

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ ТА СФЕРИ ОБСЛУГОВУВАННЯ

КАФЕДРА ФІНАНСІВ ТА ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ



ДЕМЧУК Михайло Андрійович
(студент групи ФБСМ-8)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

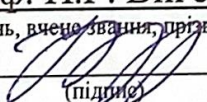
**СВІТОВИЙ ДОСВІД ОЦІНКИ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ
СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ**

(представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
освітньо-професійна програма «Фінанси, банківська справа та страхування»)

Завідувач кафедри фінансів та
цифрової економіки

д.е.н. проф. Н.Г. Виговська.

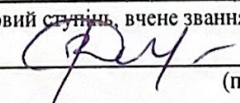
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)



Науковий керівник

к.е.н., доц. Довгалюк В.В.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

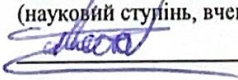


(підпис)

Рецензент

д.філос. Захаров Д.М.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)



(підпис)

Анотація

Демчук М.А. Світовий досвід оцінки платоспроможності страхових компаній. – Рукопис.

Магістерська робота представлена на здобуття освітнього ступеня «магістр» галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 072 «Фінанси банківська справа та страхування». – Державний університет «Житомирська політехніка», Житомир, 2023.

Дослідження присвячено розробці пропозицій по вдосконаленню методів оцінки платоспроможності учасників національних страхових ринків на основі міжнародного досвіду.

В роботі представлено комплексний підхід до оцінки платоспроможності страхових компаній, що поєднує в собі аналіз міжнародних стандартів, реального сучасного досвіду зарубіжних ринків та особливостей формування останніх; систематизовано підходи до визначення та методи оцінки платоспроможності та запропоновано модель ризик-орієнтованого управління якісними та кількісними показниками, а також оцінки платоспроможності страхової компанії.

Ключові слова: оцінка, платоспроможність, страхування, страхова компанія, модель ризик-орієнтованого управління.

Annotation

Demchuk M. Global experience in assessing the solvency of insurance companies. - Manuscript.

Master's thesis is represented on reception of an educational degree «master» field of knowledge 07 «Management and administration» of specialty 072 «Finance banking and insurance». – Zhytomyr Polytechnic State University, Zhytomyr, 2023.

The study is devoted to the development of proposals for improving methods of assessing the solvency of participants in national insurance markets based on international experience

The work presents a comprehensive approach to assessing the solvency of insurance companies, which combines the analysis of international standards, real modern experience of foreign markets and peculiarities of their formation; approaches to determining and assessing solvency are systematized, and a model of risk-oriented management of qualitative and quantitative indicators, as well as assessment of the solvency of an insurance company, is proposed.

Keywords: assessment, solvency, insurance, insurance company, model of risk-oriented management.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ: ЕВОЛЮЦІЯ, ФАКТОРИ РОЗВИТКУ, СКЛАДОВІ.....	8
1.1. Поняття «фінансова стійкість», «платоспроможність» як економічні категорії.....	8
1.2. Розвиток міжнародних стандартів оцінки платоспроможності.....	12
1.3. Сучасні концепції визначення та оцінки платоспроможності у відповідності до міжнародних стандартів.....	18
Висновок розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ.....	25
2.1. Досвід впровадження міжнародних стандартів платоспроможності страховиків в країнах світу.....	25
2.2. Основні напрямки впровадження нормативних вимог та ризик-орієнтованого підходу для страхової галузі України.....	32
2.3. Використання моделі оцінки ризиків для оцінки та підвищення платоспроможності страховиків.....	39
Висновки розділу 2.....	43
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	47
ДОДАТКИ	55

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В основі будь-якої ефективної та стабільної економічної системи повинно бути формування надійного та стійкого страхового ринку, який відповідає вимогам якісного надання страхових послуг, є умовою забезпечення безперервності процесу відтворення, гарантії прав та обов'язків громадян, а також захисту стратегічних інтересів держави.

Процес інтеграції України у світове господарство визначає завдання та шляхи їх вирішення для національного страхового ринку. На фоні глобалізації посилюється увага міжнародної економічної спільноти до системних ризиків, а умови нестабільного зовнішнього середовища, воєнні ризики спонукають профільні організації, асоціації, наглядові органи до пошуку ефективних засобів управління такими ризиками, використовуючи постійний моніторинг, контролінг макро- та макрорівня, встановлення стандартів та вимог.

Для світового господарства робота по вдосконаленню парадигми регулювання знаходить відображення в зміні вимог док капіталу, якості управління, нагляду.

Стійкий розвиток страхових компаній, спрямований на забезпечення можливості виконання взятих на себе зобов'язань та захист інтересів страхувальників формує цільовий орієнтир фінансового ринку України.

В умовах постійної мінливості зовнішнього та внутрішнього середовища страхові компанії повинні постійно вирішувати проблему гнучкої адаптації до них для збереження стану динамічної стійкості відносно досягнення окреслених цілей. На вирішення цієї проблеми і націлений ризик-орієнтований підхід у фінансовому менеджменті компанії, який набуває популярності у фінансовому секторі економіки держави.

Світовий досвід впровадження управління на основі ризику, ретроспективний аналіз перехідного періоду, перші результати дії Директиви платоспроможності Solvency II та її аналогів дозволяють виділити ключові

напрямки розвитку секта, регулювання всіх змін, виявити потенційні складнощі та загрози, які можуть бути проявлені в процесі впровадження ризик-орієнтованого підходу. Все зазначене й визначило актуальність теми дослідження.

Аналіз літератури та практичних досліджень, нормативно-правових актів з питань оцінки платоспроможності фінансових інститутів, заходам підвищення стійкості господарюючих суб'єктів показав значний інтерес наукової та ділової спільноти до теми вдосконалення регулювання на національних страхових ринках. Питанню оцінки платоспроможності страхових компаній було приділено багато уваги вітчизняними науковцями, зокрема: Аберніхіною А., Добош Н., Єпіфановим А., Іванюк І., Кнейслер О., Михайловим Р., Морозовою Н., Орловою О., Терещенком Т. тощо.

Метою дослідження є розробка пропозицій по імплементації міжнародної практики оцінки платоспроможності на українському страховому ринку. Для досягнення окресленої мети були поставлені та вирішені такі завдання:

- уточнити визначення та розмежувати поняття «фінансова стійкість» і «платоспроможність» як економічної категорії;
- розглянути еволюцію міжнародних концепцій та стандартів оцінки платоспроможності;
- систематизувати компоненти й детермінанти, що визначають рівень розвитку страхового ринку;
- вивчити досвід впровадження міжнародних стандартів платоспроможності страховиків в країнах світу та систематизувати можливі проблеми даного процесу;
- сформулювати основні напрямки впровадження нормативних вимог та ризик-орієнтованого підходу для страхової галузі України на основі вивченого світового досвіду;
- запропонувати використання моделі оцінки ризиків для оцінки та підвищення платоспроможності вітчизняних страховиків.

Об'єктом дослідження є національні страхові ринки зарубіжних країн.

Предметом дослідження є вдосконалення методів оцінки платоспроможності учасників національних страхових ринків на основі міжнародного досвіду.

Методи дослідження. В основу методологічної бази покладено загальнонаукові методи логічного, системного, порівняльного аналізу, синтезу, аналогій, порівняння, класифікації. В дослідженні використовуються інструменти економіко-статичного аналізу.

Інформаційну базу дослідження для написання роботи складають монографії, навчальні посібники, нормативно-правові акти галузі страхування, довідникова література, дослідницькі статті вчених та практиків, спеціалізованих видань, аналітичні звіти НБУ та рейтингових компаній, професійних асоціацій, інформація, розміщена на сайтах страхових компаній та їх об'єднань, мережі Інтернет.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в розробці пропозицій по вдосконаленню методів оцінки платоспроможності учасників національних страхових ринків на основі міжнародного досвіду, а саме набуло подальшого розвитку:

- виокремлення комплексного підходу до оцінки платоспроможності страхових компаній, що поєднує в собі аналіз міжнародних стандартів, реального сучасного досвіду зарубіжних ринків та особливостей формування останніх;

- систематизація підходів до визначення та методи оцінки платоспроможності;

- модель ризик-орієнтованого управління якісними та кількісними показниками, а також оцінки платоспроможності страхової компанії.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що представлені результати можуть бути використані в діяльності страхових компаній та в навчальному процесі.

Особистий внесок здобувача. Магістерська є самостійною науковою роботою. Наукові положення, результати, висновки і рекомендації, сформульовані в роботі, одержані автором особисто та викладені в опублікованих працях. Особистий внесок автора у працях, опублікованих у співавторстві, вказано у списку публікацій.

Апробація результатів дослідження. Основні положення роботи доповідалися на науково-практичних конференціях:

1. Вплив інноваційних змін на розвиток суспільства: управлінські та соціально-економічні аспекти: збірниках тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної on-line конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених.

2. Сучасні виклики сталого розвитку бізнесу: збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи складає 65 сторінок, у тому числі 10 таблиць, 1 рисунок, список використаних з 62 найменувань, 4 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ: ЕВОЛЮЦІЯ, ФАКТОРИ РОЗВИТКУ, СКЛАДОВІ

1.1. Поняття «фінансова стійкість», «платоспроможність» як економічних категорій

У розвитку й адаптації міжнародних стандартів до національного страхового ринку важливим є вирівнювання понятійного апарату і формування концептуальних основ його використання з точки зору інтеграції фінансово-економічних інструментів, операційних завдань, включаючи інститут ризик-менеджменту й процес розкриття інформації.

Фінансовий стан будь-якого підприємства будь-якої галузі діяльності в найбільш загальному вигляді можна визначити через низку таких понять як фінансова стійкість і платоспроможність. Аналіз праць за даною темою (Додаток А) показав наявність різних точок зору відносно понятійного апарату, що застосовується як для комерційних підприємств, так і для суб'єктів страхової справи. У вітчизняній літературі, яка досі переважно орієнтована на класичний підхід, визначення термінів платоспроможність і фінансова стійкість часто розглядається разом із ліквідністю і відноситься, здебільшого, до короткострокових показників, які характеризують здатність підприємства своєчасно та в повному обсязі провести розрахунки за короткостроковими зобов'язаннями перед контрагентами (Додаток А).

Деякі вчені визначають платоспроможність «точково», передбачають проведення розрахунків в конкретний момент часу. Окрім таких поглядів існує думка і підхід до розуміння платоспроможності у часі, яка

визначається через здатність підприємства платити за своїми зобов'язаннями не в даний конкретний період, а в будь-який період часу. Саме така платоспроможність є необхідною і достатньою умовою для забезпечення фінансової стійкості, яка залежить від структури балансу господарюючої структури.

Даний підхід багато в чому орієнтований на західні інтпреації трмінів, наведених в працях Бернстайна, ДЖ.ван Хорга, які ототожнюють фінансову стійкість з довгостроковою платоспроможністю і здатністю переносити непередбачувані потрясіннями, а також підтримувати платоспроможність під впливом несприятливих обставин зовнішнього середовища. Подібне розуміння фінансової стійкості є основоположним фактором інвестиційної привабливості підприємства [57].

Увага експертів також прикута до цієї тематики відносно страхування. При чому, у розумінні зазначених термінів в умовах директивної фінансової політики, акцентувалось саме на стійкості конкретної фінансової операції, що здійснювалась страховиком. Для цього використовувався показник збитковості страхової суми через такі фактори як величина страхового портфелю, число застрахованих об'єктів, однорідність страхової суми.

Сьогодні, будучи суб'єктами підприємницької діяльності, страхові компанії у своєму розвитку спираються на теорії фірми, теорії організації, які мають бути адаптованими до економіки страхування, яка має низку особливостей, що впливають на формування організаційної структури й вибір стратегії. Наприклад, страхові компанії беруть на себе ті ризики, від яких відмовляються інші суб'єкти господарювання. До того ж дослідження експертів показують, що існуючі відомі підходи до оцінки фінансової стійкості в умовах кризи та воєнного стану не в повній мірі відповідають положенням теорії організації, теорії систем і теорії антикризового управління, а також потребам практичного бізнесу. Сучасна інтерпретація поняття фінансової стійкості пов'язується із здатністю страхової

організації у будь-який поточний і майбутній періоди виконувати взяті на себе зобов'язання, насамперед, за укладеними страховими договорами. А платоспроможність характеризує рівень фінансової стійкості на конкретну дату [1,2,8,9,13,15,20,22,25,26,29,33].

Узагальнюючи погляди вчених та практиків можна стверджувати, що фінансова стійкість розглядається як такий стан її фінансових ресурсів (кількість і якість), який забезпечує платоспроможність і подальший розвиток страхової організації в умовах ризику, пов'язаного із страховим захистом суб'єктів ринку. Таким чином виділяють три компоненти фінансової стійкості (рис. 1.1):



Рис. 1.1. Компоненти фінансової стійкості страхової компанії

*складено автором

На фоні мінливості зовнішнього середовища та збільшення спектру ризиків, під дію яких підпадає страхова компанія, поява великої частки воєнного ризику, страхові компанії повинні постійно вирішувати завдання гнучкої адаптації до них для збереження стану динамічної стійкості відносно досягнення заявлених стратегічних цілей.

Зміна кон'юнктури відповідно ринкових умов господарювання та воєнний стан визначили необхідність модифікувати існуючі визначення фінансової стійкості та платоспроможності додаванням факторів впливу зовнішнього середовища.

Відповідно сучасному розумінню, платоспроможність є частковим проявом фінансової стійкості страховика, оскільки відображає його здатність платити за зобов'язаннями в «нормальних умовах», а фінансову стійкість визначають як здатність виконувати свої прийняті зобов'язання за договорами страхування під впливом несприятливих факторів та змін кон'юнктури.

В сучасних умовах, враховуючи ризик-орієнтовний підхід, все більше стирається межа між платоспроможністю і фінансовою стійкістю за рахунок розширення складових компонентів платоспроможності, її розтягування у часі завдяки інтеграції до неї інших компонентів фінансової стійкості, включаючи відповідність кількості й якості ресурсів величині і структурі прийнятого страхового ризику.

Міжнародний досвід показує, що в страхування поняття й терміни інтегруються і розглядаються у сукупності. Схожа тенденція страхової галузі визначається спектром зобов'язань страхової організації і невизначеністю відносно їх виникнення, вірогідним характером страхових операцій, невизначеністю і економічними коливаннями, які супроводжують господарські операції. Одним із ключових документів, які визначають напрямки розвитку страхового сектору і його стійкість, є Основні принципи страхування, розроблені міжнародною Асоціацією страхових наглядів (МАСН). В них відразу робиться обумовлення про необхідності внести зміни у визначення в словнику. Невизначені часові рамки за рекомендацією цієї організації звужені до одного року. Відповідно, платоспроможність запропоновано розглядати як можливість (з певною вірогідністю) страховика виконувати зобов'язання за договорами страхування, а також інші зобов'язання протягом господарської діяльності, протягом одного року.

Окрім того платоспроможність хоча й може виражатись у вигляді дискретної величини, повинна розглядатись у динаміці через відповідні показники, розгорнуті у часі та як векторна величина з певним набором низки параметрів, коефіцієнтів та значень, розподілених у часі як відображення одного з найбільш суттєвих ознак страхування – розкладка збитку ц просторі і часі.

1.2. Розвиток міжнародних стандартів оцінки платоспроможності

Впровадження моделей забезпечення високого рівня платоспроможності страховиків в Україні ґрунтується на послідовному наближенні вітчизняного законодавства та вимог до Директиви Європейського парламенту і Ради Європейського союзу від 25 листопада 2009 р. №2009/138/ЄС «Про організацію і здійснення діяльності в сфері страхування і перестраховування» (Solvency II, Директива Solvency II). Разом з тим питання способів адаптації та застосування принципів і правил, запроваджених цим документом, вимагає вивчення еволюції їх розробки та досвіду їх впровадження в практику світового страхового бізнесу.

Так, Директива Solvency II є не першим документом створення міжнародних стандартів фінансового забезпечення страхових компаній. Даний документ формувався на основі факторів глобалізації та часу, протягом яких відбувалося становлення та розвиток певних принципів і правил, а також на основі інтеграційних процесів, які охопили національні страхові ринки. У зв'язку з цим головним завданням є аналіз класичного та економічного підходів до оцінки платоспроможності страховиків, які в сукупності відображають еволюційний процес міжнародних стандартів, описаних в Директиві Solvency II [17].

Класичний підхід домінував в період від Другої світової війни до початку 80-х років минулого століття. Не зважаючи на те, що термін «платоспроможність» з'явився дещо пізніше, страхові компанії ще до 40-х років XX століття самостійно намагалися забезпечити достатність резервів, розрахованих на основі консервативних прогнозів, а також до збалансованості пропозицій відносно процентної ставки. І з початку 1940-х років виникає та досить активно впроваджується класичний підхід, заснований на моделі колективного ризику і теорії розорення що дає можливість розглядати з фінансової точки зору страхову компанію як динамічну структуру з урахуванням особливостей поточного страхового

портфелю, частки перестрахування та інших розрахункових параметрів [42].

Класичний підхід орієнтований на використання традиційних інструментів теорії розорення гравця (розрахунок коефіцієнта збитковості, комбінованого коефіцієнта, коливань вказаних коефіцієнтів тощо). Наприклад, у Фінляндії система показників була заснована на розрахунку резервів та вимог двох граничних вимог до капіталу, виходячи з ймовірності розорення 1%. При цьому мова йшла не лише про стандартні формули розрахунку, а й про можливість застосування страховиком власної моделі.

Вважається у науковому світі, що вихідні документи стандартизації платоспроможності та фінансової стійкості страхових компаній засновані на працях проф. Кампаня, голови виконавчого органу Нідерландів по нагляду за страховиками життя. Цей орган був одним із перших європейських інститутів, який працював у напрямку розробки стандартів (правил і принципів) платоспроможності, які знайшли своє відображення в європейських директивах платоспроможності [23].

З метою розвитку та інтеграційних процесів під егідою Організації Європейського економічного співробітництва (ОЄЕС) було створено Комітет по Страхуванню, який ініціював діяльність у напрямку єдиного страхового ринку ЄЕС. В 1956 р. проф. Кампань оприлюднив Доповідь про мінімальні стандарти платоспроможності компаній страхової галузі в якій стверджував що для оцінки платоспроможності до уваги беруться на лише різні теорії ризику (великого, малого), результатом оцінки платоспроможності є не лише отримання необхідної інформації, а й організація попереджувальних заходів для усунення ситуації банкрутства чи дефолту. У той час такий підхід був новаторським, враховуючи рекордні темпи післявоєнних інфляційних процесів у Європі, що спровокувало зниження рівня фактичного капіталу страхових компаній і рівня їх фінансової стійкості.

В цей же час проф. університету Гельсінкі, актуарій і Голова страхового Комітету Теіво Пентикайнен розробляє Акт Страхової Компанії, який передбачав розрахунок мінімальних вимог до капіталу та резервам.

На фоні формування єдиного ринку проф. Кампань продовжував емпіричні дослідження страховиків, що здійснювали страхування інше, ніж страхування життя щодо витрат на ведення страхової справи, комісій та збитковості. Передбачалось, що необхідна маржа платоспроможності повинна складати 25% страхових премій. Для страхування життя зберігався раніше запропонований підхід – маржа в розмірі 4% від величини резервів вважалась достатньою для забезпечення фінансової стійкості.

Отже, ще в середині ХХ століття дослідники визнавали необхідність ризикового підходу до оцінки платоспроможності, її розрахунку на основі стандартної формули або внутрішньої моделі.

Одним із основних послідовників проф. Кампаня був проф. Бруно де Морі, який очолив подальші дослідження платоспроможності страхових компаній у довгостроковій сфері в рамках Європейського Комітету. В якості основних показників він розглядав такі співвідношення:

- власні кошти до нарахованих премій,
- резерв премій до нарахованих премій,
- резерв збитків до нарахованих премій,
- резерв премій та збитків до нарахованих премій [54].

Поряд з іншими гіпотезами ним була перевірені вимоги про мінімально необхідне для забезпечення платоспроможності співвідношення власних засобів до нарахованих премій в розмірі 27,5%.

В результаті подальших досліджень Організація нагляду в сфері страхування розробила вимоги, в основу яких були закладені такі параметри:

- співвідношення вільних активів до нарахованих за рік премій,

- співвідношення вільних активів до ризиків, які виникли за рік,
- співвідношення вільних активів до резервів.

Укрупнений аналіз по різних національних ринкам та співставлення вказаних співвідношень дозволив сформулювати ліміти платоспроможності:

- 24% нарахованих бруто-премій,
- 34% збитків, що виникли,
- 19% резервів.

До окремих лінійок бізнесу були введені окремі проценти (для наземного транспорту, для медичного страхування, для агрострахування).

На початку 60-х років минулого століття була переглянута місія ОЕЄС у зв'язку із розширенням та зміною світогосподарських зв'язків, активізації діяльності основних фінансових інститутів. На зміну ОЕЄС приходить ОЕЄР. Під егідою останньої були засновані робочі групи по творенню єдиного страхового ринку й гармонізації вимог до платоспроможності та фінансової стійкості страховиків. Особлива увага була приділена додатковим гарантіям фінансової стійкості страховиків та гармонізації технічних резервів.

В результаті дії Комісій було досягнуто компромісу щодо ключових показників вимог певного рівня платоспроможності, що слугувало основою створення першого покоління Директив ЄС 1973 року. Цілями цього документа були подальша гармонізація законодавства в страховій сфері, захист інтересів страхувальників та інших зацікавлених осіб. Відповідно, страхова компанія повинна мати достатні резерви для виконання своїх андерайтингових зобов'язань, маржу платоспроможності (додатковий резерв) і гарантійний фонд, розмір останнього визначається в залежності від обсягу страхового портфеля та прийнятих на страхування ризиків. Перша Директива запроваджує не лише кількісні показники платоспроможності, а й висуває вимоги до якісного складу технічних резервів та активів, прийнятих для покриття андерайтингових зобов'язань [17,35,60].

Для усунення недоліків першої Директиви та подальшого розвитку вимог була створена спеціальна Консультаційна група, яка займалась дослідженням єдиного страхового ринку та гармонізацією законодавства національних ринків. І вже до 1975 р. були розроблені пропозиції щодо другого покоління Директив платоспроможності для ризикових страховиків.

У третьому поколінні Директив 1992 року була надана можливість акціонерам і керівникам страхових компаній повністю визначати структуру компанії та сферу діяльності. В Директивах 1998 року сформувалось поглиблення вимог до платоспроможності та були встановлені параметри нагляду за страховими групами. Сформована система єдиного страхового ринку проіснувала до 2016 року, коли з'явилась Директива Solvency II [17,42,51].

Єдиний страховий ринок об'єднав майже 5 тисяч страхових компаній, 400 мільйонів потенційних страхувальників, була запроваджена методика розрахунку маржі платоспроможності на базі побудови взаємозв'язків і моделей співвідношення андерайтингових результатів і результатів інвестиційної діяльності страховика, що знайшло відображення в системах Фінляндії та Об'єднаного Королівства, де вперше була введена залежність між ризиками, які бере на себе компанія і необхідним капіталом. Маржа платоспроможності визначалась як сукупність вільних резервів (власні кошти), неявних резервів (недооцінка активів), компенсаційного резерву (завищена оцінка зобов'язань). Все зазначене відображає економічний підхід до поняття «патоспроможність». Що й було закладено в основу сучасної теорії Risk-Based Capital в США та Канаді.

Основні компоненти вимог до платоспроможності страховиків відповідно Директиви Solvency II наведено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Основні компоненти Директиви платоспроможності Solvency II

Кількісні вимоги	Якісні вимоги	Ринкова дисципліна
Оцінка активів, зобов'язань, технічних резервів	Якісні вимоги до створення й вдосконалення системи корпоративного управління	Єдині для всіх країн ЄС вимоги щодо надання звітності та розкриття інформації
Розрахунок мінімального капіталу (MCR) та базового ризикового капіталу (BSCR), заснованих на принципах оцінки капіталу під впливом ризиків	Встановлення вимог щодо системи управління ризиками, інтеграція	Встановлення формату взаємодії з регулятором, стандарти обліку та звітності
	Використання моделей самостійної оцінки ризиків і платоспроможності (ORSA)	

*складено автором

Перша компонента стосується кількісних показників: кількісна оцінка ризику, мінімальні вимоги до капіталу, оцінка власних ресурсів – активів, зобов'язань (у тому числі резервів) і власного капіталу. Друга компонента орієнтована на якісний поточний контроль, який розглядає як внутрішні моделі оцінки ризику, так і основні принципи наглядового процесу, у тому числі надання звітності органам нагляду, її прозорість з огляду вже на відповідний спектр ризиків. І третя компонента – ринкова дисципліна – доповнює дві попередні, але також має ключові положення про розкриття інформації про капітал, ризик та прийняті методології. При цьому ринкова дисципліна стимулюється шляхом встановлення низки нормативів інформаційної транспарентності, стандартом їх зв'язків з наглядовими органами та зовнішнім світом.

Таким чином, в основі економічного підходу до платоспроможності лежить концепція ризик-орієнтованості. Саме в цьому полягає головна відмінність класичного підходу від економічного. Ядром даної концепції є ризику, на яких у відповідності до законодавства та вимог регулятора вибудовується налагоджена система взаємозв'язків кількісної та якісної компонент. А тому можна стверджувати, що управління платоспроможністю страхової компанії, забезпечення її належного рівня полягаю в побудові фундаменту, який поєднує кількісну та якісну

компоненти. При цьому кількісні та якісні параметри розраховується на основі даних про ризик, що є основою ризикового управління, як інструменту управління корпорацією.

1.3. Сучасні концепції визначення та оцінки платоспроможності у відповідності до міжнародних стандартів

Досвід Європейського союзу та інших розвинутих країн (наприклад, Канади, Японії) вважається безпрецедентним та основоположним в частині еволюції класичного та економічного підходів, розвитку стандартів та їх апробації. Хоча в світі існує низка практик щодо стратегії розвитку страхової справи, які ґрунтуються на альтернативних поглядах відносно Solvency II, та які використовуються на тих чи інших національних ринках (Китай, Туреччина тощо).

Теоретична база, на якій будується сучасний аналіз умов та рівня платоспроможності передбачає поділ існуючих моделей за такими критеріями:

1. Статичні моделі – ґрунтуються на поточній звітності –
 - Моделі, що ґрунтується на простих факторах
 - Моделі, що ґрунтуються на певних рівнях ризику (без ризиків, низький рівень ризику, середній та високий рівні ризику)
2. Динамічні моделі – ґрунтується на оцінці майбутніх потоків –
 - Сценарні моделі
 - Моделі, засновані на певних принципах.

Сукупно моделі, що ґрунтується на простих факторах, на певних рівнях ризику та сценарні належать до моделей і метрик. А моделі, засновані на принципах, потребують більш глибокого аналізу та калібрування ризикової картини.

У відповідності до запропоновано класифікації світовий досвід можна умовно відобразити в табл. 1.2. В даній таблиці знайшли відображення не лише моделі сьогодення, а й минулих періодів, які стали опорними точками у процесі розробки, впровадження та вдосконалення оціночних моделей платоспроможності страховика.

Все більше регуляторів та органів страхових наглядів розвинутих країн обирає вектор розвитку, який передбачає розрахунок необхідного капіталу виходячи не із стандартних параметрів, узагальнених для всього ринку, а виходячи із основних факторів діяльності конкретного суб'єкта страхової справи, структури балансу, а також рівня розвитку ризик-менеджменту. Вважаємо, що саме такий вид динамічної моделі і є на даний момент вищою точкою в ієрархії методи оцінки платоспроможності. У той же час він потребує колосальних ресурсів на підготовку та впровадження, а також після впровадження постійну підтримку високоякісних даних і звітності, які надаються для контрагентів, особливо регулятору. Світовий досвід показує, що в даному питанні якісний скачок неможливий в силу необхідності реалізації цілого комплексу заходів, у тому числі – якість та обробка інформації, залучення експертів в галузі ризик-менеджменту, актуаріїв, інших фахівців тощо.

Для підтвердження цієї тези розглянемо процес еволюції ключових світових стандартів. Тенденція, наведена в табл. 1.3, добре вписується в теорію конвергенції, яка в широкому розумінні, означає процес наближення рівнів економічного та соціально-економічного розвитку країн, регіонів, галузей, а також гармонізацію систем регулювання нагляду різних країн і регіонів.

Таблиця 1.2.

Світовий досвід оцінки платоспроможності страховика

Статичні моделі		Динамічні моделі	
1		2	
засновані на простих факторах	засновані на рівні ризику	сценарні	засновані на принципах

<i>Solvency I (перша Директива платоспроможності ЄС)</i>	Модель S&P	UK-FSA	UK-FSA
<i>Австралійська модель (1973 рік)</i>	<i>GDP (Німеччина, 1997- 2002р.р.)</i>	<i>SST, Швейцарія (до 2006 року)</i>	<i>SST (Swiss Solvency Test) Швейцарія</i>
	NAIC (RBC), США	FTK, Нідерланди (пенсійні фонди)	Solvency II
	<i>Мінімальні стандарти платоспроможності ЄЕС (проф. Кампань, 1957р.); Jukka Rantala</i>	Сінгапур (андерайтинг в страхуванні життя, Ризик процентної ставки)	C-ROSS, Китай– в процесі розробки
	UK-FSA (non-life; non-profit life)	Австралія (страхування життя)	
	Канада (страхування життя, страхування інше, ніж страхування життя)	Канада (страхування відповідальності, майнове страхування)	
	Сінгапур (страхування інше, ніж страхування життя, деякі ризики активів у страхуванні життя)		
	Австралія (для майнового страхування)		
	Нідерланди FTK (страхування ризиків андерайтингу)		

*систематизовано автором

Курсивом позначені системи та моделі оцінки платоспроможності, які були в подальшому вдосконалені та більше не використовуються в даній країні чи регіоні

При цьому видно, що процес конвергенції посилюється в страховій галузі на фоні поширення міжнародних стандартів на все більше країн віту. Таку тенденцію можна пов'язати із високими вимогами прозорості страхових ринків та інфраструктурним забезпеченням на фоні вимог до підвищення фінансової стійкості галузі всередині фінансової системи,

посиленням глобалізаційної складової разом із вимогою збереження еквівалентності режимів.

Аналіз сучасних моделей платоспроможності страховиків дозволяє зробити висновок, що всі моделі оцінки платоспроможності біполярні – всі моделі в тій чи іншій мірі орієнтовані на стандарти директиви Solvency II або на формат RBC (Risk-based capital), впроваджений у США.

Порівняння та характеристики зазначених моделей та режимів наведено в табл. 1.3.

Беручи до уваги тенденцію до глобалізації, яка сьогодні ще продовжує визначати напрямок розвитку світової економіки, важливо підкреслити взаємозв'язок між зміною та статусом національних режимів і можливістю вести діяльність за межами країни, резидентом якої є підприємницька особа. Для країн, які не є членами ЄС, таким ідентифікатором стало поняття (концепт) «еквівалентність режимів», яке визначає можливість присутності перестраховиків в регіоні. Тобто визнаються локальні стандарти для операцій перестрахування в частині можливості їх обліку та застосування для цілей розрахунку рівня ризику. Як наслідок, питання еквівалентності актуальні для глобальних перестраховиків і транснаціональних компаній. Так, зокрема, Директиви платоспроможності Solvency II відносяться до Страхових Груп Європейського Союзу, чиї дочірні компанії розташовані в третіх країнах. Також у випадках визнання режимів еквівалентними, страховики можуть орієнтуватись на вимоги до платоспроможності, встановлені в даній третій країні [57].

Таблиця 1.3.

Порівняльна характеристика Solvency II та RBC

Критерій для порівняння	Solvency II	RBC
Орган, відповідальний за впровадження	ЕІОРА (Європейська асоціація страхування і пенсійного забезпечення) ЄС	NAIC Національна Асоціація страхових комісарів) США
В основі лежить	Принципи (principle-based)	Правила (rules-based)
Вимоги до капіталу	Мінімальні вимоги до капіталу (MCR) та вимоги до необхідного капіталу (SCR): необхідний рівень капіталу, який забезпечує стійкість компанії виходячи із вірогідності банкрутства (розорення) 1 раз на 200 років	Обмежений рівень ризику, який може прийняти на себе компанія за умови поточної структури портфеля та розміру компанії
Чи беруться до уваги ризики страховика	Підхід повністю заснований на конкретних ризиках (за переліком), включаючи взаємозв'язок між ними через інструмент кореляції	Підхід враховує основні ризики компанії як окремо, так і сукупно (за умови наявності кореляційної залежності)
Фундамент	3 складові моделі: 1. Кількісні вимоги (до капіталу, правил інвестування, до оцінки активів та зобов'язань) 2. Якісні вимоги та ризик-менеджмент (ORSA- модель самостійної оцінки ризику, внутрішній контроль, наглядовий контроль) 3. Ринкові вимоги; транспарентність ведення бізнесу, якість даних, що надаються	7 складових моделі: 1. Розкриття інформації, транспарентність ведення бізнесу 2. Можливість постійного віддаленого моніторингу 3. Система постійного моніторингу ризику: ідентифікація, оцінка, управління 4. Вимоги достатності капіталу, до резервів до платоспроможності. 5. Роль наглядового органу посилена: встановлений спектр дій та необхідні схвалення й погодження 6. Можливість превентивного втручання регулятора 7. порядок виходу страховика з ринку
Встановлення маржі платоспроможності	Перевищення фактичного капіталу над тим, який вимагається для даних контрактних умов	«Маржа страховика» - перевищення активів над зобов'язаннями
Порядок розрахунку капіталу	- Стандартна формула - Схвалена регулятором внутрішня модель	Стандартна формула (додатковий інструмент для наглядових та регулюючих функцій органу нагляду в страховій сфері)

*складено автором на основі Директив Solvency II та стандарту RBC

Не дивлячись на дещо інший шлях розвитку й перетворень, який обрала Японія, вона отримала підтвердження від Європейського наглядового органу в сфері страхування і пенсійних фондів (EIOPA) про тимчасове визнання відповідності вимог стандартів, прийнятим у Європейському Союзі. Окрім цього, узгоджено продовження роботи наглядового органу Японії (FSA) при підтримці EIOPA над виконанням необхідних умов (надання звітності до наглядових органів), а також над розробкою стандартів для справедливої ринкової оцінки активів і зобов'язань. Не буде зайвим відмітити, що подібний статус від Європейського наглядового органу отримали Швейцарія і Бермуди (повна еквівалентність), тоді як Австралія, Бразилія, Канада, Мексика, США мають попередній десятирічний статус еквівалентних членів. Це свідчить про недопустимість розповсюдження режимів найбільшого сприяння для перестраховиків і страхових груп.

Враховуючи, що Україна прагне до вступу в ЄС і поступово відкриває страховий ринок, перед нею стоїть ключове завдання поступового наближення до визнання режиму еквівалентним, що в перспективі сприятиме підвищенню частки України в світовому страховому господарстві та покращенню якості страхових послуг, що надаються. У той же час експерти побоюються потенційного погіршення положення вітчизняних страхових компаній, що вимагає впровадження релевантних стандартів, які, з одного боку, забезпечать відповідність міжнародним вимогам, а з іншого – не погіршать конкурентоздатність українських страховиків.

Висновки розділу 1

Поняття платоспроможність та фінансова стійкість не є однозначними. Платоспроможність відображає можливість страховика забезпечити свої зобов'язання, які виникла протягом господарського року, а фінансова стійкість – це платоспроможність ще й під впливом зовнішніх факторів та на більш тривалому відрізку часу.

Розвиток міжнародних стандартів пройшов тривалий шлях еволюції від класичного до економічного підходів встановлення кількісних та якісних параметрів, вимог та стандартів функціонування страхової компанії.

Сучасні концепції визначення платоспроможності в страховій справі на європейському континенті мають дуальний характер та поєднують, головним чином, європейські й американський підходи.

РОЗДІЛ 2

СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ

2.1. Досвід впровадження міжнародних стандартів платоспроможності страховиків в країнах світу

З метою впровадження в Україні всіх стандартів Директиви Solvency II необхідно провести компаративний аналіз та дослідити досвід і показники платоспроможності в європейських державах. Не зважаючи на в цілому на досить сталі показники платоспроможності по регіону, країни відрізняються за показниками розвитку страхового ринку, ступенем проникнення в світове господарство. Наприклад, Латвія та Румунія історично демонструють найменші значення за рівнем проникнення страхування, що свідчить про недостатній рівень зрілості ринку і його нездатність реагувати на змінах в регулюванні страхової справи. Тим не менше, не зважаючи на підготовленість, всі країни регіону повинні були з 2016 року приєднатись до впровадження другої Директиви Платоспроможності Solvency II й адаптувати національні законодавства для забезпечення їх сумісності з міжнародними нормами.

Нині страховий ринок Європи є потужним хабом перерозподілу фінансових ресурсів через надання страхових послуг. У 2022 році європейські страховики щодня виплачують (за даними XPRIMM Insurance Europe) збитки на суму майже 2,8 мільярда євро. Валові премії європейських страхових компаній за даними в Insurance Europe, у 2022 році склали близько 1,3 трлн євро, що на 4% менше, ніж у 2020 році. Страхові премії за медичним страхуванням зросли майже на 2,8%, а премії

за медичними витратами зросли понад 3%. У той же час страхові премії страхування життя впали на 9,6%. На такий стан речей вплинули пандемія Covid та воєнні дії в Україні та світі, що призвело до кризових явищ у фінансах та економіці в цілому. Так, загальні втрати страхової індустрії на кінець 2022 року становили в межах 72 млрд євро. Обсяг претензій та виплат, виплачених клієнтам у Європі, у 2022 році склав 1 трильйон євро, що становить 1674 євро на душу населення або 2,8 мільярда євро на день. Разом з тим витрати на відшкодування збитків за лініями страхування життя та автотранспорту зменшилися на 9% по кожній [8,21,28,31].

Загальні активи страхових корпорацій Єврозони скоротилися до 8163 мільярдів євро в третьому кварталі 2023 року з 8270 мільярдів євро в другому кварталі 2023 року. Сучасний європейський страховий ринок сформували 4909 компаній, у тому числі страховики з Туреччини, Швейцарії та Великобританії. В страховій сфері працює близько 922 тис. співробітників. Крім того, за оцінками ЕІОРА, у 2022 році у 25 країнах європейської економічної зони (ЄЕЗ) працювало понад 815 тис. посередників, до яких віднесено брокерів, агентів, представників банківського страхування та інших посередників. За даними Mapfre Economic Research Axa, Allianz, Generali, Zurich та Talanx увійшли до п'ятірки найбільших європейських страховиків (табл. 2.1.)

Таблиця 2.1.

ТОП-5-ть найбільших страховиків Європи та України

Страховик	Країна	Валові страхові премії, млрд євро/тис. грн
1	2	3
AXA	Франція	93,9
Allianz	Німеччина	82,9
Generali	Італія	70,7
Zurich	Швейцарія	42,3
Talanx	Німеччина	41,1
ARX	Україна	2 759 944
TAC CF	Україна	2 542 203

1	2	3
УНІКА	Україна	2 380 917
УСГ	Україна	2 242 893
VUSO	Україна	2 005 184

*складено автором

Однак, сповільнення економічного зростання в країнах Європи та підвищена геополітична невизначеність погіршують перспективи страхової галузі. Swiss Re прогнозує загальне глобальне зростання реальних премій лише на 2,2% у 2024 році. До того ж велика кількість природних подій і катаклізмів низького та середнього ступеня тяжкості призведе до страхових збитків у розмірі понад 100 мільярдів доларів у 2023 році, за оцінками Swiss Re Institute. Страховий ринок ЄС, все ж таки, не зважаючи на зниження деяких показників стану, має колосальний потенціал розвитку та розширення. Це обумовлено ще достатніми обсягами валових зборів, відносно невисоким рівнем проникнення (щільності) страхування, що компенсується зростаючим попитом на страхові послуги. При цьому всі національні ринки регіону демонструють різнонаправлену динаміку розвитку, яка ґрунтується на особливостях окремих економік і страхового сектора та знаходиться під впливом субрегіональних тенденцій. Серед загальних рис можна відмітити ще недостатній розвиток роздрібного страхування, і, як не дивно, невисокий рівень страхової грамотності населення (Східна Європа). Картину по європейському регіону можна представити у вигляді матриці SWOT-аналізу (табл.2.2).

Звертаючись до наведеної матриці можна провести паралелі із страховим ринком України за деякими параметрами та умовами.

По-перше, необхідно звернути увагу на співвідношення сильних та слабких сторін, функція яких полягає в забезпеченні бази для європейських стандартів, що запроваджуються. По-друге, риси, які притаманні Україні, можна простежити завдяки таким основним показникам розвитку

страхового ринку, як страхові премії, щільність страхування, рівень проникнення страхування. Страховий ринок України схожий із страховими ринками країн Східної Європи (Польща, Чехія, Румунія, Словенія, Хорватія, Естонія).

Таблиця 2.2.

SWOT-анализ страхового сектору в країнах Європи

1	2	3	4
Сильні сторони	Можливості підвищення рівня культури страхування, Перехід до кієнтоорієнтованої моделі розвитку, Присутність міжнародних Страхових Груп на ринку, Наявність достатньої перестраховальної бази, Належна якість страхових послуг та висока якість андерайтингу Достатність часу для переходу до Solvency II, Значна кількість обов'язкових видів страхування, Відкритість економік	Недостатній рівень страхової культури населення, Невисокий попит на некласичні види страхування, Висока чутливість цін, Ставки нижче технічно допустимого рівня, Високі агентські комісії, Приватний сектор все більше сподівається на допомогу держави у разі надзвичайних ситуацій, Ризик невиклати збитків на різних територіях, Невисокий рівень розвитку ризик-менеджменту (Східна Європа)	Слабкі сторони
Можливості	Наявність потенціалу розвитку, Перспективи зростання економіки, Очікування зростання страхування життя відповідно вимогам Директив ЄС, Зростання тарифів у моторному страхуванні, Розвиток онлайн-страхування, Можливість виходу на інші світові ринки, Цінова конкуренція	Погіршення економічної ситуації в ЄС, Можливість настання нової потужної фінансової кризи, Зростання ризиків природного та воєнного характеру, Збільшення вартості капіталу, Підвищення вимог до капіталу та до рівня платоспроможності	Загрози

*систематизовано автором

Страховий ринок України, знаходячись під впливом як позитивних, так і негативних факторів постійно змінюється. Так, кількість страховиків, які функціонують на страховому ринку України, наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Кількість страхових компаній (од.) та їх активи (млрд. грн.) на страховому ринку України

СК	2020р.	2021р.	2022р.	За 11 місяців 2023р.	Відхилення +/-2023р. до 2020р.
Всього	210/	155/	120/70,3	107	-13
СК ризикової сфери - non-life	190/49	134/46,8	108/49,7	95	-13
СК Довгострокової сфери - life	20/15,9	13/17,5	12/20,6	12	-

*систематизовано автором

За статистичними даними НБУ (Огляд небанківського фінансового сектору, серпень 2023) кількість страховиків станом на серпень 2023 року порівняно із кінцем 2022 року становила 107 страхових компаній, проте активи зросли майже на 0,8%. Обсяги валових страхових премій і виплат зі страхування життя залишалися сталими протягом 2023 року. А страхові премії ризикового страхування зросли на 12%, виплати – на 3%. Ці значення відповідають рівню 2021 року. Рівень проникнення страхування в Україні ще досить низький. Так, у 2022 році премії зі страхування життя становили 0.09% ВВП [7,27,35].

За результатами операційної діяльності у ризиковому сегменті 28% вітчизняних страхових компаній були збитковими на кінець півріччя 2023 року, а у сегменті страхування життя – 17%. Ці значення залишилися на рівні попередніх років. Кількість порушників нормативів платоспроможності зросла з 9 до 11, а їхня частка в активах з 1.5% до 1.8% протягом 2023 року..

До загроз страхового ринку України можна віднести (по аналогії із країнами Європи) різке погіршення економічної ситуації, настання потужної фінансової кризи, зростання ризиків природного та воєнного характеру, збільшення вартості капіталу, підвищення вимог до капіталу та до рівня платоспроможності. Все зазначене призвело до посилення таких загроз як недотримання вимог основних фінансових нормативів (табл. 2.4)

Таблиця 2.4.

Порушення страховиками України дотримання вимог основних фінансових нормативів (кількість страховиків)

№з/п	Норматив	2021 рік	2022 рік	Відхилення =/-2022р.до 2021 р	Усунуто самостій- но	1 кв. 2023р.
1	Платоспроможності та достатності капіталу	6	22	+16	20	9
2	Ризиковості операцій	2	15	+13	10	-
3	Якості активів	2	16	+14	16	2

*складено автором

Наведені дані (табл. 2.4) свідчать про різке зростання порушення вимог основних фінансових нормативів страховиками України, у тому числі найбільше порушень припадає на вимоги щодо платоспроможності та достатності капіталу. На нашу думку зазначене пов'язане не стільки із змінами внутрішнього середовища, як із дією потужних кризових факторів та ризиків воєнного характеру. Проте, вплив здійснює і посилення вимог до фінансової надійності страховика, які поступово наближаються до європейського рівня. До того ж мова йде про більшість порушень Першої компоненти європейських вимог до надійності страховиків – кількісні вимоги. Що ж стосується вимог третьої складової – ринкової дисципліни, то станом на початок 2023 р. лише 94% страховиків вчасно та в повному обсязі звітують регулятору щодо показників своєї діяльності [27, 28].

Аналізуючи стан розвитку та матрицю SWOT-анализу страхового сектору в країнах Європи й показники страхового ринку України, можна зробити висновок про наявність загальних точок перетину в сильних та слабких сторін, що виступають фундаментом, на який проектується міжнародні стандарти платоспроможності.

Розглянуті показники страхового ринку свідчать про неповну зрілість ринку та про неможливість одномоментного впровадження стандартів оцінки платоспроможності. Але спостерігається і наявність потенціалу розвитку національних ринків. Теоретично доведено, що

імплементация стандартів повинна здійснюватись на ринках, які зростають та розвиваються. При цьому повинні бути сформовані полегшені вимоги до всіх суб'єктів страхового ринку.

В Україні така імплементация європейських вимог платоспроможності Solvency II відбувається поступово: вносяться поетапно законодавчі вимоги, вдосконалюється методологічна база, покращується транспарентність звітності тощо. Так, обов'язкові нормативи для страховиків в Україні суттєво оновлюються. Такий стан речей спрямований на забезпечення належного рівня платоспроможності та ліквідності страхових компаній, зниження рівня ризиковості операцій, підвищення якості активів та посилення фінансової стабільності на ринку страхових послуг. Насамперед будуть змінені: порядок визначення нормативного та фактичного запасу платоспроможності; порядок розрахунку нормативу якості активів шляхом додавання до його складу суми кредиторської заборгованості за страховими виплатами; підхід до включення активів, розміщених у банку, до складу прийнятних активів та врахування до прийнятних активів дебіторської заборгованості; обмеження на врахування відстрочених аквізиційних витрат; вимоги до мінімальної величини нормативу платоспроможності та достатності капіталу; урахувувати субординований борг у складі фактичного запасу платоспроможності за умови отримання відповідного дозволу Національного банку; конкретизують вимогу про відповідність обсягів валютних активів обсягам страхових резервів, сформованих у відповідній валюті; встановити порядок включення до суми прийнятних активів об'єктів нерухомого майна у разі їх набуття, здійснення дооцінки чи переоцінки.

Таким чином, можна зробити висновок, що впровадження стандартів платоспроможності не повинно стати окремим напрямком, а повинно бути інтегровано в загальну стратегію розвитку галузі. Директива Solvency II не є прямим інструментом регулювання попиту на страховий захист, але має

клієнтоорієнтований характер, що є одним із напрямків страхової політики в країнах ЄС, а також може одночасно впливати як на загальне покриття, так і на рівень стійкості страховика.

До основних проблем, з якими зіштовхнулись країни Європи в процесі запровадження нових стандартів у вигляді відмови від суто актуарних оцінок рівня ризику, відносять:

- Необхідність впровадження моделі ідентифікації та оцінка рівня ризику,
- Підвищені вимоги нагляду та посилена звітність на всіх рівнях, у тому числі каналів продажу,
- Необхідність впровадження та використання більш досконалих інструментів для роботи з масивами даних, які вимагають залучення нових ІТ-ресурсів,
- Надмірний нагляд з боку наднаціональних і місцевих органів.

2.2. Основні напрямки впровадження нормативних вимог та ризик-орієнтованого підходу для страхової галузі України

Ризик-орієнтований підхід у страховій справі є одним із необхідних інструментів впровадження нових стандартів платоспроможності в страховій галузі. А одним із ключових напрямків такого підходу є впровадження ризик-менеджменту на всіх рівнях управління. Зазначене орієнтується на якість управління, наявність інституту внутрішнього контролю і аудиту, виконання актуарних функцій, аутсорсінг через призму їх взаємодії та взаємоконтролю.

Фактично ризик-менеджмент інтегрований до другої компоненти Директиви платоспроможності Solvency II, що відповідає за якісні вимоги. Проте, на наш погляд, роль даного інструмента необхідно розглядати з

точки зору його впливу на організацію процесу страхування в цілому. Як свідчить міжнародний досвід, саме побудова та забезпечення якісної системи ризик-менеджменту стало однією із проблем, з якою зіштовхуються страховики на шляху впровадження ризик-орієнтованого підходу.

Аналіз страхового ринку України демонструє присутність проблем, аналогічним іншим ринкам Європи. За даними дослідження, проведеного міжнародною консалтинговою компанією «Делойт», в більшості страхових компаній оцінка культури управління ризиками оцінюється як невисока – лише у 36% є спеціальний відділ, відповідальна особа за впровадження елементів управління ризиками та в більшості компаній не визначено ризик-апетит тощо. Окрім того, на основі звітів по страховому ринку, які регулярно проводили рейтингові агенції (зокрема, Moody's Investors Service (США); Standard & Poor's (США)), практика ризик-менеджменту була менш розповсюджена, порівняно з іншими ринками фінансового сектора, що обумовлено і дефіцитом відповідних фахівців, і відсутністю відповідною методологічною базою. Найбільш розвинуті системи ризик-менеджменту були зафіксовані у «дочок» іноземних страхових компаній, які при цьому часто передавали дані функції на аутсорсінг в материнську компанію.

Відповідно нової редакції Положення № 850 «Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика» (всі норми положення остаточно набирають чинності з 01 січня 2024 року):

Нормативний запас платоспроможності для non-life – страховиків:

$$НЗП_{non-life} = \max(НЗПСП; НЗПСВ; НЗПп), \quad (2.1.)$$

де: НЗПСП – величина, розрахована на основі страхових премій за 12 місяців та зважена на:

- підвищений коефіцієнт для видів страхування відповідальності (1,5)

- ліміт застосування абсолютних коефіцієнтів (700 млн грн страхових премій – 18%/16%))

- коефіцієнт ефективності перестрахування, визначений на основі фактичних та зарезервованих страхових виплат за останні 36 місяців ($\geq 50\%$);

НЗПСВ – величина, розрахована на основі середньорічного обсягу страхових виплат за 36 місяців та зважена на:

- підвищений коефіцієнт для видів страхування відповідальності (1,5)

- ліміт застосування абсолютних коефіцієнтів (300 млн грн страхових виплат – 26%/23%)

- коефіцієнт ефективності перестрахування, визначений на основі фактичних та зарезервованих страхових виплат за останні 36 місяців ($\geq 50\%$);

НЗПп – нормативний запас платоспроможності, розрахований на 31.12 попереднього календарного року за формулою $\text{НЗП}_{non-life}$ та зважений на: коефіцієнт зміни резервів збитків за період між 31.12 та звітною датою ($\leq 100\%$)

Нормативний запас платоспроможності для life – страховиків:

$$\text{НЗП}_{life} = \text{МРОР} \cdot k_{\text{МР}} \cdot 0,04 + \text{ВПРОР} \cdot k_{\text{ВПр}} \cdot k_{\text{строк}} + \text{НЗПДР} \quad (2.2)$$

$$\text{НЗП}_{life} = \text{МР} \cdot 0,05 \quad (2.3),$$

де: МР – математичний резерв;

МРОР – математичний резерв за основними ризиками;

ВПРОР – відповідальність під ризиком за випадком смерті;

НЗПДР – розмір НЗП для додаткових ризиків, визначений згідно з порядком визначення

$\text{НЗП}_{non-life}$; та коефіцієнти:

- kMP – “чистого” математичного резерву за основними ризиками ($\geq 85\%$);
- kВПР – “чистої” відповідальності під ризиком ($\geq 50\%$);
- кстрок – строку покриття ризику смерті (0,1%/0,15%/0,3%) [34,38].

Фактичний запас платоспроможності страховика на будь-яку дату має бути не меншим нормативу платоспроможності та достатності капіталу.

Також встановлюється норматив ризиковості операцій страхової діяльності. Так, Норматив ризиковості операцій на будь-яку дату встановлюється в розмірі страхових резервів, які розраховуються відповідно до законодавства України, за вирахуванням розміру відстрочених аквізиційних витрат в обсязі не більше:

1) 7 % розміру сформованого резерву нетто-премій – для страховика, який отримав ліцензію на провадження діяльності із страхування життя. Водночас відстрочені аквізиційні витрати можуть бути враховані в такій мірі, щоб не включати суми, враховані під час застосування модифікації резерву нетто-премій;

2) 30 % розміру сформованого резерву незароблених премій за тими видами добровільного страхування іншого, ніж страхування життя, за якими резерв незароблених премій сформований страховиком методом “1/365” відповідно до Методики;

3) 2 % розміру сформованого резерву незароблених премій за тими видами обов’язкового страхування, за якими резерв незароблених премій сформований страховиком методом “1/365” відповідно до Методики.

Страховик для виконання нормативу ризиковості операцій зобов’язаний дотримуватися таких вимог:

1) сума прийнятих активів з урахуванням вимог та обмежень на будь-яку дату має бути не меншою нормативу ризиковості операцій;

2) сума прийнятних активів з урахуванням вимог та обмежень у кожній окремій валюті, що відповідає валюті страхування, на будь-яку дату має бути не меншою 80 % страхових резервів, сформованих страховиком у такій валюті страхування відповідно до законодавства.

Сума прийнятних активів для цілей дотримання нормативу ризиковості операцій включає прийнятні активи в таких обсягах, що наведено в (табл. 2.5).

Таблиця 2.5.

**Прийняті активи для дотримання нормативу ризиковості
страхових операцій в Україні
(відповідно Положення № 850)**

№ з/п	Вид активу	Обсяг активу
1	2	3
1.	грошові кошти на поточних рахунках, банківські вклади (депозити) та кошти на рахунках умовного зберігання (ескроу)	– разом не більше 90 % страхових резервів (за винятком коштів у розмірі резерву заявлених, але не врегульованих збитків, або резерву заявлених, але не виплачених збитків)
	у т.ч. банківські вклади (депозити) у банківських металах	– не більше 15 % страхових резервів
2.	нерухоме майно	– не більше 20 % страхових резервів
	водночас вкладення в один об'єкт нерухомого майна	– не більше 10 % страхових резервів
3.	цінні папери	– разом не більше 40 % страхових резервів
	Із них:	
	в акції українських емітентів	– не більше 3% страхових резервів;
	корпоративні облігації українських емітентів	– для страховика, який отримав ліцензію на провадження діяльності із страхування життя, – не більше 40 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 30 % страхових резервів;
	акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав	– для страховика, який отримав ліцензію на провадження діяльності із страхування життя, – не більше 20 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 10 % відсотків страхових резервів;
	облігації міжнародних фінансових організацій	– не більше 40 % страхових резервів;
	облігації внутрішніх місцевих позик	– не більше 10 % страхових резервів

1	2	3
	державні облігації України	– для страховика, який отримав ліцензію на провадження діяльності із страхування життя, – не більше 95 % страхових резервів, а для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя, – не більше 80 % страхових резервів
4.	права вимоги до перестраховиків	
	у резерві заявлених, але не виплачених збитків, або резерві заявлених, але не врегульованих збитків	– у повному обсязі

*систематизовано автором

В цілому, на теперішній час на фоні змін стандартів та новітніх перебудов щодо індикаторів регуляторної звітності учасники страхового ринку очікують впровадження нормативів, які в рамках пруденціального нагляду повинні використовувати як кількісні вимоги щодо достатності капіталу, так і формальні вимоги

Згідно ЗУ «Про страхування» (із змінами та доповненнями) гарантіями забезпечення платоспроможності страховика є економічно обґрунтовані тарифи, страхові резерви, гарантійні фонди, вільні резерви, достатність капіталу страховика, перестрахування та співстрахування, власні кошти страхової компанії. Відхилення від зазначених факторів ведуть до реалізації ризику неплатоспроможності компанії та ставить питання про продовження її діяльності [40]. В той же час зазначені законодавством вимоги не є абсолютними гарантіями, оскільки в умовах невизначеності зовнішнього середовища їх виконання не є стопроцентним захистом від негативних сценаріїв. Тому страхові компанії намагаються звести до мінімуму ризику, які витікають з необхідності прийняття рішень з питань збалансування страхового портфеля, достатності капіталу, відхилень від прогнозних значень збитковості.

Не дивлячись на розвиток законодавчої бази в Україні існуючі нормативи не можуть забезпечити розвиток і впровадження вимог другого

покоління Директив платоспроможності й фінансової стійкості. За підсумками аналізу страхового ринку України НБУ дійшов висновку про те, що ризик-менеджмент в страховій справі носить «інтуїтивний характер» і повністю не впроваджений в бізнес-процеси компаній. В галузі відсутня культура автоматизації процесів та навички ініціалізації ризиків на добровільній основі. Тому необхідним є впровадження самостійної систематизованої роботи по вдосконаленню корпоративного управління та управління ризиками, яка повинна бути орієнтована на стратегічні цілі забезпечення ефективності функціонування, підтримання достатнього рівня платоспроможності, управління ризиками через стандартизацію діяльності і атестацію ризик-менеджерів.

До ключових рекомендацій щодо поступового впровадження вимог, стандартів і нормативів європейської Директиви платоспроможності для страховиків в Україні можна віднести:

- розробку концепта і системи ризик-менеджменту, які опосередковують взаємовідносини між відділами компанії (горизонтально) та всіх рівнів управління (вертикально), як формування цілісної системи, тобто формування паралельно «трьох стовпів», окреслених в міжнародних стандартах – корегувати кількісні параметри через якісні і в той же час компенсувати кількісні параметри якісно;

- виділення ролі регулятора, до завдань якого необхідно додати розробку стандартизованого підходу до управління ризиками, їх регулювання і контроль – цю функцію можна передати інституту кураторства, створеного в рамках регулятора – НБУ;

- впровадження пропорційного регулювання та ранжування вимог до суб'єктів страхової справи в залежності від сукупності кількісних та якісних параметрів;

– кожен страховик формує модель самостійної оцінки ризиків (ORSA), яка містить такі компоненти, як управління ризиками, внутрішній контроль і аудит, актуарну функцію.

2.3. Використання моделі оцінки ризиків для оцінки та підвищення платоспроможності страховиків

Для оцінки ризиків з метою підвищення платоспроможності страховика використовують такі джерела інформації – бухгалтерська звітність у відповідності до стандартів, прийнятих в Україні, фінансова звітність відповідно міжнародним стандартам (МСФО), аудиторські й актуарні висновки, річні звіти компанії, рейтинги ті інформація кредитних агенцій, добровільна участь страховиків в опитуваннях, додаткова експертна інформація.

Оцінку ризиків можна здійснювати у такому порядку, присвоюючи кожній компоненті відповідні рейтингові бали та їх вагу (по аналогії з банківським сектором).

Оцінку ризик-менеджменту пропонується здійснювати за такими критеріями:

- наявність окремого структурного підрозділу по ризикам, наявність вимог до кваліфікації фахівців;
- інтеграція системи в бізнес-процеси компанії;
- роль Ради директорів в системі ризик-орієнтованого управління (оскільки в Україні організаційно-правова форма страховиків – акціонерне товариство);
- взаємодія з внутрішнім аудитом, як незалежною структурою з питань платоспроможності та фінансової стійкості;
- оцінка якості взаємодії всіх організаційних структур страхової компанії у сфері ризиків фінансової надійності страховика.

Оцінку цілей та інструментів моделі оцінки ризику платоспроможності у відповідності до європейської Директиви пропонуємо здійснювати за такими критеріями:

- інтеграція «ризиків апетиту» і «толерантності до ризику» у фінансову стратегію компанії;
- встановлення граничних значень показників та їх коригування;
- моніторинг вимог до лімітів складових платоспроможності;
- постійне обговорення та оновлення параметрів показників;
- якість ІТ - системи та можливість формування масиву правдивої інформації;
- відповідальність Ради Директорів за здійснення поточного контролю за ходом реалізації фінансової стратегії;
- можливість автоматичної вигризки звітів з метою здійснення постійного моніторингу рівня ризиків та платоспроможності компанії;
- наявність необхідних інструментів управління ризиками (управління капіталом, бюджетом, активами, стресові тестування);
- здійснення фінансового планування та прогнозування розвитку із врахуванням капіталу (не менше як на 3 роки);
- залучення фахівців через аутсорсінг.

Далі розглядається ринковий, кредитний, операційний ризики та формується інтегральна оцінка рівня ризику та платоспроможності, яка свідчить про рівень існуючої системи управління ризиками. В той же час дана модель дає можливість звернутися до кожного окремого показника та з'ясувати сильні й слабкі сторони компанії.

Ціллю запропонованої моделі є не лише оцінка рівня управління ризиками та оцінка рівня платоспроможності, а й регулювання кількісних вимог в залежності від рівня розвитку якісних параметрів, які висуває європейський вектор орієнтації фінансового сектора України.

Високий рівень розвитку управління на основі ризику позитивно впливає на фінансову стійкість і конкурентоспроможність компанії, і, як наслідок, може розглядатись як необхідна умова зниження кількісних вимог до капіталу. Низький рівень розвитку та інтегральна оцінка, наприклад, нижче 50 %, буде виконувати зворотну функцію посилення вимог до капіталу. Звісно, що мова йде про комплексний підхід та інтеграцію результатів якісної оцінки в кількісні показники, які визначають функціонування страхової компанії на ринку.

Принциповим моментом для застосування даної моделі є той факт, що якісна оцінка повинна бути інтегрована в комплексну систему оцінки ризику, щоб можливість зниження вимог до капіталу стосувалась лише стійких компаній. І в якості такого показника можна використовувати індекс стійкого розвитку, який ґрунтується на таких показниках:

- темп приросту премій
- рентабельність активів
- рентабельність капіталу
- темп приросту чистого прибутку
- коефіцієнт збитковості
- рейтинг страхової компанії.

Отриманий результат може бути інтерпретований для ідентифікації рівня конкурентоспроможності та операційної привабливості компанії.

Запропонована модель синергічної оцінки ризику й платоспроможності з'ясовує вплив якості управління і є інструментом, що витікає з міжнародного досвіду. Потенційним наслідком використання цієї моделі регулятором і застосування страховими компаніями є удосконалення оцінки платоспроможності страховиків з урахуванням тих ризиків, які бере на себе конкретний суб'єкт. Актуальність використання методики для вітчизняного ринку обумовлена такими факторами, як відносна нерозвиненість інституту ризик-менеджменту, відсутність

відповідних фахівців-аналітиків і культури управління ризиками платоспроможності та достатності капіталу.

Важливим для впровадження клієнтоорієнтованої бізнес-технології у страховій галузі є використання цифрових технологій, які об'єднується поняттям Insur Tech та розглядається, як «сфера FinTech», у якій інноваційні технології використовуються учасниками страхового ринку для задоволення потреб споживачів страхових послуг на основі оптимізації своєї діяльності та підвищення рівня фінансової стійкості й платоспроможності (табл. 2.6.)

Таблиця 2.6

Інноваційні інструменти FinTech страховиків України

Автоматизований андеррайтинг	ІОТ – технологія	Big Data	Блокчейн
здійснюється ідентифікація, оцінювання та прийняття рішення про доцільність страхування ризиків у режимі реального часу	дає можливість оперативно відстежувати зміни споживчого попиту, моделювати розмір страхових тарифів залежно від вірогідності настання страхових ризиків	заснована на обробці великого масиву даних, дає змогу своєчасно встановлювати факт настання страхової події, проводити розрахунок величини збитків, а також виплату страхового відшкодування у межах договірних зобов'язань	дає можливості економії часу на обслуговування договорів страхування, оптимізація бізнес-процесів страховика, зниження ризиків фінансових і страхових операцій, пришвидшення обміну інформацією між стейкхолдерами ринку

*систематизовано автором

Впровадження Директиви платоспроможності Solvency II (як в оригінальному виді, так і з урахуванням національних особливостей та міжнародного досвіду) через ризик-орієнтований підхід потребує паралельної роботи над якісними і кількісними вимогами та може зайняти місце в сукупній комплексній системі поточних та середньострокових завдань НБУ. Запропоновані заходи здійснення оцінки платоспроможності та фінансової стійкості, ґрунтовані на світовому досвіді, повинні забезпечити посилення конкурентоспроможності й інвестиційної привабливості страхового сектора

економіки держави, а також підвищенню рівня довіри до інституту страхування в суспільстві.

Висновки розділу 2

Вивчення світового досвіду оцінки платоспроможності страхових компаній показує, що кожна країна європейської платформи має свої особливості формування страхового сектору економіки та встановлення параметрів розвитку страхової справи. Проте, вони не повинні йти у розріз із кількісними вимогами та стандартами. Перехід до Директив Solvency II відбувається поступово та з певним перехідним періодом і розтягнутий у часі. В Україні регулятором (НБУ) здійснюється поступове наближення сучасних вимог платоспроможності та достатності капіталу до Директив Solvency II, що відображено в Законі України «Про страхування» із змінами та доповненнями, Положенні №850 «Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика» та інших нормативних актах.

Запропонована модель оцінки ризику та оцінки платоспроможності для страхових компаній вітчизняного страхового ринку поєднує якісні і кількісні параметри діяльності страховика через інструмент ризиково-орієнтованого корпоративного управління.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

В результаті проведеного дослідження була продемонстрована актуальність даної теми, що знайшло своє підтвердження в теоретичних й практичних роботах світової страхової спільноти. Аналіз національних страхових ринків дозволяє розробити рішення завдань та пропозицій по вдосконаленню оцінки платоспроможності на українському страховому ринку та сприятиме його інтеграції до Європейського союзу.

Інтеграція України до європейського страхового ринку вимагає підвищення якості послуг за рахунок вдосконалення вимог та вирівнювання стратегії управління. Необхідним є також адаптація понятійного апарата, зокрема концепта «платоспроможність», який пропонуємо розглядати як можливість страховика виконувати зобов'язання, які формуються протягом господарського року. А поняття «фінансова стійкість» пропонуємо розглядати як платоспроможність у сукупності із стійкістю до зовнішніх шоків. При цьому платоспроможність необхідно розглядати не як скалярну а як векторну величину, яка містить в собі сукупність параметрів та набір коефіцієнтів і їх значень, розподілених у часі.

В даній роботі здійснена оцінка міжнародних стандартів, що регулюють страхову діяльність та на основі якої виявлена направленість сучасних вимог на ризик-орієнтований підхід. Даний підхід поєднує в собі порядок розкриття інформації, кількісні та якісні вимоги до капіталу й управління, що визначаються на основі прийнятого на себе ризику.

Доведено на основі всебічного порівняння, що існуючі сучасні стандарти платоспроможності страхових компаній побудовані на біполярній системі і ґрунтуються на європейській (Solvency II) або на американській (Risk-based capital) моделях розвитку.

Для формування релевантних висновків було розглянуто досвід європейського союзу, який характеризується тривалою еволюцією міжнародних стандартів, опосередкованою безпрецедентним інтеграційним процесом.

Не дивлячись на позитивні результати Першого покоління Директив платоспроможності реалії фінансових ринків минулого століття показують недостатність вимог, заснованих виключно на маржі платоспроможності та на розрахунку стандартних показників та не враховують індивідуальні параметри національних страхових ринків.

Для визначення вектору розвитку ринку європейських країн була представлена матриця SWOT, яка характеризує основні параметри, на підставі яких доведена можливість використання міжнародного досвіду для України та простежити ланцюжки успіхів та невдач Solvency II.

В роботі визнається, що в якості ключових рушійних сил перспективного розвитку й впровадженню стандартів, є присутність міжнародних страхових і перестрахових груп в регіоні. Хоча існує ризик консолідації капіталів і тенденцій до злиття і поглинання через переведення портфелів до більш великих компаній. Подібні процеси можуть як підвищити стійкість страхового сектора економіки країни в цілому, а може порушити рівновагу та знищити конкуренцію.

Важливе значення має роль регулятора не як контрольно-ревізійного управління, а як структури, головне завдання якої полягає в забезпеченні стійкості страхового сектора, моніторинг та організація спільної роботи та зворотних зв'язків.

Ще одним важливим висновком є впровадження пропорційного регулювання та диференціації вимог до суб'єктів страхової справи в залежності від спеціалізації або лінійок страхових продуктів, сукупності кількісних та якісних параметрів. Для цілей пропорційного регулювання пропонується використання ранжування суб'єктів страхової справи на

різні групи у відповідності до належності до якої можуть різнитися вимоги кількісного та якісного характеру.

На основі проведеного дослідження нами була запропонована модель інтегральної оцінки рівня розвитку управління, яка ґрунтується на ризику забезпечення взаємодії якісних та кількісних параметрів.

Таким чином вивчення міжнародного досвіду показало, що підвищення стійкості страхового ринку через впровадження міжнародних стандартів регулювання є не лише наслідком глобалізації, але й умовою підвищення конкурентоздатності й інвестиційної привабливості страхового сектору.

В теперішній час, не зважаючи на певні зрушення та залежності в економіці країни, потужного впливу воєнних та природних ризиків вже сьогодні є потреба у зміні тактики страхової справи на єдину стратегію впровадження ризик-орієнтованого підходу до побудови страхової галузі в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова М.М. Страхування: навч. посіб. / М.М. Александрова. – К.: ЦУЛ, 2002. – 208 с.
2. Аберніхіна А.Б. Оцінка ліквідності та платоспроможності страхової організації // А.Б. Аберніхіна, Сокиринська І.Г. / Economics Bulletin, 2020, №1 // [Електронний ресурс] – режим доступу: https://ev.nmu.org.ua/docs/2020/1/EV20201_152-163.pdf
3. Аналіз платоспроможності та ліквідності [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/fmib/22graboveckij_fi_nansovyj_analiz_zvitnist/link-4/4.html.-2025-rotsi-zmi.html (дата звернення: 08.10.2023).
4. Bloomberg назвав 5 причин для нової фінансової кризи в світі. URL: <https://news.finance.ua/ua/news/-/436494/bloombergnazvav-5-rychyn-dlya-novoyi-finansovoyi-kryzy-v-sviti>.
5. Банк Англії здійснює заходи з оновлення та пом'якшення вимог Директиви Solvency II // Асоціація страховий бізнес // [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://insurancebiz.org/discuss/comm/detail.php?ID=9039>
6. Баранов А.Л., Баранова О.В. Деякі особливості державного регулювання страхового ринку України в умовах воєнного стану. Фінанси України. 2022. №7. С.95-114.
7. Біла книга. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. Київ : НБУ, 2020. 28 с. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_pr_2020-04-30.pdf?v=4 (дата звернення: 20.01.2023)
8. Віленчук О.М. Інноваційні стратегії управління діяльністю страхових компаній: міжнародний та національний контексти. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2021. Вип.41. С.65 – 70.

9. Воблий К.Г. Основи економіки страхування : навчальний посібник. Тернопіль : Економічна думка, 2016. 238 с..
10. Войтович Л. М. Європейський досвід державного регулювання страхової системи та можливості його впровадження в Україні. Вчені записки Університету "КРОК". 2021. № 3 (63). С. 73–79. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2021-63-73-79>.
11. Волес В., Волес Г. Творення політики в Європейському Союз / пер. з англ. Р. Ткачук. Київ : Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2004. 871 с
12. Волосович С.В., Фоміна О.В. Технологічні інновації на страховому ринку. Вісник КНЕУ. 2018. № 5. С. 124–137.
13. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій : навчальний посібник. Київ : КНЕУ. 2016. 328 с
14. Говорушко Т. Проблемні питання реалізації в Україні директиви ЄС Solvency II / Т. Говорушко, В. Стецюк, І. Яценко // Агросвіт. – 2014. – No 2. – С. 20-24.
15. Гончаренко М.О., Ненно І.М., Світлична О. С., Бондаренко П.В. - Оцінювання фінансово-економічної діяльності страхових компаній – Астропринт, 2015. – с. 64- 141.
16. Директива 2002/12/ЄС Європейського Парламенту та Ради "Що вносить зміни і доповнення до Директиви Ради 79/267/ЄЕС щодо вимог що запасу платоспроможності для підприємств, що займаються страхуванням життя" від 5 березня 2002 року //[Електронний ресурс] – режим доступу : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_229#Text
17. Директиви платоспроможності Solvency II // The Solvency II framework and the impact on funds [Electronic resource]. - The mode of access: <http://www.sjberwin.com/ru/insights/2012/03/09/the-solvency-ii-framework-and-the-impact-on-funds>
18. Добош Н.М. Диверсифікація структури джерел капіталу страховиків – один з аспектів впливу на їх фінансову стійкість. Науковий

вісник Національного лісотехнічного університету України. 2016. Вип. 20.4. С. 196–201.

19. Єпіфанов А.О., Деркач О.М. Роль міжнародного регулювання у забезпеченні фінансової безпеки страхового ринку. Вісник ЖДТУ. 2011. № 4. С. 337–339.

20. Єрмошенко А.М. Визначення поняття фінансової безпеки страховика та її категорій. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 4. С. 46–51
Єрмошенко А.М. Нова політика у сфері платоспроможності страхових компаній Європейського співтовариства [Текст] / А.М. Єрмошенко, В.В. Поплавська // Фінанси України. - 2007. - №11. - С. 103-109.

21. . ЄС планує наступну хвилю розширення у 2025 році. URL: <https://www.unian.ua/world/2336308-es-planuenastupnu-hvilyu-rozshirenniya->
у

22. Іванюк І.С. Теоретичні підходи до визначення категорії “фінансова стійкість страхової компанії” / І.С. Іванюк, Д.С. Маруженко // Фінанси 75 України. – 2006. – № 11.

23. Інтеграція в рамках асоціації: динаміка виконання угоди між Україною та ЄС – Київ, 2021.- 142. // [Електронний ресурс] – режим доступу:

http://www.ier.com.ua/files/Projects/Integration_UA_EU/Report_Integration_final_ua.pdf

24. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків: монографія. – Львів: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. – 545 с.

25. Кнейслер О. Прагматизм фінансової стійкості страховика / О. Кнейслер. // Світ фінансів. – 2009. – №4. – С. 191–197.

26. Кулина Г.М. Теоретико-методичні засади оцінювання платоспроможності страхових компаній // [Електронний ресурс] / Г.М. Кулина. http://library.tneu.edu.ua/images/stories/praci_vukladachiv.pdf.

27. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. Біла книга / Національний банк України. Київ. 2020. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4

28. Михайлов Р.В. Сучасні методичні підходи до оцінки платоспроможності страхових компаній в процесі регулювання страхового ринку / Р.В. Михайлов // Фондовий ринок. – 2021. – № 40. – С. 14-19.

29. Морозова Н.С. Підходи до визначення платоспроможності страхових компаній / Н.С.Морозова//Інфраструктура ринку. – 2021 випуск № 15 // [Електронний ресурс] – режим доступу: http://www.market-infr.od.ua/journals/2021/51_2021_ukr/45.pdf

30. Нагайчук Н. Г. Управління капіталом страхової компанії / Н. Г. Нагайчук // Фінанси України. - 2008. - № 11. - С. 106-116.

31. НБУ гармонізував розкриття інформації про небанки з директивами ЄС //FinClub// [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://finclub.net/ua/news/nbu-harmonizuvav-rozkryttia-informatsii-pro-nebanky-z-dyrektyvamy-yes.html>

32. Нові показники регуляторної звітності страховиків // НБУ// [Електронний ресурс] – режим доступу : [New indicators regulatory reporting insurers pr 06 2022.pdf](#)

33. Орлова О.В. Еволюція підходів до оцінки платоспроможності страхових компаній: зарубіжний досвід та вітчизняна практика / О.В.Орлова/ Ефективна економіка . – 2013. – Вип.№10 // [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5780>

34. Осадець С. Проблеми впровадження в Україні європейських стандартів страхової діяльності / С. Осадець // Проблеми економічної інтеграції України в Європейський союз: теорія і практика. – Львів: Діло. – 1996. – С. 188- 190.

35. Основні засади грошово-кредитної політики на період воєнного стану // Схвалено рішенням Ради Національного банку України від 15 квітня 2022 року // НБУ // [Електронний ресурс] – режим доступу : <https://bank.gov.ua/ua/files/hJTwdIrBPNWeMzk>

36. Пацурія Н.Б. Проблеми адаптації законодавства України про страхові послуги до законодавства Європейського союзу //[Електронний ресурс] – режим доступу: <https://coordynata.com.ua/problemi-adaptacii-zakonodavstva-ukraini-pro-strahovi-poslugi-do-zakonodavstva-evropejskogo-souzu>

37. Позднякова Л. Європейський досвід інтеграційних процесів в галузі комерційного та соціального страхування / Л.Позднякова /Молодий вчений /економічні науки – 2019. – випуск №6 // [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2019/6/39.pdf>

38. «Положення про обов’язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика» / Положення № 850 //[Електронний ресурс] – режим доступу: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/proekt_2022-02-04.pdf.

39. Положення про кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатись актуарними розрахунками : постанова Правління Національного банку України від 23.05.2022 № 103. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0103500-22#Text>.

40. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

41. Розвиток ринків фінансових послуг в умовах європейської інтеграції: монографія / наук. ред. та кер. кол. авт. д-р екон. наук, проф. Н.М. Внукова. - Харків: ТО Ексклюзив, 2014. - 218 с.

42. Розпочинається імплементація директиви ЄС Solvency II щодо платоспроможності страховиків // НБУ// [Електронний ресурс] – режим доступу : <https://bank.gov.ua/ua/news/all/rozpochinayetsya-implementatsiya-direktivi-yes-solvency-ii-schodo-platospromojnosti-strahovikiv>

43. Стратегія розвитку фінансового сектору України до 2025 року // НБУ// [Електронний ресурс] – режим доступу : [Strategy_FS_2025.pdf](#)

44. Супрун Н. В. Петрішина Т. О. Проблеми впровадження системи Solvency ii у діяльність українських страхових компаній /Н.В Супрун, Т.О.Петрішина/ Науковий вісник Ужгородського національного університету – 2019 вип.22 //[Електронний ресурс] – режим доступу: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/22_3_2018ua/21.pdf

45. Супрун Н.В. Нові підходи до управління капіталом страхових компаній / Н. В. Супрун // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. - 2011. - Вип. 7(1). - С. 138-144.

46. Терещенко Т.Є., Мойсеєнко І.В. Зарубіжний досвід фінансового регулювання страхового ринку в частині регулювання платоспроможності // Економічний вісник університету. – 2019. Вип. 29/1 С.304-311

47. Ткаченко Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній (методологія оцінки та механізми забезпечення) : дис. докт. ек. наук : 08.00.08 / Н. В. Ткаченко – Суми, 2011. – 418 с

48. Ткаченко Н. Фінансова стійкість страхових компаній: теоретичні підходи / Н. Ткаченко // Фінанси України. – 2009. – No 6. – С. 104-121.

49. Фахівці JPMorgan вирахували дату початку нової фінансової кризи. URL: <https://tsn.ua/groshi/eksperti-jpmorgan-virahuvalidatu-novoyi-finansovoyi-krizi-u-sviti-bloomberg-1216785.html>

50. Що таке ліквідність: інструкція з розрахунку коефіцієнта ліквідності, формули та аналіз з прикладами [Електронний ресурс] –

Режим доступу до ресурсу: <http://itstatti.in.ua/16-finansy-tainvestytsii/561-likvidnist.html>

51. Юхименко В. М. Концепція Solvency II в системі нагляду за платоспроможністю страхових організацій в нових економічних умовах // [Електронний ресурс] – режим доступу: https://www.confcontact.com/2017-ekonomika-i-menedzhment/4_yuhimenko.htm

52. Basel II, Basel III (International Convergence of Capital Measurement and Capital Standards [Электронный ресурс] <http://www.bis.org/publ/bcbs107.htm>

53. De Mori, Bruno, 1965 Possibilité d'établir des bases techniques acceptables pour le calcul d'une marge minimum de solvabilité des entreprises d'assurances contre les dommages // ASTIN Bulletin. – Vol.III. – P. 286-313.

54. Directive 2002/13/EC of the European Parliament and of the Council of 5 March 2002 amending Council Directive 73/239/EEC as regards the solvency margin requirements for non-life insurance undertakings

55. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II).

56. French C. Dual Regulation of Insurance. Penn State Law. 2019. URL: https://elibrary.law.psu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1377&context=fac_works.

57. Global Systemically Important Insurers: Initial Assessment Methodology/International Association of Insurance Supervisors//18 July 2013

58. John, C. Hull Risk management and financial institutions / John C. – Wiley & Sons Inc, 2012.

59. L. Jansen van Vuuren Assessing the impact of Solvency Assessment and Management on risk management / M. Reyers & C.H. van Schalkwyk // Southern African Business Review. – 2017. – V. 21. – P.129-149

60. Macroprudential Solvency Stress Testing of the Insurance Sector, IMF, July 2014, стр.6 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2014/wp14133.pdf>

61. Seliverstova L.S. Trends in the development of the ukrainian insurance market. Товари і ринки. 2018. № 1. С. 135–144.

62. ICP 23A: Solvency Principles and Structures/ A core Curriculum for Insurance Supervisors [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.iaisweb.org/modules/cciais/assets/files/pdf/061002_ICP_23A_Solvency_Principles_and_Structures.pdf

ДОДАТКИ

**Аналіз регуляторного впливу
проекту постанови Правління Національного банку України “Про
затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення
платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика”**

І. Визначення проблеми, яку передбачається розв’язати шляхом державного регулювання

Національний банк України (далі – Національний банк) відповідно до пункту 8¹ статті 7 розділу І Закону України “Про Національний банк України” наділений повноваженнями здійснювати державне регулювання та нагляд на індивідуальній та консолідованій основі на ринках небанківських фінансових послуг у межах, визначених Законом України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” та іншими законами України.

Закон України від 18.11.2021 № 1909-ІХ “Про страхування” (далі – Закон про страхування), що набрав чинності 19.12.2021, серед іншого, установлює вимоги щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика, наділяє правом Національний банк установлювати:

порядок розрахунку регулятивного капіталу, складові регулятивного капіталу та методику оцінки активів і зобов’язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу;

порядок розрахунку та вимоги до капіталу платоспроможності і мінімального капіталу, а також складові та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до капіталу платоспроможності та до мінімального капіталу;

ознаки та критерії істотного відхилення показників діяльності страховика;

порядок встановлення та скасування додаткових вимог до капіталу платоспроможності понад розмір капіталу платоспроможності страховика та порядок розрахунку таких додаткових вимог до капіталу платоспроможності;

вимоги до активів страховика, зокрема до активів на покриття технічних резервів, обмеження на концентрацію активів та обмеження на активи, що мають відношення до пов’язаних із страховиком осіб.

Таким чином, ураховуючи кращу міжнародну практику регулювання страхового ринку щодо визначення вимог до забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика, а також з урахуванням необхідності забезпечити прийняття нормативно-правових актів, потрібних для реалізації Закону про страхування, проектом постанови Правління Національного банку України “Про затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика” (далі – Проект постанови) пропонується визначити оновлений підхід щодо визначення вимог до платоспроможності.

Так, порівняно з вимогами, що містяться в Положенні про обов’язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності,

прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика, затвердженому розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 07.06.2018 № 850, зареєстроване в Міністерстві юстиції України 06.07.2018 № 782/32234 (зі змінами) (далі – Положення № 850), Проектом постанови:

установлено порядок розрахунку капіталу платоспроможності, мінімального капіталу та визначення прийнятного регулятивного капіталу, розмір якого повинен перевищувати капітал платоспроможності та мінімальний капітал;

розширено перелік цінних паперів, що включаються до прийнятних активів;

змінено підхід до визначення банків, у яких розміщені активи страховиків, які включаються до прийнятних активів, з метою зниження ризику неповернення активів страховику з огляду на доступні ринкові інструменти оцінки таких активів;

змінено підхід до врахування дебіторської заборгованості в складі прийнятних активів страховиків;

установлено обмеження на концентрацію активів та обмеження для активів, розміщених у пов'язаних із страховиком особах;

установлено вимогу про відповідність обсягів валютних активів обсягам зобов'язань, сформованих у відповідній валюті;

оновлено вимоги до активів страховика на покриття технічних резервів, у тому числі для зменшення впливу валютного ризику.

Отже, ураховуючи положення Закону про страхування, потрібно затвердити вимоги до забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика відповідним нормативно-правовим актом Національного банку.

Зазначені питання не можуть бути вирішені за допомогою ринкових механізмів, оскільки належать до реалізації повноважень Національного банку, визначених Законом про страхування. Також проблема не може бути розв'язана за допомогою нормативно-правових актів, оскільки такі акти не є актуальними та потребують перегляду.

Суб'єктами, на яких поширюється дія регуляторного акта, є страховики. Проблема, яку пропонується розв'язати шляхом державного регулювання, у разі її не вирішення справляє негативний вплив на діяльність страховиків.

II. Визначення цілей державного регулювання

Цілями державного регулювання, що безпосередньо пов'язані з розв'язанням зазначених проблем, є реалізація повноважень Національного банку, визначених Законом про страхування, а саме: посилення захисту прав та законних інтересів клієнтів у сфері страхування, у тому числі споживачів, шляхом установлення вимог, зокрема до платоспроможності страховиків.

III. Визначення та оцінка всіх прийнятних альтернативних способів досягнення зазначених цілей, наведення аргументів щодо переваг обраного способу

Альтернативним способом досягнення зазначених цілей може бути залишення наявного стану законодавства, що регулює питання якості активів страховика, вимог до платоспроможності та ліквідності.

Перевагами такого способу досягнення встановлених цілей є:

застосування страховиками норм Положення № 850, до яких страховики адаптували свою діяльність, та

напрацювання Національним банком досвіду щодо регулювання питань забезпечення якості активів, показників платоспроможності страховиків, ризиковості їх операцій.

Однак у такому разі недосконалість законодавства в цій сфері поглиблюватиме проблему з платоспроможністю та ліквідністю страховиків, сприятиме укладенню договорів страхування з неплатоспроможними страховиками, збільшуватиме витрати Національного банку на нагляд, інспектування та розгляд скарг споживачів послуг у сфері страхування, а також не відповідатиме вимогам Закону про страхування.

Іншим способом досягнення встановлених цілей є прийняття запропонованого Проекту постанови, перевагами якого є якнайшвидше врегулювання норм, які зменшать імовірність погіршення фінансового стану та рівня платоспроможності страховиків, зменшать кількість випадків порушень прав споживачів послуг у сфері страхування, сприятимуть зростанню рівня довіри суспільства до страховиків та їх послуг, а також зацікавленості інвесторів до інвестицій у надійні та платоспроможні страхові компанії. Недоліками такого способу є можлива необхідність додаткових витрат страховиків, пов'язана з потребою приведення своєї діяльності у відповідність до вимог Проекту постанови.

Тому Національний банк з урахуванням положень Закону про страхування обрав варіант прийняття запропонованого проекту регуляторного акта як найкращий спосіб досягнення зазначених цілей з наданням перехідного періоду, визначеного Законом про страхування, для приведення страховиками своєї діяльності у відповідність до нових вимог для зменшення негативних наслідків від прийняття регуляторного акта.

IV. Опис механізму, який пропонується застосувати для розв'язання проблеми, і відповідні заходи

Проектом постанови встановлюються:

вимоги до платоспроможності страховика, а саме: порядок розрахунку регулятивного капіталу, складові регулятивного капіталу та пропорції складових регулятивного капіталу, що є прийнятними для виконання вимог до капіталу платоспроможності, мінімального капіталу; методику оцінки активів і зобов'язань для цілей розрахунку регулятивного капіталу; порядок розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу; ознаки та критерії оцінки істотного відхилення показників діяльності страховика;

порядок установлення та скасування, а також порядок розрахунку додаткових вимог до капіталу платоспроможності;

вимоги до активів страховика, включаючи вимоги до активів на покриття технічних резервів.

Ступінь ефективності регуляторного акта оцінюватиметься за результатами аналізу зменшення недостатності (дефіциту) прийнятного регулятивного капіталу страховиків для виконання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

V. Обґрунтування можливості досягнення визначених цілей у разі прийняття регуляторного акта

Вимоги регуляторного акта обов'язкові для виконання усіма страховиками. Ризик як негативного, так і позитивного впливу зовнішніх чинників на дію цього регуляторного акта потенційно зумовлюється головним чином змінами в законодавчих актах України, що може призвести до потреби внесення змін до цього регуляторного акта.

Упровадження вимог такого регуляторного акта не потребує додаткових витрат Національного банку, оскільки здійснюється в межах його повноважень.

Для страховиків у зв'язку з потребою приведення своєї діяльності у відповідність до вимог регуляторного акта можливі додаткові витрати для забезпечення його виконання, для чого надається перехідний період, визначений Законом про страхування.

Здійснення державного контролю та нагляду за додержанням вимог регуляторного акта відбуватиметься в межах здійснення Національним банком наглядової діяльності за здійсненням діяльності на ринку страхування.

VI. Визначення очікуваних результатів прийняття акта

Основними позитивними наслідками прийняття Проекту постанови є:

1) зменшення кількості звернень споживачів послуг у сфері страхування до Національного банку щодо порушення страховиками строків здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) та частки таких звернень у загальній кількості звернень споживачів послуг у сфері страхування до Національного банку;

2) збільшення активів за балансом страховиків та прийнятих активів страховиків, визначених Проектом постанови;

3) зменшення кількості страховиків, які порушили вимоги та / або до яких застосовано заходи впливу за невиконання вимог до платоспроможності, та частки таких страховиків від загальної кількості страховиків;

4) зниження або відсутність дефіциту прийнятного регулятивного капіталу страховиків для виконання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

Відповідно негативними наслідками буде встановлення динаміки змін зазначених показників у протилежний бік.

Прийняття регуляторного акта створить засади додаткового захисту прав споживачів щодо виконання зобов'язань страховиками.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії акта

Положення акта набиратимуть чинність із 01.01.2024 (з дня введення в дію нового Закону про страхування), крім підпункту 4 пункту 32 глави 6 розділу II проєкту Положення, який набиратиме чинність через один рік із дня припинення (скасування) воєнного стану в Україні.

Строк дії акта не обмежений у часі.

VIII. Визначення показників результативності акта

Показниками результативності регуляторного акта є:

1) кількість суб'єктів господарювання та / або фізичних осіб, на яких поширюватиметься дія акта.

Регуляторний акт поширюватиметься на страховиків, загальна кількість яких станом на 01.10.2023 становить 111;

2) розмір коштів і час, що витратимуться суб'єктами господарювання та / або фізичними особами, пов'язаними з виконанням вимог акта.

У зв'язку з оновленням вимог до платоспроможності страховиків відповідно до вимог регуляторного акта страховикам надається перехідний період для приведення ними своєї діяльності у відповідність до вимог регуляторного акта.

Витрати коштів та часу фізичних осіб, пов'язані з виконанням вимог акта, не передбачаються;

3) кількість звернень споживачів послуг у сфері страхування до Національного банку щодо порушення страховиками порядку здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) та частка таких звернень у загальній кількості звернень споживачів послуг у сфері страхування до Національного банку.

За перше півріччя 2023 року до Національного банку надійшло 317 звернень щодо порушення страховиками порядку здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), що становить 42% від загальної кількості звернень споживачів послуг у сфері страхування до Національного банку;

4) кількість страховиків, які порушили вимоги та / або до яких застосовано заходи впливу за невиконання вимог до платоспроможності, та частка таких страховиків від загальної кількості страховиків.

Висновок щодо цього показника можна буде зробити за результатами застосування норм регуляторного акта на практиці;

5) активи по балансу страховиків (у млн грн).

За даними звітності страховиків станом на 01.10.2023 активи за балансом страховиків становили 73 375 млн грн;

6) прийнятні активи страховиків для виконання вимог до платоспроможності.

За даними звітності страховиків станом на 01.07.2023 сума прийнятних активів страховиків становила 63 994,4 млн грн;

7) сформовані технічні резерви.

За даними звітності страховиків станом на 01.10.2023 страхові резерви становили 44 886 млн грн;

8) середнє значення співвідношень прийнятного регулятивного капіталу страховика для виконання вимог і капіталу платоспроможності до капіталу платоспроможності страховиків.

Висновок щодо цього показника можна буде зробити за результатами застосування норм регуляторного акта на практиці;

9) середнє значення співвідношень прийнятного регулятивного капіталу страховика для виконання вимог і мінімального капіталу до мінімального капіталу страховиків.

Висновок щодо цього показника можна буде зробити за результатами застосування норм регуляторного акта на практиці;

10) дефіцит прийнятного регулятивного капіталу страховиків для виконання вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

Висновок щодо цього показника можна буде зробити за результатами застосування норм регуляторного акта на практиці.

ІХ. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності акта

Відповідно до статей 3, 10 Закону України “Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності” Національний банк проводить базові, повторні та періодичні відстеження результативності власних регуляторних актів з урахуванням Методики відстеження результативності регуляторного акта Національного банку, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України і Національного банку України від 14.04.2004 № 471.

Відстеження результативності регуляторного акта проводитиметься з використанням статистичних даних. Цільові групи осіб для опитування чи наукові установи не залучатимуться для проведення відстеження результативності цього регуляторного акта.

Базове відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься протягом року з дня набрання чинності цим актом відповідно до частини п’ятої статті 10 Закону України “Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності”, оскільки для відстеження результативності використовуватимуться статистичні дані, але не пізніше дня, з якого починається проведення повторного відстеження результативності цього акта.

Повторне відстеження проводитиметься не пізніше двох років із дня набрання чинності регуляторним актом.

Періодичне відстеження результативності – один раз на кожні три роки з дня закінчення заходів із повторного відстеження результативності цього регуляторного акта.

Для відстеження результативності акта Національний банк використовуватиме дані, отримані за результатами діяльності страховиків.

Інформування суб'єктів господарювання щодо основних положень регуляторного акта здійснюватиметься шляхом його оприлюднення на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку.

Голова Національного банку України

Андрій ПИШНИЙ

Додаток Б

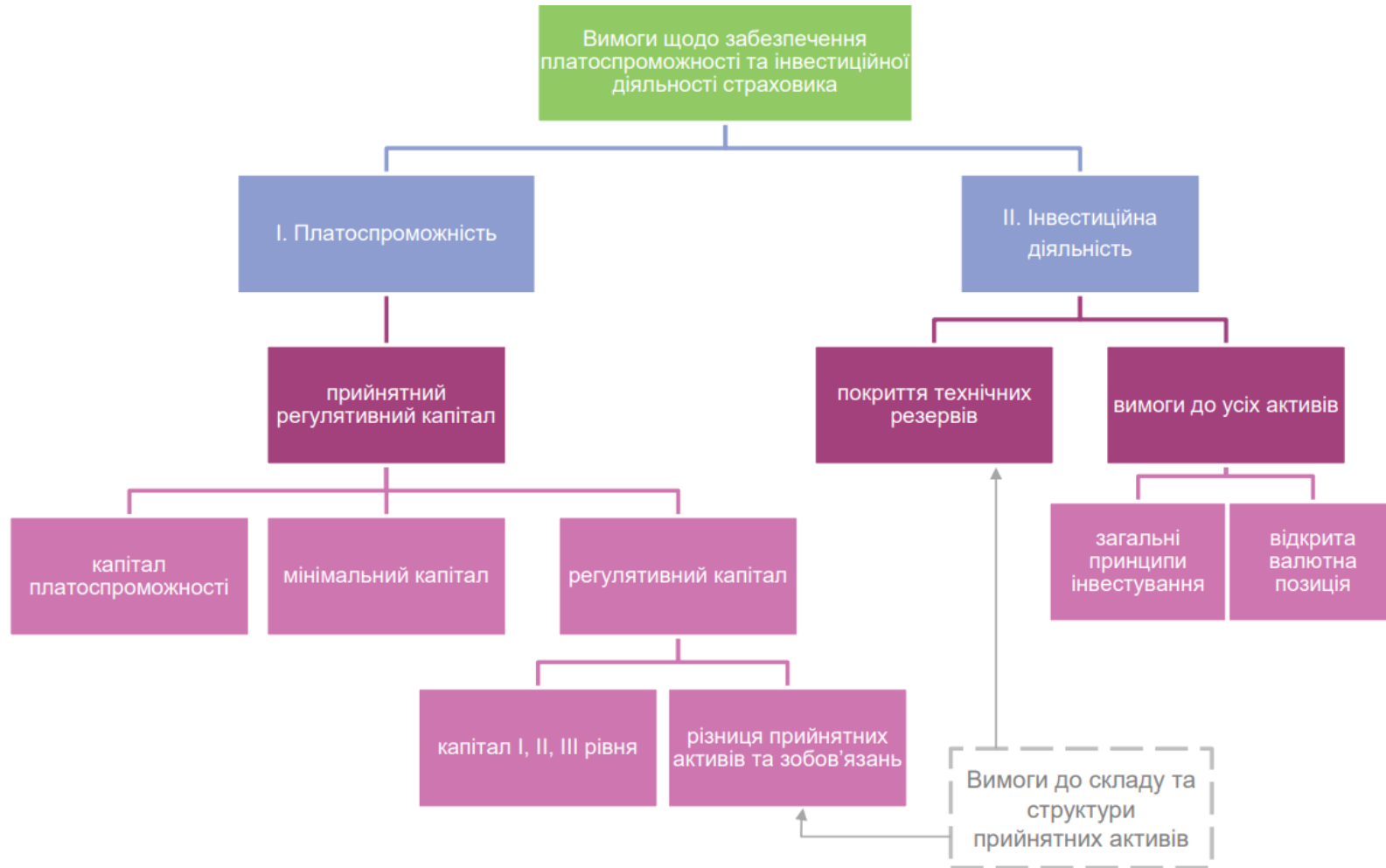


Рис. Вимоги щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика

Додаток В

Етапи оцінки платоспроможності страховика

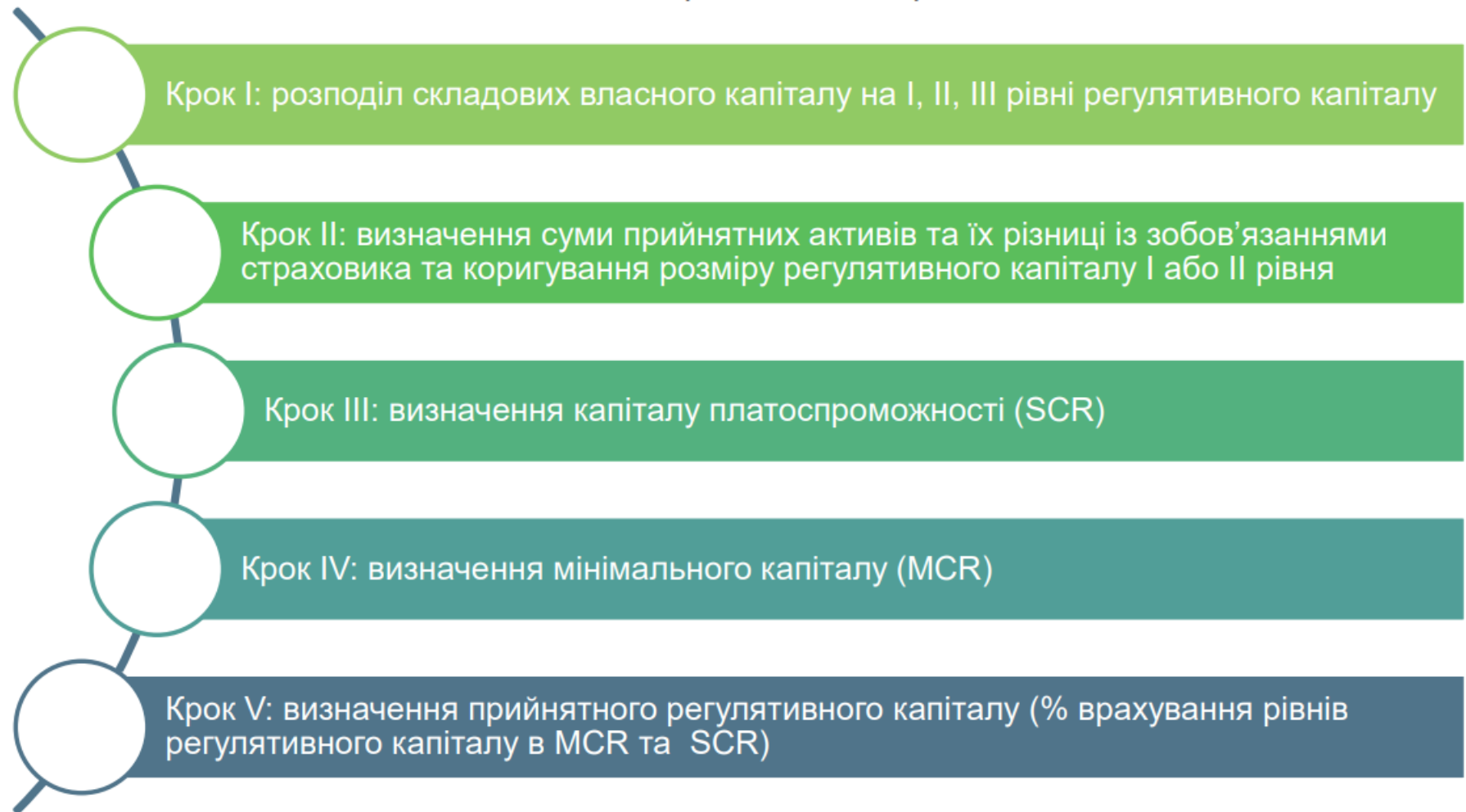


Рис. Вимоги до платоспроможності

Додаток Г

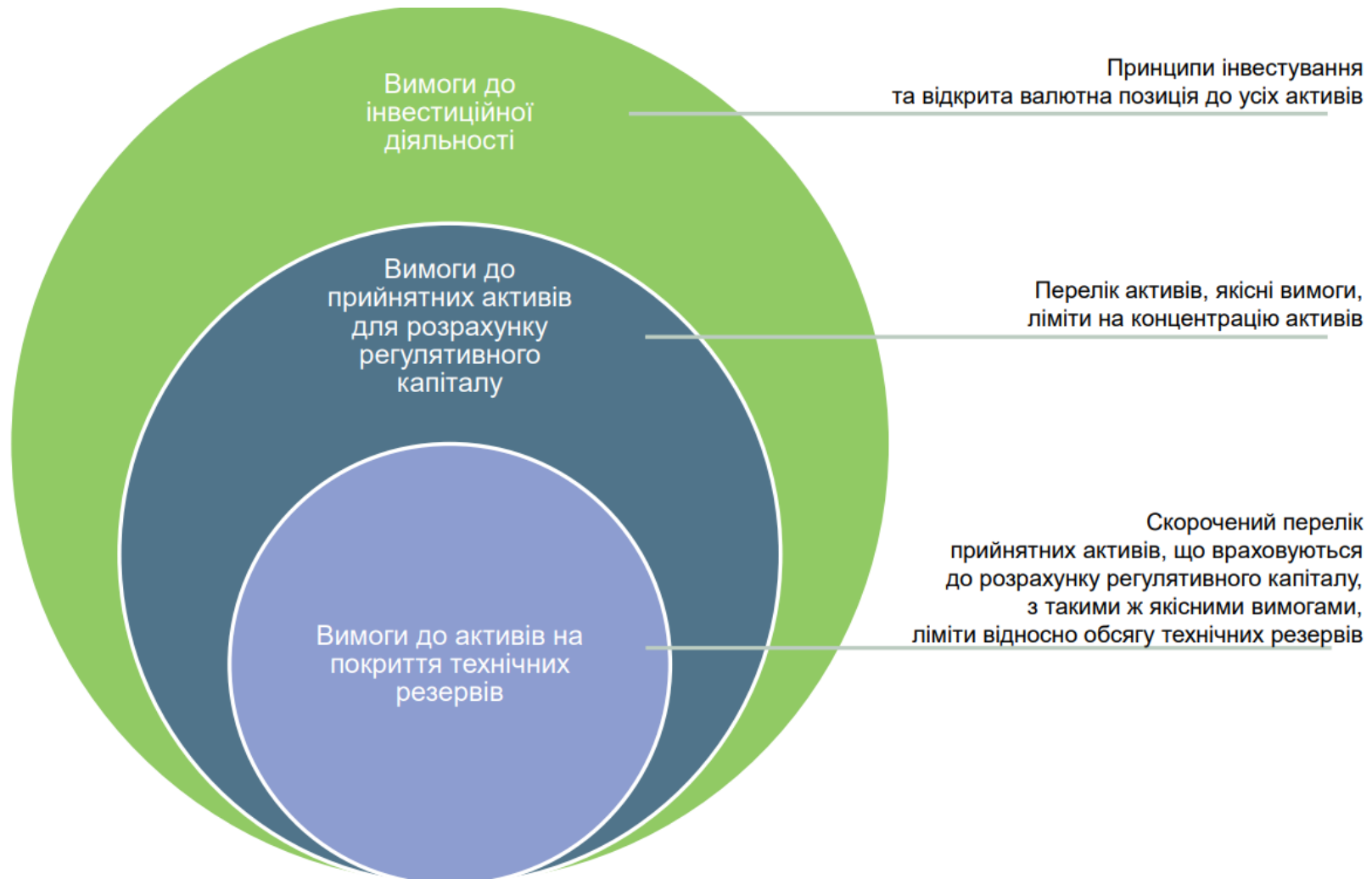


Рис. Вимоги до активів страховика