

**Висновки та перспективи подальших наукових розробок.** Запропонована методика визначення майбутнього чистого грошового потоку дає змогу оцінювати грошові потоки як із екзогенної, так і ендогенної складових значень ймовірностей. Вона враховує діапазони можливих значень фінансового результату, усім значенням яких вона ставить у відповідність імовірнісні характеристики, отже, можна сказати, що на відміну від таких методів опису невизначеностей, як перевірка стійкості, коректування параметрів проекту та економічних нормативів, дана методика належить до методів формалізованого опису.

### Література

1. Хорн В. Основы управления финансами / [глав. ред. сер. Я. В. Соколов]. – М. : Финансы и статистика, 1997. – 800 с.
2. Черваньов Д.М. Менеджмент інноваційно-інвестиційного розвитку підприємств в Україні / Черваньов Д.М., Нейкова Л.І. – К. : Знання, 1999. – 514 с.
3. Шарп У. Инвестиции / Шарп У., Александер Г., Брейли Дж. ; [пер. с англ.]. – М. : Инфра-М., 1997. – 1024 с.
4. Шпреман К. Управление финансами и внутрифирменный рынок капитала / К. Шпреман // Проблемы теории и практики управления. – 1999 – № 3. – С. 96–100.

Надійшла 11.05.2010

УДК 368.02

Л. М. КЛАПКІВ

Київський національний торговельно-економічний університет

## ПРАГМАТИЗМ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РИЗИКАМИ, ВЛАСТИВИМИ СТРАХОВИМ ПОСЛУГАМ

*В статті надано авторський підхід до розгляду проблеми фінансових ризиків в діяльності страхових компаній. Проаналізовано основні фінансові ризики страхових продуктів та переваги і недоліки опцій, які застосовують сучасні страховики для управління фінансовими втратами.*

*In the article the author going is given near consideration of problem of financial risks in activity of insurance companies. The basic financial risks of insurance products, and also advantages and lacks of options which apply modern insurers for management financial losses, are analyzed.*

*Ключові слова: фінансові ризики, страховий продукт, управління.*

Умови ринкової економіки вимагають від страхових компаній застосування адекватних методів управління, що уможливить ефективне реагування на зміни зовнішнього і внутрішнього оточень. З цим пов'язані особливі обов'язки керівників і власників компаній, які змушені приймати рішення в таких умовах. Важливим предметом дискусій є оточення, якому властива зростаюча непевність, брак стабільності та високий рівень ризику. В цій ситуації управляти власними фінансовими ризиками стає все складніше. Вміння ефективно впливати на фінансові ризики стає ключовим питанням, яке вирішує конкурентні позиції страховика на ринку та його здатність до розвитку.

У вітчизняній страховій науці питанням управління фінансовими ризиками в діяльності страхових компаній не приділяється достатньої уваги. На це вказує обмежений обсяг наукових та практичних досліджень в даному розрізі. Окремі аспекти проблематики у своїх працях розкривають Пікус Р. А. [1], Самойловський А. Л. [2], Фурман В. М. [3]. Існуючі підходи характерні для аналізу будь-якого суб'єкта господарювання без виокремлення специфіки страхової справи. На наш погляд, це значно обмежує наукову площину дослідження.

Необхідно всесторонньо проаналізувати існуючі на страховому ринку інструменти, які застосовують в діяльності компаній з метою попередження та мінімізації втрат від реалізації фінансових ризиків. З огляду на це, метою статті є аналіз існуючих опцій для управління фінансовими ризиками, джерелом яких є страхові продукти. Основним завданням є визначення позитивних та негативних сторін існуючих опцій та перспектив подальшого розвитку поставленого наукового питання.

Фінансові ризики в діяльності будь-якої страхової компанії, на нашу думку, виникають на двох рівнях: на рівні бізнес-процесів страхової компанії та страхового продукту. Ми виділяємо страховий продукт в окрему нішу, тому що він незалежно від самої страхової компанії може бути джерелом ризику і підпадати під вплив зовнішніх факторів. Необхідно зазначити, що таке виокремлення є умовним, оскільки на практиці усі елементи діяльності страховика взаємопов'язані і взаємозалежні. Страховий продукт є ядром бізнес-процесів, навколо якого формується решта необхідних елементів (обслуговуючих). Важливою особливістю є те, що при реалізації страхового продукту страховик вступає у відносини зі страхувальником. В даному контексті клієнт компанії репрезентується як зовнішній суб'єкт інтересів, який зацікавлений в отриманні максимального страхового забезпечення при мінімальних фінансових витратах. З огляду на це,

можливості страховика до вибору варіанта управління фінансовими ризиками обмежені. Страхова компанія не може нехтувати такими побажаннями потенційного клієнта, оскільки конкуренція на ринку значна. Це змушує шукати нові шляхи компромісу між страховиком та страхувальником в умовах жорстокого зовнішнього середовища. В площині бізнес-процесів страховик є одноосібним суб'єктом прийняття рішень, тому він має можливість до вибору різних комбінацій залежно від власних інтересів, наприклад щодо інвестування коштів. У нього немає потреби враховувати побажання чи можливості потенційних чи діючих клієнтів. Таким чином, історичне зростання масштабів співпраці страховика та страхувальника дало нові якісні форми їх відносин, в основі яких покладено різні механізми управління фінансовими ризиками.

В сучасній практиці страховики розробили ряд способів, за допомогою яких вони управляють існуючими фінансовими ризиками. Проте ці рішення мають недоліки, тому що основною концепцією сучасної системи управління фінансовими ризиками в площині діяльності страховиків є перекладення тягаря фінансової відповідальності на плечі страхувальників. Такі дії компрометують страховий ринок як осередок забезпечення, адже звернувшись у компанію, людина очікує отримати фінансовий захист у майбутньому.

Розглянемо на рис. 1 найбільш поширені інструменти, які використовують страхові компанії в умовах виникнення фінансових ризиків. На нашу думку, їх можна поділити на зовнішні та внутрішні залежно від місця розроблення. Суть перших полягає у залученні спеціалізованих суб'єктів до процесу управління, таких як колекторські компанії, рейтингові агентства, перестрахові компанії та застосуванні рішень Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг в Україні. Другий вид включає внутрішні інструменти дії на ризикову ситуацію. В більшості вони носять обмежувальний характер.

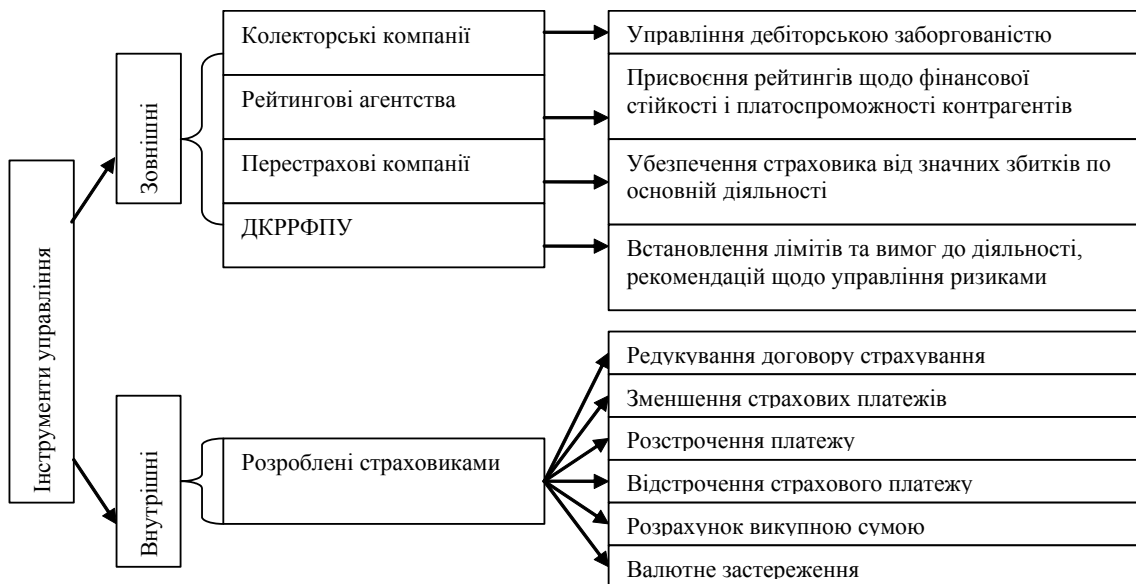


Рис. 1. Інструменти управління фінансовими ризиками, генерованими страховими послугами

Застосовувані інструменти можуть мати причинний або наслідковий характер. Перший вказує на превентивність дій, тобто страховик таким шляхом намагається попередити можливість виникнення несприятливих та небажаних втрат. Наслідковий характер притаманний рішенням, які застосовуються після виникнення фінансових втрат і дають змогу страховику перекласти їх на інших суб'єктів (страхувальника, перестраховика, колектора та інших).

Проаналізуємо існуючі інструменти щодо управління фінансовими ризиками, джерелом яких є реалізовані страхові продукти. Варто зазначити, що в практиці окремі способи є симбіозом інтересів і страхувальників, і страховиків.

Розстрочення платежу дає можливість страховій компанії зберегти співпрацю із клієнтами, які тимчасово втратили платоспроможність. Страхувальник, в свою чергу, отримує страховий захист за відносно доступними умовами, сплачуючи страховий платіж частинами. Таке рішення є вигідним для страхової компанії, оскільки зниження або втрата платоспроможності клієнта може бути циклічним (перманентним) явищем, а в майбутньому він може стати вигідним і надійним контрагент. З іншого боку, страхувальник, не сплачуючи одразу повної суми страхового платежу, часто навіть не усвідомлюючи, забезпечує себе від несумлінної та неплатоспроможної страхової компанії. Адже може дізнатись про існуючі проблеми у страховика до виплати повної суми страхового внеску. Така непевність сприяє зростаючому попиту на договори короткотермінового страхування (3 – 6 місяців).

На нашу думку, створення позитивного іміджу компанії, шляхом деяких поступок клієнту є однією із ключових маркетингових внесків в подальший розвиток бізнесу. Наприклад, із кінця 2008 року, який

охарактеризувався загостренням фінансового становища в країні, страхова компанія «Граве Україна» запропонувала клієнтам вносити премії раз на півроку або раз на квартал замість традиційних щорічних внесків. Розстрочення платежу є особливо актуальним для розповсюджених видів: накопичувального страхування життя, страхування майна та КАСКО. Так, за даними страхової компанії «Брокбізнес», у 2009 році 50% договорів страхування наземного транспорту укладено із умовою розстроченого платежу. Недоліком такої альтернативи є те, що вартість страхового договору КАСКО зростає на 10 – 15%. [4] В середньому за страховими договорами необхідно переплатити від 5 до 10 % від суми річного платежу. За даними страхової групи «PZU Україна» найчастіше розстрочення платежів обирається за видами страхування, вартість яких перевищує 3 – 4 тисячі гривень на рік. Для корпоративного медичного страхування наприклад, можливі щомісячні платежі, які вираховуються із заробітної плати застрахованих працівників.

Поширеним способом фінансового компромісу є редукування страхової суми. Цей інструмент характерний як для «ризикових» страховиків, так і для компаній, що займаються страхуванням життя. Редукування передбачає перерахунок страхової суми в сторону зменшення при відсутності надходження страхових платежів виходячи із розміру страхових резервів, сформованих за договором. У разі несплати клієнтом чергового страхового платежу в розмірі або у строки, що передбачені договором, та протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення страховою компанією письмового попередження, вона має право в односторонньому порядку редукувати, тобто зменшити розмір страхової суми за цим договором, виходячи з фактично сплачених страхових платежів. Після прийняття такого рішення дія страхового договору продовжується з редукованими розмірами страхової суми. Зменшення страхової суми здійснюється протягом усього періоду, в якому клієнт повинен сплачувати внески, з періодичністю, якою передбачено договором. В практиці страхової компанії «Оранта – Життя», наприклад, умову редукування договору можна застосовувати, якщо викупна сума становить більше 200 гривень [5]. Таким чином страхова компанія може здійснювати зменшення страхової суми не одноразово, а залежно від дотримання клієнтом платіжної дисципліни. В примірнику типового договору страхування життя однієї із компаній вказано, що «якщо після редукування розмір страхової суми по конкретній застрахованій особі буде нижче еквіваленту 100 дол. США за курсом НБУ на дату редукування, то Договір відносно цієї Застрахованої особи припиняє свою дію з 00 годин доби, наступної за останнім періодом страхування, в якому редуковані страхові суми були вище мінімальних». [6] В такому разі страхова компанія виплачує клієнту викупну суму за договором після припинення його дії. Проте таке право обмежує можливості її використання, оскільки доступне клієнтам лише на другому році дії договору.

З метою уникнення значного відтоку клієнтів деякі страховики пропонують зменшення страхового платежу по договору паралельно із перерахунком страхової суми. Проте застосування такого інструменту має двоякі наслідки. З одного боку, зловживання зі сторони окремих страхових компаній призводить до дискредитування всього страхового ринку як інструмента фінансового захисту. Подібна практика поширена серед компаній, які займаються ризиковим страхуванням: компанія – учасниця Моторного (транспортного) страхового бюро України пропонує клієнтам занижені розміри страхових платежів та підвищені ліміти відповідальності, що суперечать законодавчо обумовленому рівню. В результаті виникають проблеми недостатності формування страхових резервів як страховика, так і фондів МТСБУ [7].

Перерахунок страхової суми може здійснюватися як з ініціативи страхової компанії, так і з ініціативи страхувальника. Залежно від фінансових можливостей сума може збільшуватися або зменшуватися. Якщо курс долара знизиться і вартість майна відповідно, компанія зменшить страхову суму і поверне частину платежу клієнту. За збільшення ліміту відповідальності клієнт доплачує. Як правило, страхові компанії пропонують перерахувати страхову суму згідно з офіційним курсом НБУ, проте страхувальник може зафіксувати вартість майна по комерційному курсу.

Досить часто, на практиці, клієнт відмовляється вносити додатковий платіж. В такому разі страховик при розрахунку страхового відшкодування може застосовувати коефіцієнт пропорційної відповідальності (співвідношення страхової суми із реальною вартістю застрахованого майна), якщо це обумовлено договором страхування. Пропорція за договорами майнового страхування може визначатись двома шляхами: зрівнюючи страхову суму із вартістю автомобіля в період укладення або ж орієнтуючись на ціну, актуальну на момент виникнення страхової події. При застосуванні першого варіанту, валютний ризик покладається на страхову компанію. Якщо пропорція визначається шляхом порівняння реальної вартості автомобіля і страхової суми на момент виникнення страхової події, клієнту доводиться слідкувати за цінами на автомобілі і у випадку їх підвищення додатково звертатися у страхову компанію для підвищення страхової суми. Проте, на практиці про ці аспекти і існування недострахованого автомобіля клієнт дізнається лише під час виплати страхового відшкодування, коли сума не відповідає очікуваній.

Відстрочення страхового платежу пропонують клієнтам, які відчувають тимчасову фінансову скруту. Окремі страховики пропонують скористатися відстрочкою, яка коливається від 30 до 60 днів. Важливу роль при цьому відіграє попередній досвід співпраці із даним страхувальником. Так, наприклад, деякі страховики розробляють програми канікул для клієнтів, із якими укладено договори страхування терміном до одного року. При цьому будуть сплачуватися мінімальні внески лише за збереження страхового покриття, а після закінчення цього періоду можливе поновлення договору на початкових умовах.

В сегменті страхування життя варто виділити особливий інструмент, характерний лише для даного виду – розрахунок викупною сумою. Його суть ґрунтується на можливості громадян, які застраховані за однією із програм страхування життя отримати кредит від страховика під заставу викупної суми. При потребі, страховик може внести черговий платіж за клієнта, розрахувавшись викупною сумою. Отримати кошти таким чином нині можна під 15 – 20% річних у гривні і під 10 – 15% – у доларах. Варто зазначити, що такі поступки діють в небагатьох компаніях страхування життя та доступні окремим клієнтам.

Валютне застереження найбільшого застосування набуло в договорах КАСКО, зокрема для клієнтів, які брали доларовий кредит на купівлю автомобіля. Це дає можливість страховій компанії уникнути втрат від валютних коливань. При застосуванні такої опції страхова сума фіксується у доларах США, завдяки чому вдається запобігти недострахуванню автомобіля, коли внаслідок зміни курсу долара страхова сума в гривнях може стати суттєво меншою залишку по валютному кредиту. Вартість застосування валютного застереження при укладенні договорів КАСКО варіюється залежно від суми страхової премії, але становить менше 1 % від страхової вартості автомобіля.

Страхові компанії, наприклад, здійснюють перерахунок вартості автомобіля при виникненні ДТП відповідно до поточного курсу долара. Якщо внаслідок курсових змін сума, вказана в страховому полісі не відповідатиме реальній вартості транспортного засобу на момент ДТП, відшкодування виплачуватиметься пропорційно. Уникнути такої ситуації дозволяє внесення у договір страхування валютного застереження. При цьому важливого значення набуває якість перестрахового захисту самої страхової компанії. Це означає адекватне і повне перестрахове покриття ризиків, прийнятих страховиком на вигідних умовах. Страховики, у яких укладені якісні договори перестраховання, можуть фактично безоплатно надавати такі можливості клієнтам. Вони дозволяють уникнути ризиків, пов'язаних із коливанням курсів іноземних валют і зафіксувати страхову суму в доларах США [8, 14].

Інструменти, які застосовують нині вітчизняні страхові компанії, дають їм можливість забезпечити власне становище від негативного зовнішнього фінансового впливу. Проте такий результат в більшості досягається шляхом перекладення потенційних або дійсних фінансових втрат на споживача страхової послуги. На нашу думку, це викликає дисонанс інтересів між страховиком та страхувальником, що стримує розвиток ринку та притякує нових клієнтів. Вирішити дану проблему можна, змінивши існуючу концепцію управління фінансовими ризиками, які властиві страховим послугам. На нашу думку, увагу слід зосередити на виокремленні фінансових ризиків із взаємовідносин «страхувальник – страховик». Таким чином виникне інтегрований об'єкт управління в діяльності страхових компаній, яким необхідно оперувати на рівні «ринки цінних паперів – страховики – перестраховики».

### Література

1. Пікус Р. Класифікація фінансових ризиків страхових компаній – основа ефективного ризик-менеджменту / Р. Пікус // Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Економіка : Зб. наук. праць. – К. : КНУ, 2006. – Вип. 81 – 82. – С. 108 - 113.
2. Самойловський А. Менеджмент страхування "Три кити управління" : [монографія] / А. Самойловський. – К. : Видавничий дім «Корпорація», 2007. – 318 с.
3. Фурман В. Ризики в інвестиційній та фінансовій діяльності страховика / Фурман В. // Фінанси України. – 2008. – № 2. – С. 107 - 114.
4. Очимовская Т. Как экономят на автостраховании / Т. Очимовская // Комментарии. – 2009. – № 172. – С. 17.
5. Додаток № 1 до заяви на внесення змін до Договору страхування АТ «СК «Оранта-Життя» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oranta-life.com.ua/files/file00026.doc>
6. Договір добровільного страхування життя за основною Програмою №5 “КАПІТАЛ” (зразок) “Восточноукраинского страхового агентства”. Доступний з: <http://www.vusa.com.ua>
7. Ліга страхових організацій України. Координаційна рада МТСБУ посилює відповідальність страхових компаній-членів МТСБУ за неналежне виконання своїх зобов'язань / Ліга страхових організацій України // Доступний з: <http://uainsur.com/news>
8. Очимовская Т. Новые уловки страховщиков / Очимовская Т. // Комментарии. – № 189. – 2009. – С. 14.

Надійшла 11.05.2010