

В.М. ЮХИМЕНКО,

аспірант, Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Платоспроможність страхових організацій: підходи до її забезпечення в різних країнах

В статті надано порівняльну характеристику чинних вимог до вітчизняної, європейської та американської системи забезпечення платоспроможності страховиків. Досліджені переваги та недоліки різних підходів до забезпечення платоспроможності страхових організацій. Репрезентовано американський комплексний підхід до регулювання платоспроможності страховиків, що базується на інструментах моніторингу. Крім цього, проаналізовано ключові положення директиви Solvency II та її компонентів. Також розглянуто деякі проблемні питання забезпечення платоспроможності страховиків в Україні.

Ключові слова: вимоги до платоспроможності; капітал страховика; регулювання страхової діяльності; страховий ринок.

В.Н. ЮХИМЕНКО,

аспірант, Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко

Платежеспособность страховых организаций: подходы к ее обеспечению в разных странах

В статье дана сравнительная характеристика действующих требований к отечественной, европейской и американской системы обеспечения платежеспособности страховщиков. Исследованы преимущества и недостатки различных подходов к обеспечению платежеспособности страховых организаций. Представлен американский комплексный подход к регулированию платежеспособности страховщиков, основывающийся на инструментах мониторинга. Кроме этого, проанализированы ключевые положения директивы Solvency II и ее компонентов. Также рассмотрены некоторые проблемы обеспечения платежеспособности страховщиков в Украине.

Ключевые слова: требования к платежеспособности; капитал страховщика; регулирование страховой деятельности; страховой рынок.

V.M. YUKHUMENKO,

PhD student, Taras Shevchenko National University of Kyiv

The solvency of insurance organizations: approaches of its provision in different countries

The paper gives a comparative description of the current insurance solvency regimes in Ukraine, the EU and the US. The study explores the advantages and disadvantages of various approaches to ensuring the solvency of insurance organizations. An American complex approach of regulation of the solvency of insurers, which is based on monitoring tools, also presented. In addition, the key provisions of the Solvency II directive and its components has been analyzed. Also a paper describes some problems of ensuring the solvency of insurers in Ukraine.

Keywords: solvency requirement; capital of the insurer; insurance regulation; insurance market.

Постановка проблеми. Забезпечення стійкості страхового ринку і захист інтересів споживачів є першочерговим завданням регуляторного органу будь-якої країни. Важливим чинником розвитку безпечного та стабільного ринку страхування є платоспроможність страхових організацій, оскільки тільки платоспроможна страхова компанія може своєчасно виконувати свої зобов'язання, перш за все, перед страхувальниками. Разом з тим, неспроможність страховиків виконувати свої зобов'язання може негативно позначитися на фі-

нансових результатах діяльності інших учасників ринку. Для власників бізнесу це може означати втрату інвестиційного капіталу, а для клієнтів – зниження привабливості страхування та втрата довіри до страхування. Низький рівень платоспроможності страховиків обмежує можливості залучення тимчасово вільних грошових коштів до інвестиційного процесу і, як наслідок, це також негативно позначається на економіці країни.

Наразі надзвичайної актуальності набувають питання гармонізації національного та європейсько-

го досвіду щодо оцінки платоспроможності страховиків. Зокрема, повинні враховуватись інтереси усіх суб'єктів ринку страхування та його специфіки. Для виявлення особливостей оцінки платоспроможності страхових організацій в різних країнах необхідним є здійснення порівняльного аналізу зарубіжних підходів, що і формує актуальність даної проблематики. Актуальність зазначеної проблеми обумовила визначення мети статті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичним проблемам забезпечення платоспроможності страхових організацій присвячені праці В. Базилевича [15], О. Гаманкової [12], Р. Пікус [15], А. Супрун [17], В. Саліна [16], Н. Ткаченко, Л. Шірінян [18] та інших. Вирішення питань макроруденційного регулювання та оцінки платоспроможності страховиків різними країнами світу досліджувалось іноземними експертами, включаючи Т. Броже (Timo Broszeit) [11], К. Бутачі (Casian Butaci) [4], О. Шайб (A. Schaub) [1] та інших.

Метою статті є визначення кількісних та якісних вимог до платоспроможності страхових організацій та виявлення основних методологічних аспектів її забезпечення в різних країнах світу. На основі вищевикладеного можна сформулювати такі завдання даної статті:

- проаналізувати розвиток вимог до платоспроможності страховиків на території Сполучених Штатів Америки та країн Європейського Союзу;
- охарактеризувати основні переваги і недоліки використання даних моделей оцінки платоспроможності страхових організацій;
- дослідити чинні умови забезпечення платоспроможності страховиків в Україні;
- з'ясувати ключові положення директиви Solvency II та її компонентів.

Виклад основного матеріалу. Платоспроможність є відображенням фінансового стану будь-якої компанії. Специфіка страхування, породжена особливостями операційних ризиків страховика, які впливають на запас платоспроможності страхових організацій. У страхуванні можна виділити дві великі групи ризиків страховиків, а саме: різні ризики страхувальників і ризики діяльності страховика якими характеризується будь-яке підприємство. Тому багатаспектність ризику в страхуванні обумовлена діяльністю страховиків, а також ризиками, з якими вона пов'язана – інвестиційна, перестраховальна, операційна тощо.

Проблемі забезпечення платоспроможності страхових організацій повинна приділятися особлива увага з боку органів державного регулювання різних країн. Незважаючи на стабільні макроекономічні умови, вимоги щодо забезпечення платоспроможності страхових організацій періодично переглядаються і вдосконалюються. Основною метою таких заходів є захист споживачів від ризику неплатоспроможності страховика, оскільки ключовим фактором для страхувальника при виборі страховика є його здатність відповідати за своїми зобов'язаннями.

Наявність необхідного та достатнього статутного фонду страховика збільшує фінансові можливості виконання страхових зобов'язань, тобто гарантує його платоспроможність. Тому, загальна спрямованість цих заходів пов'язана з головним чинником забезпечення платоспроможності – підвищенням капіталізації вітчизняних страхових організацій [12].

Незважаючи на високу капіталізацію західних страховиків, моделі оцінювання платоспроможності постійно переглядаються, а вимоги до платоспроможності вже не раз змінювались. Наприклад, в Німеччині середнє значення відношення фактичного запасу до нормативного становило 185% у 2009 р., 180% у 2010 р., 178% у 2011 р., на рівні 160% у 2012 р. [2]. Це пов'язано, по-перше, з жорсткою конкурентною боротьбою на ринку страхових послуг, а по-друге, з швидкими темпами нарощення обсягів діяльності та розробкою нових продуктів. По-третє, існує необхідність перегляду багатьох факторів ризику, що не враховуються в моделях оцінки платоспроможності. В Україні ж даний показник складав 85% у 2009 р., 75% у 2010 р., 77% у 2011 р., 80% у 2012 р.

Світова фінансова криза стала передумовою прискореного впровадження нових норм, які містять більш деталізовані вимоги оцінки ризиків страховиків, що підсилюють нагляд і закріплюють більш ґрунтовні вимоги до розкриття інформації. У меморандумі Європейської комісії 2007 р. обґрунтовано необхідність зміни моделі контролю платоспроможності, що діяла на території ЄС – т.з. Solvency I, прийняттям нової – Solvency II. Також підкреслюється, що діючі вимоги до платоспроможності є застарілими, оскільки вони є нечутливими до багатьох ризиків, зокрема технічного, інвестиційного та перестрахового [8]. Аналіз статистичних даних свідчить, що саме

операційні ризики найчастіше є причиною неплатоспроможності страховиків. Наприклад, у Франції, в період з 1990 по 2000 рр., виявилось одинадцять неплатоспроможних страхових організацій, які недооцінили даний вид ризику. Серед основних причини, які призвели до неплатоспроможності були:

- перевищення темпів розширення діяльності до фінансових можливостей (один страховик);
- неплатоспроможність іноземних материнських компаній (п'ять страховиків);
- недостатність страхових резервів (два страховика);
- недостатній рівень перестраховування (один страховик);
- обман страхувальників (два страховика) [7].

Проте, визначити причину неплатоспроможності конкретного страховика не завжди можливо. Згідно з дослідженням, проведеним рейтинговим агентством A.M. Best, в США за 30 років неплатоспроможними виявились близько 670 страхових організацій (табл. 1). Так, не вдалося ідентифікувати причину неплатоспроможності 179 страховиків, що складає 26,5% від всієї кількості.

В рамках даного дослідження зазначається, що іноді причиною деяких банкрутств ставав вплив декількох факторів, які могли не проявлятися за місяць, а то й навіть за рік до моменту банкрутства. Однак спільним фактором для всіх страховиків був неякісний менеджмент. Загалом же, 41,5% випадків неплатоспроможності страховиків пояснюється негативним проявом операційного ризику, а 14% – інвестиційного.

Звичайно, деякі банкрутства є природним наслідком дії ринкового конкурентного середо-

вища. Дрібніші страховики, як правило, мають більш високий ризик неплатоспроможності, ніж великі страховики, в той же час витрати на покриття банкрутства малих страховиків нижчі порівняно з великими страховими організаціями. Таким чином, з економічної точки зору, найефективнішим методом боротьби з банкрутством малих страховиків є фінансування витрат, для того, щоб звести до мінімуму прояви ексцесів на ринку в результаті цього банкрутства. Наприклад, у США кожен штат має гарантійний фонд, який здійснює виплати страхувальникам за неплатоспроможного страховика.

Для недопущення проявів банкрутства страховиків та зменшення негативного впливу на страховий ринок, доцільно використовувати систему моніторингу виконання як нормативної платоспроможності, так і розрахунку страхових резервів, інвестування тощо.

Найбільш відомими системами моніторингу та регулювання платоспроможності, які використовуються в США, є: система коефіцієнтів Insurance Regulatory Information System (далі IRIS), система скоринг-коефіцієнтів Financial Analysis Solvency Tools (далі FAST) та система Risk-Based Capital (далі RBC). Дані системи були розроблені в різний час і за своєю структурою акцентують увагу на різних сферах, але вони працюють не як автономні системи, а як єдине ціле, в рамках моніторингу платоспроможності страховиків.

Найстарішою з цих трьох систем є система IRIS (раніше відома як система раннього попередження), яка була розроблена в середині 1970-х років Національною асоціацією страхових комісарів (далі NAIC) США для визначення страховиків,

Таблиця 1. Причини неплатоспроможності страховиків США з 1969–2009 рр.

Причини неплатоспроможності	Кількість неплатоспроможних компаній	Частка, %
Недостатній розмір резервів	147	21,81
Великі темпи росту	92	13,65
Катастрофічні збитки	36	5,34
Знецінення активів	40	5,93
Неадекватне перестраховування або його відсутність	32	4,75
Банкрутство закордонної материнської компанії	26	3,86
Переорієнтація поля діяльності страховика	28	4,15
Шахрайство	44	6,53
Незадовільний менеджмент	50	7,42
Не ідентифіковано	179	26,56
Всього	674	100

* Джерело: складено автором на основі [3]

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ ТА ВИДІВ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

які потребують ретельного спостереження з боку державних органів нагляду. Дана система складається з тринадцяти простих фінансових коефіцієнтів із діапазоном «нормальних значень» без подальших розмежувань. Модель оцінки платоспроможності страховиків IRIS, була запроваджена в 1992 році для страхування життя і медичного страхування, а згодом – для загальних видів страхування – в 1994 р. Проте в окремих штатах дана система використовується разом з системою RBC. Використання виключно системи IRIS виявила її недосконалість, яка стала очевидною в середині 80-х років, зі зростанням кількості банкрутств страховиків в різних країнах світу (табл. 2).

Вищенаведена таблиця демонструє, що неадекватність тарифної політики, а також недорезервування є основними причинами неплатоспроможності страховиків у світі. Причиною банкрутств 54% страхових організацій США та 36% страховиків країн ЄС став дефіцит резерву збитків. Також як для країн ЄС, так і азійських країн ризик активів був другою причиною погіршення фінансового стану страховиків.

У цих випадках страховики не враховували належним чином рівень кореляції між профілем ризику своїх активів і зобов'язань. Таке транснаціональне порівняння підкреслює важливість адекватного ціноутворення та відповідного резервування страховиків. Тому, як вже було зазначено, найпростіший і найчастіше використовуваний підхід з боку регуляторів більшості країн це застосування системи показників раннього попередження банкрутства страхових організацій (у США – IRIS). Проте, головним недоліком системи коефіцієнтів IRIS є те, що вона не сигналізує про неплатоспроможність страховика. Публікація роз'яснень та недоліків в щорічних довідниках, говорить про визнання недосконалості даних коефіцієнтів самою Національною асоціацією страхових комісарів. Система коефіцієнтів IRIS представляє собою набір досить простих фінансових коефіцієнтів, які представляють діапазон «нормальних» значень, які набували незначних змін з моменту її створення (табл. 3).

Інша система раннього попередження FAST була розроблена на початку 1990-х років. Регулятор

Таблиця 2. Порівняння основних причин неплатоспроможності страхових організацій в різних частинах світу*

Причини	Країни	Америка	Європа	Азія ¹
Неадекватне ціноутворення / недостатній розмір резервів на покриття втрат		+	+	+
Шахрайство з боку страховиків		+	-	-
Знецінення активів		-	+	+
Занадто швидкі темпи росту		+	-	-
Застосування неправильного моделювання		-	+	-
Всього неплатоспроможних компаній		871	140	159

* Джерело: складено автором на основі [3, 5, 7]

¹Країни, які розглядалися: Японія, Сінгапур, Малайзія і Тайвань

Таблиця 3. Коефіцієнти, включені до системи IRIS*

№	Коефіцієнт	Нормативне значення
1.	Валові страхові премії до чистої вартості активів	>900
2.	Чисті страхові премії до чистої вартості активів	>300
3.	Зміни чистих страхових премій	від -33 до 33
4.	Перестраховальна комісія до чистих активів	>15
5.	Співвідношення операційних витрат до чистих страхових премій за два роки	>100
6.	Чистий дохід від інвестицій до чистих інвестованих активів	від 3 до 6,5
7.	Зміна вартості чистих активів	від -10 до 50
8.	Обсяг зобов'язань до ліквідних активів	>100
9.	Сукупний розмір агентських комісій до чистих активів	>40
10.	Резерви за один рік до чистих активів за рік	>20
11.	Резерви за два роки до чистих активів за два роки	>20

* Джерело: складено автором на основі [6]

використовує дану скоринг–систему, підраховуючи бали на основі більш ніж 20 фінансових коефіцієнтів, у якості доповнення до системи IRIS. Наглядним органом створена автоматизована система, яка розставляє пріоритети з використанням статистичного аналізу та підвищує коефіцієнти «національно значущим» страховим організаціям, тим самим забезпечуючи безпеку страхового ринку країни. Тому, на відміну від системи IRIS, де результати показників є загальнодоступними, результати FAST тримаються в секреті. На сьогодні розглядається питання щодо встановлення конкретних скорингових коефіцієнтів, які будуть використовуватись в системі FAST для різних типів страховиків.

Третім інструментом моніторингу платоспроможності страховиків є RBC. Розрахунок RBC є досить складним та описує мінімальний розмір капіталу шляхом множення факторів ризику на основі балансу та звіту про фінансові результати. Так, для визначення загальної величини нормативного запасу платоспроможності необхідно провести не лише підсумовування ризикових показників, а й має бути врахована тіснота зв'язку між ними (кореляція). За кожним видом ризику встановлено значення компонентів для розрахунку загального RBC (табл. 4). Загальне

значення RBC розраховується шляхом використання наступної формули:

$$RBC=R_0+\sqrt{R_1^2+R_2^2+R_3^2+R_4^2+R_5^2}$$

Ризикові фактори R_0 , R_1 і R_2 знаходяться в діапазоні від 0% до 50%. Наприклад, для державних цінних паперів встановлюється ставка в 0%, для облігацій – 10%. Для визначення R_3 використовується ризиковий фактор рівний 10% від суми дебіторської заборгованості. Для R_4 і R_5 ризиковий фактор визначається на основі спеціальної формули, яка враховує збитковість окремої страхової організації і середню збитковість на ринку.

Відомості, представлені в таблиці, показують, що значна частина нормативного запасу платоспроможності середньостатистичного страховика, який займається загальними видами страхування в США, припадає на технічний ризик. Таким чином, в даній моделі технічному ризику приділяється особлива увага в процесі управління платоспроможністю. В результаті розрахунку RBC, кожна страхова організація отримує оцінку щодо необхідності втручання в діяльність страховика, яка включає 5 рівнів (табл.5)

Таким чином, не зважаючи на досить складний характер розрахунку RBC, як для регулято-

Таблиця 4. Ризикові фактори та значення компонентів RBC, млн. дол. *

Компоненти RBC	Значення
R_0 – інвестиційний ризик: інвестиції в дочірні організації, депозити до запитання, короткострокова дебіторська заборгованість;	11,4
R_1 – інвестиційний ризик: цінні папери з гарантованим доходом і короткострокові інвестиції;	1,4
R_2 – інвестиційний ризик: акції, нерухомість;	15,6
R_3 – кредитний ризик: 50% від суми вимог до перестраховиків та інших вимог;	2,7
R_4 – ризик недостатності страхових резервів + R_3 ;	26,8
R_5 – ризик недостатності страхових премій	16,1

* Джерело: складено автором на основі [10, с.14]

Таблиця 5. Рівні втручання за результатами розрахунку RBC *

Рівні втручання	Пояснення
Без втручання (No Actions)	означає, що страхова організація має достатній рівень капіталу та пройшла випробування
Втручання на рівні страховика (Company Action Level)	вимагає від страховика надання детальних пояснень та план дій щодо збільшення рівня капіталу або щодо зменшення рівня ризику
Рівень втручання регулятора (Regulatory Action Level)	окрім надання плану оздоровлення, страховик має пройти фінансову експертизу з боку державних органів
Рівень управління уповноваженою особою (Authorized Control Level)	страховики, які потрапляють в цю категорію можуть бути взяті під нагляд регулюючого органу (страхового комісару)
Імперативний рівень управління (Mandatory Control Level)	державний страховий комісар зобов'язаний вжити заходи щодо приведення капіталу у відповідності до необхідного рівня згідно вимог регулятора

* Джерело: складено автором на основі [9]

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ ТА ВИДІВ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ра так і для страхових організацій, це дає можливість оцінити ту проблемну зону, яка призводить до погіршення фінансового стану.

Враховуючи різні особливості страхування в різних країнах, існують й різноманітні режими регулювання платоспроможності страховиків. Ці відмінності включають в себе формат розрахунку платоспроможного капіталу, як оцінюються активи, стандарти резервування, наявність гарантійного фонду тощо. Так, досить логічним та послідовним вбачається підхід до регулювання платоспроможності, який склався на території країн-членів Європейського Союзу, що характеризується комплексністю заходів до забезпечення платоспроможності страховиків. Для страхових організацій, які здійснюють загальне страхування, система регулювання платоспроможності була введена в 1973 р., а в 1979 р. – для страхових організацій, які займаються страхуванням життя. Так, Директивами 73/239/ЕЕС від 24.07.1973 р. та 79/267/ЕЕС від 05.03.1979 р. (т. з. Solvency I) було покладено початок уніфікації законодавчих вимог національних регуляторів різних країн-членів Європи. Такий підхід дав змогу усунути перешкоди ведення підприємницької діяльності та дав підстави для формування єдиного ринку страхування та вимог до платоспроможності страховиків на території ЄС.

Згодом багатьма державами-членами ЄС були зроблені висновки про те, що діючі загальноєвропейські вимоги є недостатньо ефективними. В результаті окремі країни стали проводити власні реформи страхового регулювання, в тому числі і платоспроможності. Таким чином, втручання кожної окремо взятої країни порушило єдність законодавства та стало перешкоджати розвитку єдиного загальноєвропейського контролю

над платоспроможністю страховиків. На підставі цього було прийнято рішення про внесення ряду нових змін до вимог платоспроможності страховиків (Solvency II), які довгий час переглядалися і з 1 січня 2016 року почали діяти на території ЄС.

Нові вимоги передбачають застосування тривірневої системи оцінки платоспроможності страховиків, яка включає в себе вимоги до достатності капіталу на основі ризиків, контроль ризиків, вимоги до розкриття інформації та прозорості структури власності (рис. 1). Іншими словами, це структурна система, побудована на трьох стовпах (3 Pillars), завдяки якій страховики стануть більш відкритими і зрозумілими для страхувальників, а вся їх діяльність буде прозорішою.

Зміна вимог до платоспроможності страховиків, що відбувається сьогодні в Європі, пов'язана з необхідністю врахування інфляції, додаткових ризиків, які супроводжують страхову діяльність, перегляду повноважень органів страхового нагляду. В якості основних позицій можна виділити наступні:

- введення вимог щорічного перегляду значень окремих показників в залежності від зміни Європейського індексу споживчих цін;
- розширення повноважень органів страхового нагляду, а саме, надання їм права перегляду вимог для окремих страхових організацій, діяльність яких несуть загрозу порушення прав страхувальників (навіть при дотриманні встановлених вимог) тощо.

Що ж стосується державного нагляду за платоспроможністю страховиків в Україні, то дана система вимог до платоспроможності страховиків складена у відповідності до Solvency I. Згідно із Законом України «Про страхування» страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

Перший стовп	Другий стовп	Третій стовп
Кількісні показники	Якісні показники	Ринкова звітність
<ul style="list-style-type: none"> • відповідність між капіталом та ризиками; • вимога до регулятивного капіталу (SCR); • вимога щодо мінімального капіталу (MCR); • вартісна оцінка ризику (VaR). 	<ul style="list-style-type: none"> • система управління (ORSA-моделі); • андеррайтинг і оцінка платоспроможності; • процес нагляду регулятором. 	<ul style="list-style-type: none"> • вимоги до звітності та системи розкриття інформації; • регулярність звітів щодо платоспроможності та фінансового стану; • прозорість страхового ринку.

Рисунок 1. Структура вимог платоспроможності відповідно до Solvency II.*

* Джерело: складено автором на основі [13]

- наявність сплаченого статутного фонду (для pop-life – не менше 1 млн. євро, life – не менше 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України);

- наявність гарантійного фонду в розмірі не меншому ніж 15 % статутного фонду, або не меншому ніж 5% від чистого прибутку страхової компанії;

- створення страхових резервів, достатніх для забезпечення майбутніх страхових виплат;

- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності [14].

Відмінною позитивною особливістю моделей США та ЄС є багатоетапність системи регулювання платоспроможності, яка визначає заходи і санкції при порушенні встановлених вимог. Але основною відмінністю європейської від американської моделі є введення обмеження мінімального значення нормативного показника. В Україні, як і в країнах Європейського союзу, мінімальне нормативне значення прив'язане до мінімальної величини статутного капіталу і до величини мінімального гарантійного фонду (МГФ). При цьому вимоги, що пред'являються до МГФ в Європі, набагато вищі, ніж вимоги, встановлені до МГФ в Україні. Так, МГФ для європейських страховиків встановлено на рівні 3 млн. євро, що більш ніж в 13 разів перевищує українські нормативи. В той же час розмір статутного капіталу має становити не менше 2,2 млн. євро для страхових компаній, які займаються загальним страхуванням і 3,2 млн. євро – для страхових компаній, що займаються страхуванням життя [13].

Характерною рисою американської моделі є використання комплексної формули розрахунку нормативного показника платоспроможності, що охоплює великий спектр ризиків, на які наражається страхова організація в процесі здійснення своєї діяльності. На відміну від американського досвіду, де у формулу розрахунку нормативної маржі платоспроможності (RBC) включаються страховий технічний, інвестиційний, операційний та кредитний ризики, в Європі у формулі враховуються ще й гарантійний, ринковий та ризик ліквідності. В Україні нормативна маржа платоспроможності включає лише технічний ризик. Інвестиційний ризик в загальних видах страхування, в Європі та Україні, на даний час, обмежується приписами дозволених форм вкладень. Проте, спільним для трьох систем є те, що перестрахову-

вання, як чинник забезпечення платоспроможності страховиків, в них врахований частково.

Також позитивним моментом європейської системи нагляду є прозорість діяльності страховиків, як того вимагає третій стовп вимог щодо платоспроможності страховиків за Solvency II. Зокрема, вважається, що використання стандартів МСФЗ в практиці складання фінансової звітності українських страховиків повинно підвищити рівень прозорості ринку, проте дане твердження справедливо для публічних компаній, які зобов'язані надавати звітність за МСФО за вимогами біржі. Навіть ті організації, які повинні складати звітність на вимогу своїх європейських акціонерів, не розкривають її повністю. Враховуючи той факт, що використання МСФЗ при складанні фінансової звітності українських страховиків є обов'язковим, все ж, на сьогодні, у страхових організацій існує багато проблем з достовірністю даних на основі яких в подальшому здійснюється аналіз їх платоспроможності, а також проблеми кадрового забезпечення використання МСФЗ.

Висновки

Порівняння систем регулювання платоспроможності страховиків різних країн дає змогу дійти таких висновків:

1. Модель регулювання платоспроможності страхових організацій, яка сформувалася на території США є досить ліберальною щодо кількості страховиків, які діють на ринку та націлена на підтримку конкурентного середовища, яке є вагомим фактором при наданні якісних страхових послуг. Проте одним з негативних наслідків високого рівня конкуренції та вільного входження на страховий ринок США є більша кількість (порівняно з іншими країнами) неплатоспроможних страховиків. Незважаючи на це, на етапі становлення, дана система пройшла тривалий шлях свого розвитку та довела свою ефективність на практиці, оскільки на сьогодні, кількість неплатоспроможних страховиків є доволі низькою. Очевидно, що сформований підхід до регулювання платоспроможності страхових організацій у США є досить коректним. Він дозволяє наглядовим органам виявляти причини та вживати своєчасних заходів щодо оздоровлення тих страховиків, які потрапили у скрутне фінансове становище.

2. Система пруденційного нагляду та нормативи платоспроможності, які склалися в Європейському Союзі є доволі жорсткими, але в той же час

найбільш ефективними. Найбільш цікавим вбачається норма для європейських страховиків щодо підтримки достатнього рівня фактичної маржі платоспроможності в будь-який момент часу. Дане питання є актуальним і для України, оскільки дані показники перевіряються наглядовими органами станом на конкретні звітні дати, тому існує загроза фіктивного поліпшення показників. Доцільним у цьому разі вбачається надання показників платоспроможності кожного дня за допомогою інформаційної системи «страховик–регулятор», що дасть можливість гарантувати захист інтересів страхувальників в будь-який момент часу.

З. Діюча в Україні методика оцінки платоспроможності не дозволяє враховувати специфіку діяльності окремої страхової організації і може привести до помилкових висновків при її застосуванні. Тому європейський підхід в рамках нових вимог до платоспроможності страховиків, заснований на врахуванні ризиків конкретного страховика, є корисним досвідом і може бути запроваджений для оцінки платоспроможності українських страховиків, оскільки дає можливість достовірно оцінювати їх платоспроможність і ризик банкрутства. Однак необхідно визнати, що страховий ринок України не готовий до таких змін. Подібний крок призведе до очищення ринку, з одного боку, і до його зміцнення, тобто появи сильних і надійних страховиків – з іншого. Проблема полягає в тому, що капіталізація більшості вітчизняних страхових організацій настільки мала, що охоплення додаткової частки страхового ринку може негативно позначитися на їх платоспроможності, що зрештою підриває довіру до страхування та перешкоджає повноцінному входженню на світовий страховий ринок. Таким чином, враховуючи причини банкрутств західних страховиків, надійність розміщення тимчасово вільних коштів, і, як наслідок, можливість відповідати за всіма своїми зобов'язаннями є ключовою для формування ефективного страхового ринку та мінімізації можливої неплатоспроможності страховиків. Тому, в Україні необхідна чітка уніфікація вимог щодо розміщення власних коштів, коштів страхових резервів, адекватної тарифної політики та використання дієвої моделі оцінки платоспроможності.

Крім уніфікації вимог до оцінки платоспроможності страхових організацій, для підвищення фінансової стійкості і забезпечення платоспроможності доцільно було б надати страховикам можливість створювати власні системи внутрішнього контролю і ризик–менеджменту, які б під-

давались перевірці з боку регуляторного органу. Тобто, страховий ринок потребує перегляду вимог до платоспроможності, яка б ґрунтувалась на вимогах європейського передового досвіду з врахуванням української специфіки.

Список використаних джерел

1. Alexander Schaub. The Lamfalussy process four years on // Journal of Financial Regulation and Compliance. 2005 – Vol. 13 Iss: 2, pp.110 – 120.
2. Anke Kablau Matthias Weirauch / How is the low-interest-rate environment affecting the solvency of German life insurers? // Discussion Paper Deutsche Bundesbank. – 27/2014 – 22 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.bundesbank.de/Redaktion/EN/Downloads/Publications/Discussion_Paper_1/2014/2014_10_27_dkp_27.pdf?__blob=publicationFile
3. Best, A.M. (2004) Best's Insolvency Study – Property Casualty U.S. Insurers 1969–2002, Oldwick, NJ: A.M. Best Company.
4. Casian Butaci. The new European prudential supervisory system of insurance «Solvency II» // Annals. Economics Science Series. – 2010, issue XVI, pp. 662–668
5. Chen, R. and Wong, A.K. (2004) 'The determinants of financial health of Asian insurance companies', Journal of Risk and Insurance 71: 469–499
6. IRIS Ratios Manual for Property/Casualty, Life/Accident & Health, and Fraternal / National Association of Insurance Commissioners – 2015 – 76 p. // [Electronic resource]. Access: http://www.naic.org/documents/prod_serv_fin_receivership_uir_zb.pdf
7. McDonnell, W. (2002) Managing risk: Practical lessons from recent «failures» of EU insurers, Financial Services Authority Occasional Paper Series 20, London, FSA
8. Memorandum EU IP/O7/1060. Solvency II: Frequently Asked Questions (FAQs). Brussels, 10 July 2007 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-O7-286_en.htm?locale=en
9. Risk-Based Capital (RBC) for the insurers model Act / National Association of Insurance Commissioners, [Електронний ресурс]. – 2012– 76 p. – Режим доступу: <http://www.naic.org/store/free/MDL-312.pdf>
10. Swiss Re Solvency of non-life insurers: Balancing security and profitability expectation // Sigma No. 1/2000 – 39 p. http://www.ibrarian.net/navon/paper/No__1__2000.pdf?paperid=1123198
11. Sugimoto N., Broszeit T., Jobst M. Macroprudential solvency stress testing of the insurance sector. – International Monetary Fund, 2014. – №. 14–133.

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ГАЛУЗЕЙ ТА ВИДІВ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

12. Гаманкова О. О. Фінансова стійкість та платоспроможність страхової організації // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Серія «Економіка». – К: КНУ. – 2007. – С. 94–95.
13. Директива 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування і перестраховування (Solvency II) // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/direktivi-es.html>
14. Закон України «Про страхування» від 11 липня 2014 №1586–18 // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2014 [із змінами та доповненнями] [Електронний ресурс] // Верховна Рада України: [сайт]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
15. Страхування : підручник / [Базилевич В. Д., Базилевич К. С., Пікус Р. В. та ін.] за ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.
16. Салин В.Н. Реформирование системы контроля платежеспособности страховых компаний в странах ЕС / Салин В.Н., Клочкова А.А. // Вестник Финансовой Академии. – 2005. – 2(34)
17. Супрун А. Проблемы оценки платежеспособности страховых компаний в посткризисном периоде / А. А. Супрун // Страховое дело. – 2011. – № 06. – с.20.
18. Шірінян, Л. В. Зарубіжний досвід забезпечення платоспроможності страхових компаній / Л. В. Шірінян // Економічні науки: збірник наукових праць ЧДТУ. – 2009. – № 22. – С. 40–45.