

5. Грабовецький Б. Є. Економічний аналіз : [навч. посібник] / Грабовецький Б. Є. – К. : Центр навчальної літератури, 2009. – 256 с.
6. Бачевський Б.Є. Потенціал і розвиток підприємства : [навч. посібник] / Бачевський Б. Є., Заблодська І. В., Решетняк О. О. – К. : ЦУЛ, 2009. – 400 с.
7. Мец В. О. Економічний аналіз фінансових результатів та фінансового стану підприємства : [навч. посібник] / Мец В. О. – К. : КНЕУ, 1999. – 132 с.
8. Статистичний щорічник за 2008 рік / [за ред. В. В. Сокальського]. – Хмельницький : Головне управління статистики по Хмельницькій області, 2009. – 74 с.
9. [http://buklib.net/component/option,com\\_jbook/task,view/Itemid,36/catid,85/id,968/](http://buklib.net/component/option,com_jbook/task,view/Itemid,36/catid,85/id,968/).
10. <http://www.statbrd.ic.km.ua>
11. <http://www.stockmarket.gov.ua>

Надійшла 10.04.2011

УДК 368.519

М. В. НЕГРЕЙ, О. І. МУРАВСЬКА  
Львівський національний університет імені Івана Франка

## ОПТИМІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

*Проведено аналіз механізму фінансової діяльності страхових компаній, структури формування доходів і витрат. Побудовано модель оптимізації витрат страхової компанії, реалізація якої дозволяє визначити резерви зміни фінансових результатів страхової компанії та зберегти її фінансову стійкість та платоспроможність.*

*This article analyzes the financial mechanisms of insurance companies, the structure of income generation and expenditure. A model of optimization the cost of the insurance company is proposed.*

*Ключові слова: страхова премія, страховий тариф, страхові виплати, нетто-тариф.*

**Вступ.** В умовах розвитку ринкових відносин та зростання конкуренції великого значення набувають питання забезпечення захисту суб'єктів господарювання від наявних і потенційних загроз, створення дієвої системи захисту їх від впливу можливих негативних факторів. Дана ситуація визначається прагненням переважної більшості суб'єктів економічних відносин виключити із своєї діяльності фактор випадковості, переключивши відповідальність, пов'язану з відшкодуванням можливих збитків, а в деяких випадках й відновленням фінансової стійкості, на страхові компанії.

В економіці ринкового типу страхування виступає, з одного боку, засобом захисту бізнесу і добробуту людей, а з іншого – комерційною діяльністю, що приносить прибуток за рахунок вкладення тимчасово вільних грошей у перспективні об'єкти матеріального виробництва, соціальні проекти (будівництво швидкісних залізниць, тунелів і т.д.), на банківські депозити, купівлю акцій підприємств та інше. За таких умов страхування служить важливим фактором стимулювання господарської діяльності.

**Постановка проблеми.** Статистичні дані свідчать про те, що український страховий ринок показує в останні роки феноменальну спроможність до зростання і прогресує як кількісно, так і якісно.

Останніми роками на страховому ринку України вже почалися процеси концентрації капіталів та об'єднання страховиків на основі поєднання комерційних та фінансових інтересів з делегуванням окремих повноважень централізованого регулювання діяльності кожного з учасників.

Але, незважаючи на позитивні зрушення, що мали місце впродовж останніх років, стан розвитку страхового ринку України суттєво поступається стану ринку країн ЄС.

Серед наукових робіт, присвячених математичним методам у дослідженні діяльності страхових компаній та розвитку страхового ринку України можна виділити роботи таких вчених, як Піскунової О.В., Рядно О.А., Рибальченко Л.В. Їх дослідження присвячені визначенню основних стратегій страхових компаній України на основі вибіркового аналізу щодо показників діяльності окремих страхових організацій за допомогою методів факторного аналізу; у роботах Шевчук О.О. досліджено процес надходження страхових премій та застосовано метод імітаційного моделювання діяльності страховиків на страховому ринку України; у наукових працях Фурмана В.М. та Ротової Т.А. розглянуто стратегічне управління в страхових компаніях та управління страховими ризиками.

Незважаючи на значний обсяг публікацій, присвячених проблемам функціонування страхових компаній, питання управління фінансовою стійкістю страхових компаній на сьогодні залишаються недостатньо вивченими. Ускладнення зовнішнього середовища внаслідок постійного розвитку соціально-економічних відносин та посилення його впливу на діяльність економічних суб'єктів, визначає актуальність даного дослідження.

Метою дослідження є вивчення особливостей діяльності страхових компаній та розробка економіко-математичних моделей, що дозволяють аналізувати фінансові результати страхової компанії.

**Основний матеріал.** Виділяють дві групи чинників, що впливають на ефективну діяльність страхових компаній. До першої групи належать зовнішні щодо страховиків чинники – економічна та

політична нестабільність, низький рівень доходів населення, недосконалість законодавства, тіньові схеми оптимізації оподаткування, адміністративна монополізація страхового ринку. Ці недоліки страховики самостійно, без відповідної державної підтримки, подолати не можуть. Другу групу чинників становлять ті, які безпосередньо залежать від якості менеджменту страховиків: тарифна політика, політика управління витратами, формування страхового портфеля, управління активами та інвестиційна політика страхових компаній.

Здійснюючи управління другою групою чинників страхова компанія має можливість підвищити ефективність своєї діяльності, збільшити свої фінансові результати і забезпечити свою фінансову стійкість.

Так, проаналізувавши діяльність страхових компаній, можна зробити висновок, що їх фінансові результати залежать від величини надходжень, виплат, розміру страхових резервів та від величини власного утримання. Аналіз ринку страхових послуг за 9 місяців 2009 року, показав, що у порівнянні до 9 місяців 2008 року динаміка показників свідчила про тенденції спаду, що може бути наслідком економічної кризи в Україні. А саме:

- на 12% зменшилась кількість укладених договорів (крім н/в), при цьому кількість договорів, укладених з фізичними особами, знизилася на 9%;
- на 18% зменшились обсяги надходжень валових страхових премій, а обсяг чистих страхових премій зменшився на 19%;
- на 2% зменшились валові страхові виплати/відшкодування, а обсяг чистих страхових виплат – на 6%;
- на 13% знизилася обсяги вихідного перестраховання, в тому числі обсяги премій, сплачених на внутрішньому ринку зменшились на 17%, а на зовнішньому зросли на 14%;
- на 5% зменшився обсяг страхових резервів;
- загальна кількість страхових компаній становила 475, у тому числі СК "life" (життя) – 75 компаній (збільшилося на 2 компанії), СК "non-life" (не-життя) – 400 компаній (зменшилося на 2 компанії).

Оскільки страхові компанії проводять не лише страхову, а ще й інвестиційну та господарську діяльність, то прибуток страховика також є підсумком фінансових результатів усіх перелічених видів діяльності. Згідно із Законом України "Про страхування" балансовий прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів і прибутку від інших операцій [1].

Страхові премії є основним джерелом доходів страхової компанії. Мінімальний розмір страхової премії на деякі види страхування визначається законодавством. В інших випадках її розмір можна визначити за формулою:

$$\text{Страхова премія} = \text{Страхова сума} \times \text{Страховий тариф}.$$

Страхова сума є базою для обчислення страхової премії, її кількісною характеристикою. Якісною характеристикою є страховий тариф, тобто ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування (тобто з повної страхової суми) за визначений період страхування. У практиці українських страховиків найбільш поширеним є встановлення ставки премії у відсотках. Для західних компаній звичним є встановлення ставки премії у грошовому вираженні [4].

Страховик розраховує страхові тарифи, виходячи з того, що страхових премій, обчислених на основі цих тарифів, має бути достатньо, аби, по-перше, він міг виконати свої зобов'язання перед страхувальниками з конкретних видів страхування (тобто провести виплати), а по-друге – покрити витрати на утримання страхової компанії і отримати прибуток. Тому повний страховий тариф (брутто-тариф) включає в себе дві невіддільні частини: нетто-тариф і навантаження. Нетто-тариф обчислюється за математичними формулами на базі теорії ймовірностей. Навантаження визначається емпіричним шляхом, з урахуванням фактичних розмірів витрат на ведення справи, що склалися за попередній період. Витрати на ведення справи можна вважати "умовно-постійними витратами" (якщо страховик проводить нормальну, звичну діяльність). Їх обсяг може бути орієнтиром при плануванні відповідних обсягів надходжень страхових премій для покриття цих витрат. Прибуток у структурі тарифу планується з огляду на середній рівень тарифів на даний вид страхових послуг, а також на обчислені раніше нетто-тариф і витрати на ведення справи.

Страхова компанія вправі повністю розпоряджатися всім обсягом мобілізованих страхових премій, використовуючи ці кошти для поточного інвестування й отримання інвестиційного доходу. Проте коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності, не вся сума мобілізованих страхових премій може розглядатися як дохід страховика. Потрібно виділяти зароблену і незароблену страхові премії.

Суму зароблених страхових премій можна визначити за формулою:

$$ЗС = РНП_{\text{поч}} + (СП - ПП) - РНП_{\text{кін}},$$

де РНП<sub>поч</sub> – резерв незаробленої премії на початок звітного періоду;

СП – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

ПП – страхові премії, передані перестраховикам;

РНП<sub>кін</sub> – резерв незаробленої премії на кінець звітному періоду.

Зауважимо, що ступінь реальності визначеного фінансового результату (прибутку або збитку) від страхової діяльності значною мірою залежить від того, наскільки точно поділена страхова премія на зароблену і незароблену, тобто наскільки точно обчислені суми резерву незаробленої премії [2].

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов'язані із двоїтим характером її діяльності. Виокремлюють витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують одержання доходів від інвестування й розміщення тимчасово вільних коштів страховика та інших його доходів) [2].

Понад 90 % загальної суми витрат страхової компанії припадає на страхові витрати. Ці витрати дуже неоднорідні. Усю їх сукупність за економічним змістом можна поділити на три великі групи:

1) виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й перестраховування;

2) витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування;

3) витрати на утримання страхової компанії. Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям "витрати на ведення справи".

З огляду на структуру тарифної ставки зауважимо, що витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування та витрати на утримання страхової компанії, тобто всі витрати на ведення справи, звичайно становлять 20-25 % страхового тарифу, тоді як на виплати страхових сум і страхового відшкодування припадає від 60 до 80 %.

Окрім витрат, які забезпечують виконання страховиком його основної діяльності (страхування і перестраховування), і на основі яких визначається собівартість страхової послуги, страхова компанія має витрати, пов'язані із забезпеченням процесу інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів, тобто витрати з управління своїми активами. Характер цих витрат залежить від конкретних видів активів, якими представлені тимчасово вільні кошти. Здебільшого такі витрати складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ, які діють на ринку цінних паперів. Порівняно з доходами від інвестиційних операцій, ці витрати виглядають досить незначними, проте вони існують [2].

Побудуємо модель оптимізації витрат страхової компанії:

$$\begin{aligned}
 V &= V_s + V_l, \quad V \rightarrow \min \\
 V_s &= V_{sv} + V_{tr} + V_{sp}, \\
 V_{sv} &= \sum_{i=1}^n \bar{V}_i^t y_i^t, \\
 \sum_{i=1}^n \bar{V}_i^t y_i^t &< \sum_{i=1}^n \bar{S}_i^t x_i^t, \\
 Np_k &= \frac{S_{ki}^t (m_k - d_k)}{m_k}, \quad k = \overline{1, K}, \\
 V_{tr} &= \sum_{k=1}^K Np_k^t, \\
 V_{sp} &\leq \sum_{i=1}^n \alpha_i \cdot ST, \\
 \sum_{i=1}^n x_i^t &= K, \quad \sum_{i=1}^n x_i^t \leq \sum_{i=1}^n y_i^t, \\
 \sum_{i=1}^n \sum_{k=1}^K S_{ki}^t &\leq 0,1 \cdot TR \cdot SK, \\
 x_i^t &\geq 0, \quad y_i^t \geq 0, \quad i = \overline{1, n},
 \end{aligned}$$

де  $n$  – кількість видів страхування;  $i$  – індекс виду страхування,  $i = \overline{1, n}$ ;  $K$  – кількість укладених договорів страхування;  $k$  – індекс страхового договору,  $k = \overline{1, K}$ ;  $x_i^t$  – кількість договорів за  $i$ -м видом страхування в період  $t = 0, 1, \dots, T$ ;  $y_i^t$  – кількість договорів за  $i$ -м видом страхування в період  $t = 0, 1, \dots, T$ , за якими необхідно здійснити виплати;  $\bar{S}_i^t$  – середня страхова премія за  $i$ -м видом страхування в період  $t = 0, 1, \dots, T$ ;  $\bar{V}_i^t$  – середня страхова виплата за  $i$ -м видом страхування в період  $t = 0, 1, \dots, T$ ;  $V$  – загальні витрати

страхової компанії;  $V_s$  – страхові витрати;  $V_i$  – витрати на інвестиційну діяльність;  $Np_k$  – незароблена страхова премія за  $k$ -м договором страхування (розраховується за методом «pro rata temporis»);  $S_{ki}^t$  – страхова премія  $i$ -им видом страхування в період  $t = 0, 1, \dots, T$  за  $k$ -м договором страхування;  $m_k$  – строк дії  $k$ -го договору страхування;  $d_k$  – число днів, що минули з моменту, коли  $k$ -й договір страхування набрав чинності до звітної дати;  $TR$  – страховий тариф визначений страховою компанією;  $\alpha_i$  – норматив витрат на ведення справи за  $i$ -м видом страхування (з обов'язкового державного страхування 6 % розміру тарифу; з обов'язкового особистого страхування 15 % розміру тарифу; з обов'язкового страхування майна та відповідальності 20 % розміру тарифу);  $SK$  – статутний капітал страхової компанії.

Аналіз даної моделі дає можливість визначити резерви зміни фінансових результатів страхової компанії, та проаналізувати яким чином впливають визначенні чинники на діяльність компанії. Також дана модель дає можливість спрогнозувати витрати страховика, що допоможе зберегти його фінансову стійкість та платоспроможність.

Страхування є одним з найбільш раціональних і досконалих механізмів захисту інтересів підприємця. З впровадженням ринкових тенденцій в економіку, розширенням підприємницької діяльності, скороченням частки централізованих державних інститутів у відшкодуванні збитків, пов'язаних із підприємницькою діяльністю або інтересами громадян, потреба в страхуванні зростає. При цьому страхування виступає як універсальний метод створення страхового фонду, який найбільше відповідає інтересам і потребам підприємств та їх власників, широких верств населення, суспільства. За допомогою страхування нагромаджуються кошти, які можуть тривалий час використовуватися як інвестиційні або кредитні ресурси.

Проведені дослідження результатів функціонування вітчизняних страхових компаній протягом останніх років показали відсутність достатнього рівня підготовки страхових механізмів, наслідком чого є недостатня стабільність та ефективність менеджменту компаній. Вирішити цю проблему може використання економіко-математичного моделювання при аналізі діяльності страхових компаній, яке дає змогу спрогнозувати фінансові результати діяльності в майбутніх періодах та визначити резерви їх збільшення.

### Література

1. Закон України «Про страхування» від 7.03.1996 р. (змінений і доп. законом від 15 грудня 2005 р.) : офіц. вид. / Верховна Рада України. — К. : Парлам. вид-во, 2005. — 248 с.
2. Базилевич В. Д. Страхова справа / В. Базилевич, К. Базилевич. — [2-е вид., перероб. і доп.]. — К. : Тов-во "Знання", КОО, 2002. — 203 с.
3. Парнюк В. Про деякі актуальні питання розвитку страхування в Україні / В. Парнюк // Економіка України. — 2005. — №8. — С. 4–10.
4. Страхування : [підручник / керівник авт. кол. і наук. ред. Осадець С. С.]. — К. : КНЕУ, 1998. — 528 с.
5. Фурман В. М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх розв'язання / В. М. Фурман // Фінанси України. — 2004. — № 12. — С. 131–140.
6. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : [монографія] / Фурман В. М. — К. : КНЕУ, 2005. — 296 с.

Надійшла 16.04.2011

УДК 336.71

А. В. ОЛІЙНИК

Хмельницький національний університет

## ЕКОНОМІЧНА СУТНІСТЬ ТА ЧИННИКИ БАНКРУТСТВА КОМЕРЦІЙНИХ БАНКІВ

*У статті проведено аналіз існуючих підходів до визначення змісту поняття "банкрутство суб'єктів підприємництва". Систематизовано дані підходи та уточнено сутність банкрутства. Акцентовано увагу на специфіці банкрутства комерційних банків та обґрунтовано чинники, що призводять до нього.*

*The article analyzes existing approaches to the definition of the term "business entities' bankruptcy". These approaches are systematized and the essence of the term "bankruptcy" is specified. The article emphasizes the specifics of commercial banks' bankruptcy and gives reasons for factors that lead to it.*

*Ключові слова: неспроможність, неплатоспроможність, зобов'язання, ліквідність, проблемний банк, банкрутство, боржник, фінансова криза, санація, ліквідаційна процедура, проблемний банк.*

**Постановка проблеми.** Однією з умов забезпечення конкурентоздатної економіки є створення інституту банкрутства. Банкрутство банку – це результат довготривалих негативних процесів та кризових