

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Лада Шірінян

кандидат економічних наук, доцент

Актуальність. Стратегічні підходи, які мають бути покладені в основу державної політики у сфері страхування, створення законодавчих та економічних умов для стимулювання розвитку страхового ринку, визначено у Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року. Концепція визначає мету, завдання і напрямки розвитку вітчизняного страхового ринку відповідно до головних стратегічних цілей розвитку країни. В Концепції наголошено на необхідності забезпечення подальшої адаптації законодавства України у сфері страхування до законодавства Європейського Союзу, що обумовлено міжнародною кооперацією у страхуванні [1,101].

Унікальність перетворень, які відбуваються в Україні, не дозволяє прямого використання закордонних підходів до оцінки фінансової стійкості та платоспроможності. Однак, вивчення досвіду країн, де страховий ринок розвивається дуже давно й успішно, видається доцільним.

Платоспроможність забезпечується системою фінансових гарантій, які відповідають галузевій специфіці діяльності господарюючого суб'єкта. У страховій справі фінансові гарантії повинні забезпечувати платоспроможність на двох рівнях: за страховими операціями (ризик страховий) і за не страховою діяльністю (ризик ринковий).

Фінансова гарантія платоспроможності за страховими операціями базується на таких ключових чинниках як адекватність прийнятим зобов'язанням страхового тарифу (на стадії формування страхового фонду) і страхових резервів (на стадії використання страхового фонду).

Діяльність страхової організації в умовах ринку вимагає додаткових фінансових гарантій. Багаторічна практика страхової справи в країнах з ринковою економікою показала необхідність і доцільність такої гарантії у вигляді певного обсягу власного капіталу страхових організацій. Сформувався також кількісні вимоги до власних засобів у формі абсолютного мінімуму їх обсягу і певного порогу співвідношення власних коштів страхової організації і прийнятих нею на себе страхових зобов'язань.

Найпотужнішими страховими ринками є ринки Сполучених Штатів Америки (США) і таких країн ЄС, як Німеччина, Франція та Великобританія, які мають найбільші обсяги страхових операцій. Так, загальний обсяг страхових премій за ризиковими видами страхування Європейського ринку становить 927 білйонів євро за 2004 рік. З них 25% припадає на Великобританію, на Францію припадає 17 %, на Німеччину – 16% [2,24;3].

У зв'язку з цим виникає необхідність аналізу світової практики регулювання торгівлі страховими послугами, вивчення та узагальнення досвіду забезпечення надійності страхових компаній у зарубіжних країнах для його можливого використання в Україні.

Виклад основного матеріалу. Значущість проблеми забезпечення надійності страхових організацій спонукала Раду європейських співтовариств вже в Першій Директиві 73/239/ЕЕС від 24.07.1973 р. (з подальшими доповненнями і змінами) визначити концепцію платоспроможності страхових організацій [4,24;5,189;6,45]. Згідно з Директивами, кожна страхова організація повинна мати:

1. Технічні резерви, відповідні до прийнятих за договорами зобов'язань. Обсяг цих резервів і правила їх розміщення визначаються країною–учасницею самостійно. Слід зазначити, що тепер у рамках Співтовариства проводять дослідження з розробки загального методу розрахунку технічних резервів.

2. Резерв платоспроможності як додаткову фінансову гарантію. Резерв має бути вільним від будь–яких зобов'язань. У Директиві 73/239/ЕЕС наголошено, що необхідно передбачити, щоб цей резерв відповідав загальному обсягу операцій підприємства і визначався згідно з двома індексами надійності, заснованими, в одному випадку, на преміях, що надійшли, в іншому – на страхових виплатах. Методику розрахунку індексів наведено нижче.

3. Мінімальний гарантійний фонд, що складається з вільного від зобов'язань майна в обсязі до 1/3 резерву платоспроможності. Цей фонд створюється для того, щоб резерв платоспроможності не міг у процесі діяльності опуститися нижче за поріг, який є небезпечним для фінансової стійкості страхової організації. Цей фонд необхідний також для того, щоб з моменту створення страхової організації мали у своєму розпорядженні достатні кошти.

Конкретна величина мінімального гарантійного фонду страховика залежить від його спеціалізації. Ця величина не повинна бути меншою суми мінімального гарантійного фонду, встановленої для певного виду страхування.

Крім того, відповідно до національного законодавства про компанії, страхові організації до початку діяльності повинні мати в своєму розпорядженні сплачену частину статутного капіталу і в деяких країнах – фонд на організаційні витрати, а в ході діяльності звичайні резерви (які формуються разом з технічними).

У сукупності відзначені вище фонди є фінансовими гарантіями платоспроможності і надійності страховика. Розглянемо порядок їх формування.

Сплачену частину статутного капіталу (мінімальний початковий фонд у товариствах взаємного страхування) визначає кожне національне законодавство.

Так, відповідно до італійського законодавства національні страхові підприємства повинні мати у своєму розпорядженні акціонерний капітал або мінімальний первинний фонд (товариства взаємного страхування), розміри якого залежать від видів страхування, що проводяться. Для кооперативних товариств з обмеженою відповідальністю вказані розміри знижуються удвічі. Якщо підприємство проводить декілька видів страхування, окрім страхування життя, то воно повинне мати у своєму розпорядженні найбільшу з мінімальних сум, які відповідають цим видам страхування [7,27].

У Німеччині страхові товариства, що вперше одержують дозвіл на страхову діяльність у страховому нагляді, повинні надати план діяльності, в який включено свідоцтво наявності власних коштів у розмірі мінімального гарантійного фонду з викладом їх структури [8,555].

У Фінляндії розмір початкового капіталу залежить від видів страхових операцій, якими планує займатися товариство.

Слід зазначити, що страхові законодавства країн Європи теж не є досконалими. Наприклад, у більшості країн сплачена частина статутного капіталу, сформована в абсолютній сумі, не враховує загальний обсяг страхових операцій, які ця сплачена частина капіталу гарантує. Проте фахівці ЄС відзначають, що це єдина можливість гарантії платоспроможності компанії на початкових стадіях її функціонування [7,28]. У зв'язку з цим, вимога до прямого страховика – мати сплачену частку капіталу до початку справи – вважається однією з найважливіших.

Додатковою фінансовою гарантією виконання зобов'язань, яка доповнює страхові резерви, є резерв платоспроможності. Величина достатнього обсягу резерву платоспроможності визначається обсягом операцій страховика. Згідно з прийнятим у країнах ЄС порядком, платоспроможність страхової організації оцінюють шляхом порівняння фактичного резерву платоспроможності (так званою фактичною маржею платоспроможності) з його розрахунковою величиною (необхідною маржею платоспроможності). Фактична маржа платоспроможності – це власні засоби страховика, вільні від зобов'язань. Необхідна маржа платоспроможності – показник, який характеризує необхідний, мінімальний рівень платоспроможності для цієї страхової організації.

Розглянемо спочатку, як здійснюється розрахунок платоспроможності за методикою ЄС. Оцінку платоспроможності страхових компаній проводять у три етапи [9,104;10,48;4,25;5,189].

Етап 1. За спеціальною формулою розраховується необхідна маржа платоспроможності.

Етап 2. Визначається фактична маржа платоспроможності як різниця між активами і зобов'язаннями.

Етап 3. Розрахунковий показник маржі платоспроможності зіставляється з фактичною величиною маржі платоспроможності, що дає можливість оцінити фінансовий стан страхової організації.

Розрахунок необхідної маржі платоспроможності за методикою ЄС розраховується окремо за ризиковими видами страхування і за страхуванням життя у зв'язку з різним характером розподілу ризику і різною структурою активів і пасивів.

Розрахунок необхідної маржі платоспроможності з ризикових видів страхування здійснюється на базі премій та на базі збитків.

Методика розрахунку необхідної маржі платоспроможності на базі премій.

Означена методика використовує такі ітерації:

1. Загальна сума отриманих протягом року страхових премій розподіляється на дві частини: 50 млн. євро і вся сума, що залишилася. Якщо загальна сума отриманих протягом року страхових премій менша 50 млн. євро, вона не розподіляється.
2. Визначаються 18% від перших 50 млн. євро.
3. Визначаються 16% від суми понад 50 млн. євро.
4. Результати п. 2 і п. 3 підсумовуються.
5. На підставі звітних даних останнього року визначається коефіцієнт власних коштів, спрямованих на виплату страхових відшкодувань (розраховується як відношення власних виплат до загальних виплат з урахуванням відшкодувань перестраховиків). У разі, якщо значення коефіцієнта менше як 0,5, до розрахунку береться 0,5.
6. Отриману суму множать на зазначений коефіцієнт (п. 4 x п. 5).

Методика розрахунку необхідної маржі платоспроможності на базі збитків передбачає таку процедуру визначення:

1. Визначається середня за три останні роки сума виплат (якщо зібрані страховиком премії із страхування від стихійного лиха становлять більше як 50%, до розрахунку беруться 7 років).
2. Отримана в п. 1 сума розподіляється на дві частини: 35 млн. євро та вся сума, що залишилася.
3. Визначаються 26% від 35 млн. євро (або від меншої суми, якщо вона не досягає 35 млн. євро).
4. Визначаються 23% від решти частини середніх валових претензій.

5. Індекс виплат визначається як сума п. 3 і п. 4, помножена на коефіцієнт власних коштів, спрямованих на виплату страхових відшкодувань, у порядку, викладеному в розрахунку на базі премій. У разі, якщо значення коефіцієнта власних коштів менше як 0,5, до розрахунку береться 0,5.

При розрахунку індексу виплат величина процентної ставки змінюється від 26% до 23%. Це пояснюється тими самими причинами, що і при розрахунку індексу премій: невеликі організації, відповідно, з невеликим обсягом виплат, мають, як правило, менш стійкий портфель, тому великим організаціям із середнім обсягом виплат понад 35 млн. євро надається пільга зниження ставки до 23%.

Остання стадія розрахунку – нормативний обсяг маржі платоспроможності – здійснюється шляхом порівняння індексів премій та виплат і вибору найбільшого з них.

Вимоги платоспроможності страховиків, які здійснюють страхування життя, в країнах ЄС встановлені відповідною Директивою 1979 р. Детальний опис процедури відповідного розрахунку наведено у роботах Турбиної К. Е., Орланюк-Малицької Л. А., Девида Бланда [2,106;7,32;4,26;5,190].

Зазначимо, що в цей час стає чинною 17 Директива ЄС від 5 березня 2002 р. №2002/13/ЄС. Згідно з останньою розмір мінімального гарантійного фонду для компаній, які проводять страхування інше, ніж страхування життя, не може становити менше ніж 2 млн. євро, а при проведенні таких класів страхування, як: страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, страхування цивільної відповідальності під час авіаперевезень, страхування цивільної відповідальності під час перевезень водним транспортом, страхування загально цивільної відповідальності, страхування кредитів та страхування застав – 3 млн. євро, ця норма має бути інтегрована у національне законодавство країн-учасниць протягом п'яти років від дня набрання Директивою №2002/13/ЄС чинності (тобто з січня 2007 року). Величина мінімального гарантійного фонду для компаній страхування життя становить 800 тис. євро і є постійною незалежно від виду страхових операцій [9,105;8,524].

Незважаючи на те, що єдина концепція платоспроможності прийнята ЄС, існують ще й особливості її використання, притаманні деяким країнам. Наприклад, тоді як всі країни ЄС вимагають дотримання нормативу платоспроможності від усіх прямих страховиків, Великобританія поширила це правило і на чистих перестраховиків. Крім того, Британське страхове законодавство передбачає можливість зниження величини мінімального гарантійного фонду, наприклад:

1) зниження на 25% (до 600 тис. євро) для товариств взаємного страхування (можливість такого зниження передбачено Ст. 17 п. 1.с Першої Директиви ЄС 73/239/ЕЕС від 24 липня 1973 року).

2) мінімальний гарантійний фонд знижується до 200 тис. євро для чистого перестраховика в тому випадку, якщо він як дочірня компанія повністю належить страховій компанії, яка здійснює довгострокові операції, і сам проводить тільки операції перестраховування за дорученням материнської компанії.

Платоспроможність страхової організації забезпечує не тільки її власну стійкість, але до певної міри і надійність страхового ринку в цілому. У зв'язку з цим велику увагу надають контролю за станом платоспроможності страховика. Загальні принципи контролю за платоспроможністю страхової організації висловлено в Ст. 20 Першої Директиви ЄС 73/239/ЕЕС від 24.07.1973 року:

1. Якщо яка-небудь страхова організація не дотримується вимог Директиви Ради з

формування технічних резервів, то орган страхового нагляду може накласти заборону на вільне використання активів.

2. З метою відновлення фінансового стану страхової організації, фактична маржа платоспроможності якої більше не досягає нормативної маржі, розрахованої за спеціальною методикою, страховий нагляд вимагає створення програми заходів, яка повинна бути представлена на його схвалення.

3. Якщо фактична маржа платоспроможності не досягає розмірів мінімального гарантійного фонду, орган страхового нагляду вимагає від страхової організації складання плану прискореного формування фактичної маржі, який повинен бути представлений на його схвалення. Нагляд може також обмежити або заборонити вільне використання активів страхової організації.

4. У випадках, передбачених у пунктах 1–3, органи нагляду можуть, крім того, вживати будь-яких заходів, здатних захистити інтереси страхувальників.

У практиці страхової справи стан платоспроможності підлягає потрібному контролю: бухгалтерському, аудиторському, а також з боку страхового нагляду. Бухгалтерський контроль проводиться протягом фінансового року, аудиторський – при аудиті балансу перед його публікацією. Страховий нагляд контролює кожен страхову організацію як мінімум один раз в рік.

Так, у Німеччині згідно із Законом про страхові товариства адміністративному органу нагляду (Федеральному відомству нагляду за діяльністю страхових товариств і кредитних установ) щорічно разом з річним балансом і звітом про стан справ страховими компаніями представляється розрахунок гарантійного запасу з підтвердженням наявності відповідних власних засобів. Якщо є потреба, такий контроль проводиться також протягом року.

Перша Директива ЄС 73/239/ЕЕС регулює також порядок контролю за платоспроможністю зарубіжних страхових організацій, які діють на території певної країни.

Новою Директивою №2002/13/ЄС передбачено, що страхова організація повинна виконувати вимоги до платоспроможності на будь-яку дату, а не тільки на дату складання балансу. Упорядковуються види майна, які включаються до фактичної маржі платоспроможності. Вони поділяються на три групи:

- 1) найбільш надійні, що можуть бути включені до фактичної маржі платоспроможності без обмежень;
- 2) менш надійні, які можуть бути включені з деякими обмеженнями;
- 3) кошти, що можуть бути включені до фактичної маржі платоспроможності тільки з дозволу органів страхового нагляду.

Суттєвою зміною в розрахунку фактичної маржі платоспроможності є те, що до неї не можуть бути включені збитки, несплачені дивіденди, власні акції, викуплені самим страховиком. Уводяться також застереження щодо розрахунку фактичної маржі платоспроможності, якщо акціонерний капітал сплачено не повністю.

Унесено також зміни в розрахунок необхідної маржі платоспроможності:

- для видів страхування відповідальності збільшуються премії і виплати, які використовуються для розрахунку необхідної маржі платоспроможності;
- для розрахунку коефіцієнта власних коштів, спрямованих на виплату відшкодувань, використовуються звітні дані трьох останніх років, а не одного, як було раніше;
- якщо необхідна маржа платоспроможності останнього звітного року зменшилася порівняно з попереднім періодом, враховується необхідна маржа

платоспроможності попереднього року, скорегована на коефіцієнт зміни резервів збитків [9,106].

Директива №2002/13/ЄС передбачає щорічний перегляд величин мінімального гарантійного фонду і розмірів премій та виплат, які використовуються для розрахунку необхідної маржі платоспроможності. Такий перегляд здійснюватиметься тоді, коли індекс інфляції перевищуватиме 5 %.

Директиву 73/239/ЄЕС доповнено новою статтею, яка розширює коло повноважень органів страхового нагляду. Відповідно до цієї статті органи нагляду мають право:

- вимагати від страхової організації плану фінансового оздоровлення, якщо існує загроза порушення прав страхувальників;
- у разі погіршення фінансового стану страховика встановлювати для нього вищий рівень необхідної маржі платоспроможності;
- зменшувати вартість активів, які включаються до фактичної маржі платоспроможності, і зменшувати частку перестраховика у виплатах, що використовується для розрахунку коефіцієнта власних коштів, які спрямовуються на виплату страхових відшкодувань, для розрахунку необхідної маржі платоспроможності.

На відміну від країн ЄС у США, країнах Азії існують власні особливості регулювання страхової галузі. Огляд страхових ринків провідних країн Азії та США подано в роботах Юлдашева Р. Т., Турбиної К. Е. [8,500;11,11]. Розглянемо приклад США [12,112].

По-перше, повноваження контролю закріплені за окремими штатами, повноваження яких регламентовано законом Маккарена-Фергюсона 1945 року. Координує регулятивну діяльність Національна страхова асоціація (НАІС), створена в 1871 році, куди входять голови страхових органів штатів. Асоціація розробляє єдині стандарти регулювання та типові закони, які мають бути впроваджені у законодавство штатів у дворічний термін. Ці стандарти носять рекомендований характер.

По-друге, американська модель є ліберальною щодо кількості страховиків, які діють на ринку. Вона спрямована на підтримку конкуренції, що є важливим механізмом для забезпечення високого рівня пропозицій та якості страхових послуг. Як наслідок свободи проникнення на американський ринок, на практиці виявляється відносно більша (у порівнянні з іншими країнами) кількість неплатоспроможних компаній. Саме тому забезпечення платоспроможності страхових компаній у США вважається основним завданням регулювання.

Відповідно до цих завдань у державному регулюванні переважають два основні напрями: регулювання платоспроможності страховиків та регулювання ринку.

Регулювання платоспроможності включає регулювання фінансових аспектів діяльності страхових компаній. Здійснюється контроль щодо капіталу, резервних фондів та інвестицій, надання фінансової звітності, а також заходів, які впроваджуються у разі неплатоспроможності страховика. Регулювання діяльності страхової компанії на ринку відображається на її фінансовому стані. Це впливає у свою чергу на ціни та послуги, що пропонує страховик.

Вимоги до капіталу становлять у США найважливішу частину фінансових стандартів. Донедавна там мали місце фіксовані розміри мінімальних капіталів страхових компаній. Однак розміри капіталу не завжди відповідали розмірам зобов'язань, адже чим більша страхова компанія, тим більше її зобов'язання перед страхувальниками. Крім того, стандарти щодо розміру капіталу не були пов'язані з ризиками, які компанія приймала на

страхування. Через ці причини такий спосіб регулювання не давав органам, що контролюють, реальної уяви про фінансовий стан страхової компанії. Саме тому в 1990 році НАІС запропонувала замінити фіксовані розміри мінімальних капіталів новими стандартами, які б залежали від ризику. Стандарти ризик/капітал (РКС) дали змогу пов'язати вимоги до власного та резервного капіталу з особливостями ризиків, що узяті на страхування, та надали повноважень регулювальним органам здійснювати заходи стосовно компаній, капітал яких зменшується щодо встановленого стандарту.

На нашу думку, такий підхід є коректним і може бути застосований до українського ринку страхових послуг. Він дозволяє органам, що контролюють, вживати своєчасних заходів щодо оздоровлення компаній, які потрапили у скрутне фінансове становище.

Відповідно до інформації, яку надала компанія, здійснюється оцінка рівнів РКС для кожного виду ризику, що потім поєднуються для визначення загального РКС. Отриманий результат порівнюється з фактичним капіталом компанії. Так, для компаній зі страхування життя передбачається чотири рівні РКС. Перший – „рівень дій компанії” – становить 200% РКС. Другий – „рівень регулювальних заходів” – 150% РКС; „рівень санкціонованого контролю” – 100% РКС та „рівень обов'язкового контролю” – 70% РКС. Залежно від розрахованого рівня вживаються відповідні дії [12,117].

Для захисту власників полісів від фінансових збитків на випадок неплатоспроможності страховиків на рівні штатів діють гарантійні фонди. На відміну від вітчизняного законодавства, за законодавством США членом гарантійних фондів зобов'язана бути кожна страхова компанія, що отримує ліцензію у певному штаті. Фонди фінансуються за рахунок відрахувань із премій. Їх величина розраховується пропорційно частці, яку займає компанія на ринку.

Це питання є сьогодні актуальним і в Україні. У роботах українських авторів А. Самойловського, М. Г. Лопатенка, А. С. Глущенко підкреслено, що найбільш доцільною слід визнати обов'язкову форму формування фонду страхових гарантій на основі договору між страховиками України або кожною страховою компанією окремо [13,257;14,78]. Названі автори вважають, що створення такого фонду дасть змогу, по-перше, забезпечувати виплату страхових відшкодувань, що не зачіпає фінансової надійності страховика, і, по-друге, дозволить створити стабільне додаткове джерело для банківських інвестицій.

Висновки. Таким чином, у країнах ЄС і США існують різноманітні підходи до оцінки діяльності страхових компаній, до оцінки платоспроможності як на початку страхової діяльності, так і в ході діяльності. З огляду на це, виникає актуальне питання, який підхід для України є найбільш прийнятним. Це пов'язано з бажанням України інтегруватися у світове страхове співтовариство. Водночас, унікальність перетворень, які відбуваються в Україні, не дозволяє прямого використання закордонних підходів. Десятилітні намагання України створити страховий ринок та інтегруватися у світове страхове співтовариство переконують у доцільності мати власну стратегію щодо страховиків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року” № 369-р від 23 серпня 2005 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 35 – С. 101-108.
2. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. – М.: “Анкил”, 2000. – 320 с.

3. www.cea.assur.org/ – annual report 2004-2005.
4. Публикация Швейцарского перестраховочного общества Swiss Re. Платежеспособность страховых организаций в странах ЕС // Страховое дело. – 2001. – № 3. – С. 24-28.
5. Страхование: принципы и практика / Составитель Дэвид Бланд: Пер.с англ. – М.: Издательство “Финансы и статистика”, 2000. – 416 с.
6. Белянкин Г. А. Платежеспособность страховой компании // Финансы. – 1999. – № 1. – С. 45-49.
7. Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховой организации. – М.: АНКЛ, 1994. – 427 с.
8. Теория и практика страхования. Учебное пособие / Под редакцией профессора Турбиной К. Е. – М.: Анкил, 2003. – 704 с.
9. Приходько В. С. Бухгалтерський облік страхової діяльності: Навчальний посібник. – К.: Видавництво „Лібра”, 2002. – 216 с.
10. Томилин В. Финансовая устойчивость страховщиков Латвии // Финансовые услуги. – 2000. – № 1-2. – С. 46-54.
11. Юлдашев Р. Т., Адамчук Н. Г. Обзор страховых рынков ведущих стран Азии (на примере Китая и Японии). – М.: Анкил, 2001. – 120 с.
12. Абалкина И. Л. Регулирование финансовой устойчивости страховых компаний // США – Канада. Экономика, политика, культура. – 1999. – №1. – С. 112-123.
13. Лопатенко М. Г., Глуценко А. С. Страхование как одна из форм защиты и организации страхового фонда // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. – 2001. – № 534. – С. 254-257.
14. Самойловський А. Реформа страхового ринку України // Економіст. – 2000. – № 6. – С.78-80.