виплат, тобто агреговані виплати по плановому портфелю представляються рядом можливих значень, з певною вірогідністю їх реалізації (рис.3.4).

Відповідно до методики IDEAS IPM, для подальшого аналізу і порівняння сценаріїв розвитку страхового портфеля, розраховуються такі характеристики розподілу агрегованих виплат, як очікувані виплати і ступінь ризику VaR.

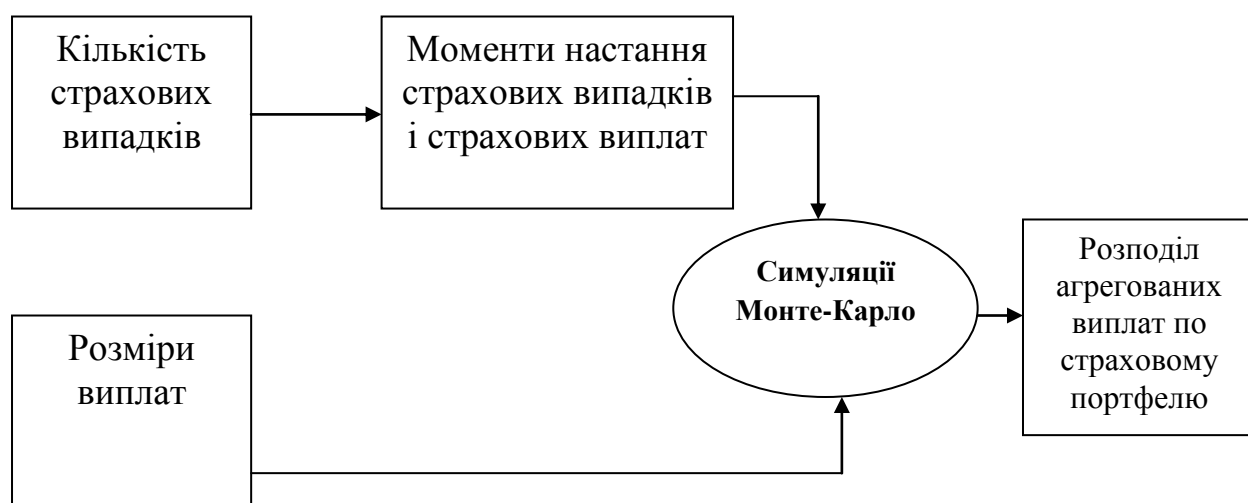


Рис. 3.4. Схема процесу моделювання страхових виплат

Очікувана сума виплат розраховується як середня величина відшкодувань по усіх можливих реалізаціях страхових випадків, отриманих в ході проведення комп'ютерних симуляцій. В той же час, на практиці можуть спостерігатися «погані» реалізації страхових випадків, що призводять до перевищення фактичних виплат над їх очікуваною величиною. Уявлення про розмір збитку страховика при несприятливих реалізаціях страхових випадків дають заходи ризику VaR. Заходи ризику VaR відбивають максимальну величину страхових виплат, яка обмежує можливий рівень збитку з досить великою вірогідністю. Так, заходи ризику VaR – 95% і VaR - 97.5% визначаються як максимальний рівень виплат в 95% і 97.5% можливих реалізацій.

На закінчення цього етапу, з урахуванням раніше обраних опцій тарифної політики, політики перестраховування, політики дистрибуції, а також адміністративних витрат і податкових відрахувань розраховуються ключові показники діяльності: прибуток і рентабельність страхового портфеля. Для цих показників також аналізуються як очікувані значення, так і значення при несприятливих реалізаціях страхових виплат.

На завершальному етапі проводиться аналіз результатів, отриманих при моделюванні розвитку портфеля за вибраним сценарієм. Аналізуються показники динаміки страхових платежів, виплат, прибутку, рентабельності, а також відповідні заходи ризику VaR. При цьому неприйнятні фінансові результати можуть свідчити про неоптимальність політики страхової компанії. Наприклад, якщо в певному сценарії спостерігається високий рівень збитковості, це може говорити про незбалансованість в тарифній політиці. В даному випадку, сценарій розвитку коригується з урахуванням відповідних змін політики страховика, і моделювання розвитку страхового портфеля виконується ще раз, у викладеній раніше послідовності.

Таким чином, найважливішим результатом процесу моделювання є аналіз чутливості ключових показників діяльності по відношенню до зміни політики страхової компанії в різних сценаріях розвитку.

3.3. Критерії моделювання структури страхового портфеля

З метою спрощення розрахунків проведемо групування інформації про обсяги страхових премій та здійснених страхових виплат за галузями страхування (майнове страхування, особисте страхування та страхування відповідальності). Використовуючи отримані таким чином дані проведемо розрахунок розміру прибутковості та визначимо оптимальну структуру страхового портфелю для страхової компанії «Княжа».

Для того щоб розрахувати оптимальну структуру страхового портфеля, виходячи з цілей, які перед собою ставлять страховики, необхідні наступні дані:

- очікувана прибутковість виду страхування;
- величина ризику або ризикованість виду страхування;
- коефіцієнти кореляції різних видів страхування.

Виходячи з даних, наведених у таблицях розділу 2, можна сформулювати вихідну базу даних, яка буде використовуватися у подальших розрахунках. Для цього зупинимося на безпосередніх розрахунках необхідних величин.

Очікувану прибутковість окремого виду страхування можна розрахувати за формулою (3.1), проте у практиці страховиків нерідко досить важко визначитися з оцінкою величини ймовірності отримання того чи іншого розміру прибутку, тому пропонується для практичних розрахунків скористатися наступною формулою, яка базується на використанні даних за попередні періоди. Дана формула (3.1) має такий вигляд [17, с. 156]:

$$m_i \approx \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T R_i(t) \quad (3.1)$$

де m_i – очікувана прибутковість i -ого виду страхування;

T – кількість періодів, протягом яких проводилося спостереження за фактичною прибутковістю i -ого виду страхування;

$R_i(t)$ – фактична прибутковість i -ого виду страхування за період t .

Результати розрахунків представлені у табл. 3.4. У страхової організації «Княжа» очікувана прибутковість за майновими видами страхування складає 57,6 %, за видами страхування відповідальності – 14,7 % і за особистими видами – 66,9

%. Отже, найбільш прибутковими для страховика будуть особисті види страхування, що підтверджується статистикою минулих років, а найменш прибутковими – види страхування відповідальності.

Таблиця 3.4

Розрахунок очікуваної норми прибутковості окремих видів страхування

Вид страхування	Прибутковість видів страхування за період 2008-2012 рр., %					$\sum_{i=1}^T R_i(t)$	$m_i, \%$
	2008	2009	2010	2011	2012		
Майнові види страхування	38,4	94,2	61,4	17,6	76,2	287,8	57,56
Види страхування відповідальності	34,6	8,9	18,1	3,9	8,0	73,5	14,70
Особисті види страхування	55,3	83,1	44,5	75,9	75,5	334,3	66,86

Знання величини очікуваної прибутковості є досить корисним для керівництва страхових організацій, оскільки дозволяє визначитися з їх пріоритетами в майбутніх роках, проте без величини ризику або ризикованості кожного виду страхування ці висновки можуть бути необґрунтованими і призвести в кінцевому рахунку до негативних наслідків.

Знову ж таки, коли є інформація про величини прибутковостей за окремими видами страхування за минулі періоди, можна використати наступну формулу (3.2) для розрахунку середньоквадратичного відхилення або ризику

$$\sigma_i \approx \sqrt{\frac{1}{T-1} \sum_{i=1}^T (R_i(t) - m_i)^2}, \quad (3.2)$$

Використовуючи дані табл. 3.4, можна розрахувати величини ризиків або ризикованість кожного виду страхування (табл. 3.5).

Аналізуючи отримані в табл. 3.5 дані, можна зробити висновок, що найбільш ризиковими є види майнового страхування, за якими величина ризику склала 30,28 %. Цей результат свідчить про досить нестабільну ситуацію, незважаючи навіть на очікувану прибутковість 57,56 %. Цей приклад яскраво ілюструє, що робити висновки по структурі страхового портфеля можна лише враховуючи обидва показники: прибутковість і ризикованість кожного виду страхування.

Розрахунок величини ризику за окремими видами страхування

Показник фактичної прибутковості	Галузі страхування		
	Майнові види страхування	Види страхування відповідальності	Особисті види страхування
$R_i(2010) - m_i$	0,038	0,034	-0,224
$R_i(2011) - m_i$	-0,400	-0,108	0,090
$R_i(2012) - m_i$	0,186	-0,067	0,086
$(R_i(2010) - m_i)^2$	0,001	0,001	0,050
$(R_i(2011) - m_i)^2$	0,160	0,012	0,008
$(R_i(2012) - m_i)^2$	0,035	0,004	0,007
$\sum_{i=1}^T (R_i(t) - m_i)^2$	0,367	0,060	0,105
$\sigma_i, \%$	30,28	12,28	16,23

Для подальших розрахунків також необхідно визначити коефіцієнти кореляції між різними видами страхування або міру їх взаємозв'язку між собою в страховому портфелі кожної організації.

Аналогічно тому, як це було зроблено при обчисленні очікуваної прибутковості та ризику, оцінку коефіцієнта кореляції для двох видів страхування можна знайти на основі інформації про прибутковість окремих видів страхування у минулому.

Формула для обчислення коефіцієнта кореляції двох видів страхування така (3.3.) [17, с. 150]:

$$\rho_{12} \approx \hat{\rho}_{12} = \frac{\sum_{i=1}^T (R_{1t} - m_1)(R_{2t} - m_2)}{(T-1)\sigma_1\sigma_2}, \quad (3.3)$$

де $\hat{\rho}_{12}$ – вибірковий коефіцієнт кореляції 1-ого та 2-ого видів страхування;

R_{1t} – фактична прибутковість 1-ого виду страхування за період t ;

R_{2t} – фактична прибутковість 2-ого виду страхування за період t ;

m_1, m_2 – очікувана прибутковість 1-ого та 2-ого видів страхування.

Використовуючи дані табл. 3.4 та 3.5, можна розрахувати величини коефіцієнтів кореляції між окремими видами страхування в кожному портфелі.

Для цього введемо деякі позначення:

- 1 – майнові види страхування;
- 2 – види страхування відповідальності;
- 3 – особисті види страхування.

Даний розрахунок наведений у табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Розрахунок величин коефіцієнтів кореляції між окремими видами страхування, що входять до страхового портфеля страховика

Роки	Показники					
	$R_{1t} - m_1$	$R_{2t} - m_2$	$R_{3t} - m_3$	$(R_{1t} - m_1)(R_{2t} - m_2)$	$(R_{1t} - m_1)(R_{3t} - m_3)$	$(R_{2t} - m_2)(R_{3t} - m_3)$
2010	0,038	0,034	-0,224	0,001	-0,009	-0,008
2011	-0,400	-0,108	0,090	0,043	-0,036	-0,010
2012	0,186	-0,067	0,086	-0,012	0,016	-0,006
Сума	X	X	X	-0,027	0,053	-0,056

$$\rho_{12} \approx \hat{\rho}_{12} = \frac{-0,027}{4 * 30,28 * 12,28} = -0,00002 \quad \text{– значення коефіцієнта кореляції між}$$

майновими та видами страхування відповідальності.

$$\rho_{13} \approx \hat{\rho}_{13} = \frac{0,053}{4 * 30,28 * 16,23} = -0,00003 \quad \text{– значення коефіцієнта кореляції між}$$

майновими та особистими видами страхування.

$$\rho_{23} \approx \hat{\rho}_{23} = \frac{-0,056}{4 * 12,28 * 16,23} = -0,00007 \quad \text{– значення коефіцієнта кореляції між}$$

особистими та видами страхування відповідальності.

Якщо перед страховою організацією поставлена ціль – мінімізація ризику, тобто формування якомога безпечнішого страхового портфеля, який би характеризувався мінімальною величиною ризику, то можна розрахувати оптимальну структуру для досягнення даної цілі.

Розрахунок оптимальної структури страхового портфеля з метою мінімізації ризику наведено далі. Вихідні дані: очікувані норми прибутку за майновими видами страхування становлять 57,56%, видами страхування відповідальності – 14,70% і за особистими видами страхування – 66,86% (див. табл. 3.4). Величини ризиків цих видів страхування відповідно становлять 30,28%, 12,28% і 16,23%. Коефіцієнти кореляції між окремими видами страхування становлять $\rho_{12} = 0,00002$, $\rho_{13} = -0,00003$ і $\rho_{23} = -0,00007$ див. (табл. 3.6).

Необхідно знайти таку структуру страхового портфеля, щоб величина ризику була найменшою. Для цього потрібно сформувавши систему лінійних алгебраїчних рівнянь відповідно до (ф. 3.4). Для знаходження структури страхового портфеля, що задовольняє умовам поставленої задачі, використовується метод Лагранжа, який зводиться до знаходження розв'язку системи лінійних алгебраїчних рівнянь [17, с. 161]:

Отже, для того щоб керівництво страхової організації виконало поставлену перед ним ціль – мінімізації ризику, йому потрібно сформувавши наступний портфель (рис. 3.3):

- частка майнових видів страхування – 14,124 %;
- частка видів страхування відповідальності – 85,872 %;
- частка особистих видів страхування – 0,004 %.

За такої оптимальної структури портфеля буде забезпечуватися найменша величина ризику, яка дорівнює 11,38 %, і максимально можлива прибутковість за даного рівня ризику – 20,76 %.

Якщо порівняти дану структуру портфеля з тією структурою, яка склалася в організації на кінець 2012 року, то можна зробити висновок, що між ними досить велика різниця. Насамперед, керівництву страховика потрібно зосередити увагу

на подальшому розвитку майнових видів страхування – збільшити їх частку у портфелі з 62 % до 86 %, і, відповідно, зменшити частки інших видів, особливо це стосується особистого страхування.

Отже, було розраховано оптимальну структуру страхового портфелю для страхової компанії «Княжа». Проте, не слід сприймати цю структуру та її досягнення як обов'язкове керівництво до виконання страховиком. Розрахована структура портфелю є оптимальною лише в тому випадку, якщо перед страховиком стоїть задача мінімізації ризику за портфелем. Далі буде розглянуто оптимальні структури портфелів, виходячи з інших цілей.

Наступною ціллю страхової організації може бути одержання прибутку. Управління страховим портфелем покликане забезпечити формування такої його структури, яка призведе до отримання очікуваної прибутковості не менше певного рівня, визначеного акціонерами організації, та мінімізації ризику при заданій величині прибутковості.

Розрахунок оптимальної структури страхового портфеля страхової організації наведено нижче.

Нехай необхідно сформувати такий страховий портфель, щоб забезпечувалося виконання наступних завдань:

1. величина очікуваної норми прибутку за портфелем становила 60%;
2. мінімізація ризику за величини прибутковості на рівні 60%.

Всі необхідні дані були розраховані вище при розрахунку оптимальної структури для забезпечення збереження капіталу. Тому відразу будемо підставляти дані.

Виходячи з проведених розрахунків, можна зробити висновок, що для виконання поставленої вище цілі керівництву страхової компанії «Княжа» потрібно сформувати наступний портфель:

- частка майнових видів страхування – 45,481 %;
- частка видів страхування відповідальності – 5,043 %;
- частка особистих видів страхування – 49,476 %.

Така структура забезпечить отримання за портфелем прибутковості не нижче за 60 %. При заданій величині прибутковості оптимальна структура портфеля компанії «Княжа» забезпечить найменшу величину ризику, яка становитиме 15,95 %.

Ця структура істотно відрізняється від попередньої оптимальної структури, яка була призначена для мінімізації величини ризику за портфелем. Отже, не можна говорити однозначно про оптимальну структуру страхового портфеля, адже дана оптимальність буде змінюватися в залежності від тих цілей, які стоятимуть перед керівництвом страховика. Крім того, розрахована структура портфеля відрізняється від структури, яка була станом на кінець 2012 року. Тому потрібно спрямовувати зусилля відділів продажу на збільшення обсягів зібраних премій з особистого страхування, оскільки дані види є найбільш прибутковими.

Наступною ціллю страхової організації є забезпечення поступального зростання портфеля. Управління страховим портфелем, тобто формування певної його структури, потрібно буде здійснювати з тим, щоб при заданій акціонерами величині ризику за портфелем, досягти максимізації очікуваної прибутковості.

Вищезазначені розрахунки наведено далі. Нехай необхідно сформувати такий страховий портфель, щоб забезпечувалося виконання наступних завдань:

1. величина ризику за портфелем не повинна перевищувати 15%;
2. норма прибутку при заданій величині ризику повинна бути максимальною.

Всі необхідні дані були розраховані вище при розрахунку оптимальних структур для забезпечення збереження капіталу та одержання прибутку. Тому відразу будемо підставляти дані.

Для цього потрібно сформувати систему нелінійних алгебраїчних рівнянь відповідно до (3.5).

Оскільки було отримано два повноцінні розв'язки системи рівнянь, тобто дві оптимальні структури страхового портфеля для організації, то потрібно з них вибрати лише одну. Знаючи всі дані, можна розрахувати очікувану прибутковість та величину ризику для обох варіантів і обрати з них кращий.

1 варіант.

$$m_n^* = 0,09787 * 57,56 + 0,55686 * 14,70 + 0,34527 * 66,86 = 39,90$$

$$\sigma_n^* = \sqrt{(0,09787)^2 * (30,28)^2 + (0,55686)^2 * (12,28)^2 + (0,34527)^2 * (16,23)^2 + 2 * 0,09787 * 0,55686 * (-0,0074) + 2 * 0,09787 * 0,34527 * 0,0147 + 2 * 0,55686 * 0,34527 * (-0,0140)} = 9,32$$

2 варіант.

$$m_n^{**} = 0,02665 * 57,56 + 0,47878 * 14,70 + 0,49457 * 66,86 = 41,64$$

$$\sigma_n^* = \sqrt{(0,02665)^2 * (30,28)^2 + (0,47878)^2 * (12,28)^2 + (0,49457)^2 * (16,23)^2 + 2 * 0,02665 * 0,47878 * (-0,0074) + 2 * 0,02665 * 0,49457 * 0,0147 + 2 * 0,47878 * 0,49457 * (-0,0140)} = 9,98$$

Як показують розрахунки обидва варіанти задовольняють поставленій умові: величина ризику за портфелем становить менше 15 %. У першому варіанті величина ризику дорівнює 9,32 %, а очікувана прибутковість – 36,90 %. У другому варіанті величина ризику дорівнює 9,98 %, а очікувана прибутковість – 41,64 %.

Керівництво страховика самостійно може обрати для себе кращий варіант в залежності від поставлених перед ними акціонерами організації цілей.

З врахування цього, кращим буде другий варіант, оскільки, по-перше, він більш повніше забезпечує виконання поставлених умов, а саме – величина ризику становить не більше 15 %, а величина прибутковості є максимально можливою, по-друге, організація за рахунок збільшення величини ризику всього на 0,66 % отримує вигреш у сподіваній прибутковості аж на 4,74 % порівняно з першим варіантом.

Отже, для виконання поставленої вище цілі керівництву страхової організації потрібно сформуванню наступний портфель:

- частка майнових видів страхування – 2,665 %;
- частка видів страхування відповідальності – 47,878 %;
- частка особистих видів страхування – 49,457 %.

Дана структура забезпечить отримання за портфелем величини ризику на рівні не більшому 15 %, а точніше на рівні 9,98 %, тоді як очікувана

прибутковість буде максимально можливою за даної величини ризику і становитиме 41,64 %.

Знову можна пересвідчитися, що дана структура істотно відрізняється від попередніх оптимальних структур. В залежності від цілей, які стоять перед страховиком, можна розрахувати оптимальну структуру портфеля. Структури між собою різняться, а показники за портфелем, такі як величина ризику та очікувана прибутковість взагалі є полярними.

Отже, в даному питанні було розглянуто методику розрахунку оптимальної структури страхового портфеля в залежності від тих цілей, які ставляться перед керівництвом страховика: мінімізація ризику, мінімізація ризику при заданій величині очікуваної прибутковості, максимізація очікуваної прибутковості при заданій величині ризику. Можна зробити висновок про те, що не існує єдиної оптимальної структури страхового портфеля, яка б задовольняла умовам кожної цілі. Дана структура досить суттєво змінюється, що можна пояснити постійним пошуком страховиком тієї комбінації величини ризику та очікуваної прибутковості, яка повинна забезпечити реалізацію інтересів акціонерів організації.

За основу даної методики було взято математичний апарат, розроблений для управління інвестиційним портфелем. Вважаємо, що дане запозичення, пристосоване до вимог страхування є дуже корисним. Воно дозволяє відповідно до цілей управління страховим портфелем розглянути моделі оптимальних портфелів, які мають практичну цінність для вітчизняних вчених та практиків. Для перших відкривається ще одна проблема, яка потребує постійного вдосконалення крізь призму страхування та пошуку нових моделей, які б ще більш точніше могли відобразити структуру страхового портфеля та управління нею. Для других – це керівництво до користування.

Висновки до розділу 3

1. Констатовано, що управління страховим портфелем передбачає комплексне вирішення ряду тактичних і стратегічних завдань. Метою управління страховим портфелем є досягнення такої його структури, яка б забезпечувала оптимальне співвідношення між безпекою й прибутковістю. При цьому зазначено, що збалансований страховий портфель є чи не найважливішим чинником забезпечення фінансової надійності страхових компаній. Особливо роль управління страховим портфелем у системі економічної безпеки страхових компаній зростає під час фінансових криз й економічних потрясінь.

2. З'ясовано, що структура страхових портфелів вітчизняних страховиків майже не регулюється державними органами нагляду за страховою діяльністю, що є одним із головних недоліків системи державного регулювання. Незбалансовані страхові портфелі, у яких превалює високоризикове автотранспортне або медичне страхування, здатні призвести до краху страхових організацій, якщо зменшаться темпи надходження страхових премій, що посилюється в умовах фінансової й економічної кризи).

3. Проведено аналіз результатів, отриманих при моделюванні розвитку портфеля за вибраним сценарієм, та показники динаміки страхових платежів, виплат, прибутку, рентабельності, а також відповідні заходи ризику VaR. При цьому отримані неприйнятні фінансові результати для компанії свідчать про неоптимальність політики страхової компанії. Наприклад, якщо в певному сценарії спостерігається високий рівень збитковості, це може говорити про незбалансованість в тарифній політиці. В даному випадку, сценарій розвитку коригується з урахуванням відповідних змін політики страховика, і моделювання розвитку страхового портфеля виконується ще раз, у викладеній раніше послідовності.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі проведено дослідження теоретичних засад управління страховим портфелем та обґрунтовано і запропоновано підходи до формування оптимального страхового портфеля з урахування заданого рівня ризику та прибутковості, що в свою чергу є однією з умов забезпечення фінансової стійкості страховика.

Отримані в дипломній роботі результати дають можливість сформулювати наступні висновки:

1. На основі проведеного дослідження економічної природи страхового портфеля було виокремлено три підходи до визначення його змісту:

- страховий портфель, як фактична кількість застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування;
- страховий портфель – сукупність страхових ризиків, які приймаються на страхування;
- страховий портфель – обсяг страхових премій, отриманих страховиком за укладеними договорами страхування.

На основі цього запропоновано наступне визначення страхового портфеля, як сукупною відповідальності страховика або перестраховика за усіма діючими полісами чи фактична кількість застрахованих об'єктів або число договорів страхування, документально підтверджених в справах страховика.

2. Систематизовано підходи до класифікації страхового портфеля. Страховий портфель можна класифікувати за наступними ознаками:

- за типом;
- за ступенем ризику;
- за видами послуг страхового портфеля; за співвідношенням ризику і дохідності;
- за співвідношенням застрахованих ризиків і страхового покриття;
- за ознакою терміновості;
- за формою проведення страхових операцій.

Тому, залежно від цілей страховик вибирає певну модель страхового

портфеля. Але задля досягнення поставленої мети недостатньо лише вибрати певний тип страхового портфеля. Страховик повинен створити систему, модель з управління сформованим страховим портфелем. Оскільки кожен із видів страхового портфеля істотно відрізняється один від одного, то системи управління кожним з них будуть відрізнятися.

3. Було з'ясовано, що метою управління страховим портфелем є досягнення такої його структури, яка б забезпечувала оптимальне співвідношення між безпекою й прибутковістю. У теоретичних працях вітчизняних і закордонних учених доведено, що збалансований страховий портфель є чи не найважливішим чинником забезпечення фінансової надійності страхових компаній.

Тому під процесом управління страховим портфелем розуміємо поточне корегування структури портфеля на основі багатьох чинників, які впливають на структуру всього пакету страхового портфеля, а також зміни в складових частинах портфеля. Таким чином, управління страховим портфелем – застосування до сукупності різних видів страхових послуг певних методів і технологічних можливостей, які дозволяють:

- зберегти первинний статутний капітал;
- досягти максимальний рівень доходу;
- забезпечити фінансову стійкість страхового портфеля;
- забезпечити мінімізацію ризику.

4. В роботі були досліджені методичні підходи до аналізу страхового портфеля, що дало змогу стверджувати, що аналіз страхового портфеля зводиться до аналізу стійкості страхових операцій і проблеми формування збалансованого портфеля страховика, що вимагає розгляду страхового ризику за його страховою оцінкою і ступенем вірогідності настання збитку.

Найважливішим завданням менеджменту в страхуванні є формування раціонального страхового портфеля, оскільки на цьому етапі закладаються підмурки подальшої діяльності.

5. Об'єктом дослідження виступала страхова Компанія «Княжа» – один із провідних фінансових інститутів України з великим досвідом і потужним

кадровим потенціалом. Приватне акціонерне товариство «Українська страхова компанія «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» створене у серпні 1997 року як регіональна компанія з головним офісом у місті Рівному.

Насьогодні УСК «Княжа» входить до складу європейської «Vienna Insurance Group» («Віденська Страхова Група»), яка на той час знаходиться на 2-му місці за обсягами страхових послуг, що надаються в країнах Центральної та Східної Європи. Членство УСК «Княжа» в провідному страховому концерні Європи стає гарантією безумовного виконання прийнятих страхових зобов'язань. УСК «Княжа Вієнна Іншуранс Груп» входить в ТОП-20 лідерів страхового ринку України.

6. Було проведено оцінку фінансових результатів діяльності ПрАТ УСК «Княжа». За період 2010-2012 рр. фінансові показники (за виключенням показників «основні засоби» та «страхові платежі») УСК «Княжа» демонстрували позитивну динаміку росту.

Спостерігається ситуація, коли із збільшенням страхових виплат (на 53,2% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 37,2% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.) відбувається скорочення страхових платежів (на 56,4% у 2011 році порівняно з попереднім і в 2012 р. в порівнянні з 2011 р. на 17,4%). На такий стан речей вплинула нестабільна економічна ситуація в країні, яка спонукала клієнтів компанії відмовлятися від страхових послуг, але окрім цього негативний вплив мали результати агресивної політики компанії по залученню нових клієнтів (надання страхових послуг на умовах кращих ніж в інших страхових компаніях) та збільшення питомої ваги високо ризикових видів страхування в страховому портфелі компанії, в результаті чого підвищився рівень ризиковості страхового портфеля компанії, що і призвело до збільшення страхових виплат.

За 2010-2012 рр. величина доходів страховика мала змінний характер. Так, у 2011 році загальна сума доходів зросла на 59798,8 тис. грн., або на 109,2 %, що пов'язано з активним розвитком страхової діяльності в цей період. Однак у 2012 році в порівнянні з попереднім ситуація змінилася, загальна величина доходів компанії зменшилася на 72995,2 тис. грн., або на 63,7%. В основному це було спричинено зменшенням доходів від страхової діяльності на 6,8%, що в свою

чергу було спричинено скороченням обсягу зібраних страхових премій на 17,4%, фінансових доходів на 91,1% та інших операційних доходів на 68,0%. За аналізований у роботі період величина страхових премій показує тенденцію до зниження з 50365,3 тис. грн. у 2010 році до 18162,0 тис. грн. у 2012 році, це пояснюється об'єктивними причинами – фінансовою кризою.

Найбільшу питому вагу у доходах страховика в 2010 році займали інші доходи – 81,97 %, в 2011 році і їх частка складала вже 89,19 %, однак у 2012 році вони зменшилися на 10,6 пп. і склали 78,64%.

За аналізований період величина витрат компанії характеризувалася змінними тенденціями, так у 2011 році порівняно з попереднім витрати компанії зросли на 128,4% або на 63732,5 тис. грн., однак у 2012 році спостерігаємо зменшення витрат на 65,9% або на 74684,3%.

Найбільшу питому вагу посідають інші витрати, так у 2010 році вони становили 92,9%, у 2011 році – 94,1%, а у 2012 році – 85,4%.

Друге місце посідають страхові виплати – 3,6 %, 2,4% та 9,7% відповідно у 2010, 2011 та 2012 роках.

Протягом аналізованого періоду у страховій компанії «Княжа» спостерігається погіршення результатів від основної діяльності, так у 2011 році порівняно з попереднім відбулося зниження на 158,6% або на 890,8 тис. грн., а в 2012 році порівняно з 2011 роком вже на 27,7% або на 1341,8 тис. грн.

7. За результатами проведеного аналізу страхового портфеля ПрАТ «УСК «Княжа» можна зробити наступні висновки. Найбільшу частку з надходжень у страховому портфелі займає майнове страхування (76,55% у 2010 р., 79,23% у 2011 р., 79,6% у 2012 р.), при чому його питома вага поступово зростає (на 115,42% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 58,75% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Надходження за полісами КАСКО займають більшу частину надходжень в обсязі надходжень від майнового страхування (86,38% у 2010 р., 94,18% у 2011 р., 96,97% у 2012 р.) і при цьому відбувається поступове їх зростання (на 134,88% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 63,45% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Найбільшу частину надходжень від обов'язкового страхування складають надходження від страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (70,65% у 2010 р., 80,63% у 2011 р., 83,5% у 2012 р.), при цьому спостерігається позитивна динаміка до зростання (на 116,45% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 61,89% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.). Причини такої динаміки в першу чергу пов'язано із збільшенням розмірів страхових премій у зв'язку із збільшенням коригуючих коефіцієнтів та базового платежу, також одним із факторів збільшення можна розглядати як і у випадку з КАСКО постійне збільшення кількості автовласників.

На останньому місці за надходженнями страхового портфеля – надходження від особистого страхування (1,75% у 2010 р., 1% у 2011 р., 0,83% у 2012 р.), при цьому, як і у випадку з обов'язковим страхуванням, спостерігається позитивна тенденція до зростання надходжень від особистого страхування (на 18,99% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 31,84% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.), але при цьому частка надходжень в загальному обсязі поступово скорочується. Найбільші надходження (в особистому страхуванні) компанія отримує від надання послуг страхування від нещасних випадків на транспорті (28,8% у 2010 р., 7,91% у 2011 р., 23,04% у 2012 р.), добровільного страхування від нещасних випадків (12,23% у 2010 р., 36,83% у 2011 р., 28,12% у 2012 р.) та від комплексного страхування туристів (27,85% у 2010 р., 46,72% у 2011 р., 27,29% у 2012 р.).

Можна зробити висновок, що страховий портфель компанії за надходженнями страхових премій поступово зростає. Зростають обсяги надходжень майже від усіх страхових послуг, які надає компанія. При цьому спостерігається спрямованість і навіть спеціалізація компанії на наданні послуг з авто страхування.

Обсяги виплат компанії за страховими випадками (як і надходження) мають позитивну тенденцію до зростання (на 72,6% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 204,4% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Найбільшу частку з виплат за страховими випадками займає майнове страхування (87,47% у 2010 р., 83,47% у 2011 р., 90,18% у 2012 р.), при чому його питома вага стрімко зростає (на 64,7% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 228,88% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Найбільшу частку з виплат за страховими випадками займає автоКАСКО (99,03% у 2010 р., 99,6% у 2011 р., 99,9% у 2012 р.), при чому його питома вага зростає (на 65,64% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 229,9% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.).

Друге місце за обсягами страхових виплат займає обов'язкове страхування (12,06% у 2010 р., 16,01% у 2011 р., 9,73% у 2012 р.). Спостерігається позитивна тенденція до зростання страхових виплат за обов'язковим страхуванням (на 56,38% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 45,95% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.), але при цьому частка виплат в загальному обсязі скорочується. Це відбувається в першу чергу через випереджаюче зростання виплат за полісами КАСКО. Найбільшу частину страхових виплат за обов'язковим страхуванням складають виплати за полісами цивільної відповідальності власників транспортних засобів (93,7% у 2010 р., 94,91% у 2011 р., 95,51% у 2012 р.), при цьому спостерігається позитивна динаміка до зростання (на 55,37% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 45,72% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р.). Причини такої динаміки, як і у випадку з КАСКО, у наданні послуг страхування на вигідних умовах, а також постійне збільшення кількості автовласників.

На останньому місці за рівнем страхових виплат – виплати за особистим страхуванням (0,91% у 2010 р., 0,2% у 2011 р., 0,05% у 2012 р.), при цьому спостерігається тенденція до зменшення рівня виплат (на 162,73% у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. та на 28,61% у 2012 р. в порівнянні з 2011 р. найвищий рівень страхових виплат компанія здійснює за полісами автоКАСКО (58,89% у 2010 р., 41,53% у 2011 р., 83,84% у 2012 р.). При цьому рівень виплат за період 2008-2010 рр. помітно зріс. Дані факти в черговий раз підтверджує високу ризиковість даного виду страхування, що в свою чергу, зумовлює ризиковість страхового портфеля компанії. Високий рівень виплат притаманний також страхуванню

цивільної відповідальності власників транспортних засобів (35% у 2010 р., 36,24% у 2011 р., 41,23% у 2012 р.), при цьому спостерігається динаміка росту рівня виплат, що є негативним явищем.

Найнижчий рівень виплат демонструє майнове страхування (4,34% у 2010 р., 3,84% у 2011 р., 2,34% у 2012 р.), але незважаючи на цей факт даному виду страхування приділяється мало уваги. Страхування майна (страхування будинків, офісних приміщень, споруд загалом) по-суті має бути основою страхового портфеля, оскільки має невисокий ступінь ризиковості та прийнятний рівень надходжень.

Беручи до уваги проведений аналіз страхового портфеля за показниками надходжень страхових премій, страхових виплат, рівня виплат очевидно постає необхідність оптимізації страхового портфеля ПрАТ УСК «Княжа», що має бути направлена на зменшення частки авто страхування та збільшення частки майнового страхування (без автотранспортного) у складі страхового портфеля компанії.

8. Провівши дослідження стану охорони праці в ПрАТ УСК «Княжа» можемо зробити висновок, що вона організована на належному рівні відповідає встановленим законодавчим вимогам

9. Були сформовані пропозиції щодо удосконалення методичних засад управління страховим портфелем, в основі яких лежить комплексне вирішення тактичних стратегічних завдань, що стоять перед страховиком для досягнення головної мети управління страховим портфелем – досягнення такої його структури, яка б забезпечувала оптимальне співвідношення між безпекою й прибутковістю. Тому, регулятор має визначити економічні нормативи щодо безпеки формування страхових портфелів і встановленні внутрішніх і державних економічно обґрунтованих нормативів, що сприятиме забезпеченню умов фінансової стійкості страховика та захисту інтересів страхувальників.

10. В роботі запропоновано використання методики аналізу і моделювання страхового портфеля з використанням IDEAS IPM. Цей метод аналізу базується на використанні концепції динамічного фінансового аналізу. Використання

методики IDEAS IPM дозволить менеджменту страхової компанії побачити наскільки здійснимим є той або інший план розвитку, і які кроки необхідно зробити для його виконання. Згідно з методикою IDEAS IPM, процес планування страхового портфеля нерозривно пов'язаний з точним формулюванням сценаріїв, в яких досягається певний план розвитку.

11. Було розглянуто методику розрахунку оптимальної структури страхового портфеля в залежності від тих цілей, які ставляться перед керівництвом страховика: мінімізація ризику, мінімізація ризику при заданій величині очікуваної прибутковості, максимізація очікуваної прибутковості при заданій величині ризику.

Задача оптимізації портфеля полягає в тому, щоб визначити, яка доля портфеля повинна бути відведена для кожного виду страхування так, щоб величина очікуваного доходу і рівень ризику оптимально відповідали цілям страхової організації.

Можна зробити висновок про те, що не існує єдиної оптимальної структури страхового портфеля, яка б задовольняла умовам кожної цілі. Дана структура досить суттєво змінюється, що можна пояснити постійним пошуком страховиком тієї комбінації величини ризику та очікуваної прибутковості, яка повинна забезпечити реалізацію інтересів акціонерів організації.

В результаті проведених розрахунків щодо визначення оптимальної структури страхового портфеля СК «Княжа» було з'ясовано, що вона повинна бути наступна:

- частка майнових видів страхування – 2,7%;
- частка видів страхування відповідальності – 47,8 %;
- частка особистих видів страхування – 49,5 %.

Дана структура забезпечить отримання за портфелем величини ризику на рівні не більшому 15%, а точніше на рівні 9,98%, тоді як очікувана прибутковість буде максимально можливою за даної величини ризику і становитиме 41,64 %.