

Н. Ковтун, д-р екон. наук, доц.,
Т. Нагорна, асп.

СТАТИСТИЧНА ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ У 2000-2008 РР.

В статті досліджуються основні тенденції діяльності страхових компаній за останні дев'ять років, а також здійснюється якісна оцінка розвитку страхового ринку в Україні.

In the article basic trends of the insurance companies' activity during 2000-2008 years are probed and also the quality estimation of the of insurance market development are been realized.

Період 2000-2008 рр. характеризувався динамічним розвитком ринку страхових послуг в Україні, що супроводжувалося як зростанням кількості страхових компаній і розширенням напрямів страхової діяльності, так і збільшенням обсягів страхових операцій. Кількість страхових компаній на кінець 2006 року становила 411 порівняно з 2005 р. – 398, а на кінець 2008 року становила 469 порівняно, з них страхування життя здійснюють лише 15% страхових компаній. Валові обсяги страхової діяльності у 2006 р. зросли більш ніж у 6 разів порівняно з 2000 р. і становили 13,8 млрд грн, а чистий обсяг 8,8 млрд грн, а у 2008 р. порівняно з 2006 р. валові зросли на 74% і склали на кінець 2008 р. 24 млрд грн, а чисті на 82% і склали 16 млрд грн. З розвитком ринку страхування в Україні виникає необхідність в різноманітній статистичній інформації, розширенні інформаційної бази, удосконаленні методів обробки статистичних даних та аналізу результатів діяльності страхових компаній. Сучасні страхові компанії оцінюють свою діяльність, вивчають частоту настання страхових випадків, розмір і структуру страхових платежів та страхових виплат, проводячи як ретроспективний аналіз, так і визначаючи перспективи діяльності на майбутнє. Це дає можливість виявити найважливіші тенденції розвитку страхового ринку та оцінити спектр страхових послуг.

Зараз статистичне забезпечення аналізу діяльності страхових організацій ще не має достатньо високого рівня. Про це нами велася розмова в попередніх публікаціях [1-3]. Найбільшою проблемою в статистичному забезпеченні страхового ринку є високий динамізм процесів, що відбуваються на страховому ринку. Аналіз, який зараз проводиться, лише з деяким натягненням можна назвати аналізом, оскільки містить тільки кількісну складову. Максимум, що робиться сучасними аналітиками – це порівняння між собою і з ВВП страхових платежів і премій [4]. Така якісна бідність "сучасних аналітичних оглядів" і призводить до викривлення уявлення про реальний стан страхової справи і появу негативних тенденцій. Так, кількість зростає, а якість?... А якість залишає бажати кращого. Нажаль за "великими" кількісними досягненнями ми не завжди помічаємо незначну, але постійну невідповідність низькій якійсній складовій.

Ретроспективний аналіз розвитку ринку страхових послуг у 2000-2008 рр. дає підстави зробити висновок, що страховий ринок, який так динамічно розвивався протягом перших п'яти років, у 2005 р. характеризувався зниженням багатьох фінансових показників, хоча у 2006 р. доходи страхових компаній зросли порівняно з 2005 р., але ж вони складають тільки 92% від рівня 2004 р. але у 2007 р. тенденція до зростання знов відновилася. Аналогічна ситуація має місце і з динамікою видатків. Це підтверджується такими фактами.

Звертає увагу погіршення структури доходів страхових організацій. Частка надходжень страхових платежів в загальній сумі доходів у 2007 р. істотно зменшилася з 86% у 2000 р. до 38% – більш ніж в два рази. Так само у 2007 р., порівняно з 2005 р., більш ніж в два рази знизилася частка надходжень від перестраховування. Страхове відшкодування, що сплачено перестраховиками, зменшилося в 2,9 рази, а його частка зменшилася в 2,6 рази.

Постійно зростала питома вага інших доходів. Так у 2007 р., порівняно з 2000 р., вона зросла на порядок, але частка доходів від інвестиційної діяльності навіть порівняно з 2006 р. зменшилася в три рази. Все це свідчить про значне зниження як загальної страхової активності, так й інвестиційної активності у 2005-2008 рр., що супроводжувалося погіршенням їх якісної складової.

Аналіз структури надходжень страхових платежів дозволяє зробити висновок, що у 2005-2007 рр. відбулися значні структурні зрушення в страхових платежах у бік зменшення питомої ваги надходжень від добровільного майнового страхування та добровільного страхування відповідальності. Аналіз структури видатків страхових організацій у 2000-2007 рр. показав, що у 2002 та 2005 роках відбулися істотні структурні зрушення видатної частини. Загальна потужність структурного зсуву у 2005 році склала майже 35,3 п.п., що у розрахунку на одну складову становить 4,4 п.п. Оскільки у 2007 р. показник потужності структурного зсуву у 3 рази нижче за аналогічний у 2005 р., це дозволяє зробити висновок про відсутність істотних відмінностей у структурі видатків у 2005-2007 рр.

Слід зазначити, якщо у 2002 р. істотні структурні зрушення були пов'язані із покращенням структури видатків страхових організацій:

- зменшилася частка страхових платежів, сплачене перестраховиком;
- зменшилася частка витрат на оплату праці;
- зросла питома вага видатків, що пов'язані з фінансовою та інвестиційною діяльністю;
- зменшилася питома вага витрат на проведення страхування на тлі підвищення інвестиційної активності страхових компаній, в 1,8 рази.

Тоді як у 2005 році структурні зрушення супроводжувалися скоріш погіршенням структури видатків, ніж її покращенням, які збереглися продовж 2006-2007 рр.:

- інші видатки склали практично половину і це на тлі істотного зниження інвестиційної активності страховиків у 2005-2007 рр.;
- витрати на проведення страхування зросли як в абсолютному, так і у відносному виразі (на 61%), хоча підстав для цього у страхових організацій не було доходи за період 2006-2007 рр. зросли лише на 38%;
- на 9% зросла виплата страхових сум та страхового відшкодування за договорами перестраховування.

Всі ці негативні зміни відбилися і на результатах фінансової діяльності страхових організацій у 2005 році, які здебільшого збереглися і у 2006-2007 рр. Так у 2005 році вперше за шість років відбулося значене падіння доходів (на 15,5%). Темпи падіння доходів випереджували темпи зниження видатків на 1,8 %. Результатом цього стало зменшення чистих доходів страхових організацій на 106 млн. грн, що склало 5% загального зниження. В подальшому 2006-2007 рр. темпи зростання видатків випереджували темпи зростання доходів, а сальдо доходів і видатків хоча і збільшилося у 2007 р. на 30%, але не досягло і 76% рівня 2004 р.

Цей висновок підтверджується аналізом доходів, видатків і сальдо доходів по відношенню до ВВП: якщо у 2004 р. доходи до ВВП склали 8,1%, а сальдо до-

ходів практично 1%, то починаючи з 2005 р. ці показники постійно знижувалися і склали у 2007 р. 4,95%, 0,36% відповідно.

Для повноти характеристики страхової діяльності в Україні доцільно проаналізувати концентрацію страхового ринку. Весь період розвитку страхового ринку можна розбити на два етапи:

– перший – період з 2001-2004 рр., коли мало місце активізація ринку страхування, що супроводжувалося посиленням концентрації ринку в середньому на 11%: за 4 роки індекс Герфіндала-Хіршмана зріс на 82,6 пункти, а частка трьох найбільших страхових компаній на ринку зросла на 4,7 п.п.

– другий з 2005 р. по теперішній час, коли почався процес дуже різкого зниження рівня концентрації страхового ринку: індекс Герфіндала-Хіршмана у 2005 р. знизився майже вдвічі і склав 159,9, а частка трьох найуспішніших страхових компаній на ринку зменшилась на 10,1 п.п. і становила 12,2%. У 2006-2008 рр. тенденції не змінилися, що дозволяє зробити припущення про посилення конкуренції на ринку страхових послуг.

Хоча, в цілому, страховий ринок можна охарактеризувати, як неконцентрований, однак окремі його сектори мають протилежну характеристику. Так, сектор страхування життя має дуже високі показники концентрації: індекс Герфіндала-Хіршмана склав у 2004, 2005 і 2006 рр. відповідно 1443,9, 1257,7, 1465,9; а частка ринку трьох найбільших у цьому секторі компаній – 56,3%, 52,1%, 58,5% відповідно. У 2008 р. їх частка склала 51,2%. Але, не дивлячись на окремі сектори, страховий ринок України має тенденцію до посилення конкурентної боротьби, що вимагає удосконалення механізмів страхування, розвитку взаємовідносин з клієнтами та інтенсифікацію інвестиційної діяльності.

Побудова матриці парних коефіцієнтів кореляції дозволило проаналізувати взаємозв'язок між динамікою окремих статей доходів і видатків страхових організацій в Україні за період 2000-2005 рр. та 2000-2008 рр. Аналіз показав дивні розбіжності у коефіцієнтах кореляції на різних часових відрізках.

Так, якщо у 2000-2005 рр. динаміка надходжень страхових платежів має тісну невипадкову кореляцію зі всіма основними показниками фінансової діяльності страхових компаній, а це у свою чергу свідчить про взаємозв'язок між всіма напрямками діяльності страхових компаній, тоді як за період 2000-2008 рр. зростання надходжень страхових платежів визначалися виключно операціями перестрахування, а виплати страхових сум і відшкодувань були значною мірою обумовлені витратами на проведення операцій страхування.

Такий висновок підтверджується і даними про обсяг страхових виплат та рентабельність страхових компаній. У країнах з розвинутим страховим ринком співвідношення обсягу страхових виплат та обсягу страхових премій коливається у межах 80-90%. В Україні має місце ситуація з точністю до навпаки. Рівень валових страхових виплат знаходиться в інтервалі 20-30% результату чого є високі показники рентабельності, що притаманні вітчизняному страховому сектору.

За даними Комісії з регулювання ринку фінансових послуг 37% страховиків у 2006 р. мали рентабельність вище за 50%. Такі показники рентабельності страхових компаній особливо вражають порівняно з дуже низькою рентабельністю реального сектору, яка коливається у межах 5-10%. Це свідчить про низький рівень "реально-го" страхування у сфері страхових послуг.

Ще одним фактом, який підтверджує попередній висновок, є нерозвиненість ринку страхування фізичних осіб, а саме ринку послуг зі страхування життя. Перш за все, це характеризується незначною кількістю страхових компаній, які здійснюють операції зі страхування життя.

Хоча за період з 2001-2008 рр. їх кількість зросла в 5 разів і склала 72 одиниці, їх питома вага на ринку залишається незначною 4,3% у 2001 р. 15,4% у 2008 р. Зростання питомої ваги компаній зі страхування життя обумовлено скоріш розширенням списку загальнообов'язкового страхування (на сьогодні їх 43 види), ніж активізацією фізичних осіб на ринку операцій зі страхування життя.

На дуже низькому рівні знаходяться і ключові показники діяльності компаній зі страхування життя. За показником премії зі страхування життя на душу населення у 2006 році Україна займала останнє місце у Європі та одне з останніх місць у світі (1,3 USD). Для порівняння у Франції цей показник становить 2475 USD, у США – 1753 USD. Це свідчить про те, що страхові компанії надають перевагу співпрацювати з юридичними особами, ніж з фізичними. Однією з причин ситуації, яка склалася, є задоволення потреб підприємств і організацій у оптимізації оподаткування та виведення капіталів за кордон.

Таким чином, розвиток діяльності страхових компаній і страхового ринку за останні дев'ять років характеризується такими тенденціями:

➤ страховий ринок, який так динамічно розвивався протягом п'яти років, у 2005-2006 рр. характеризується зниженням багатьох фінансових показників: у 2005 році вперше за шість років відбулося значне падіння доходів, яке не компенсувалося їх зростанням у 2006-2007 рр., причому темпи падіння доходів страхових компаній випереджували темпи зниження видатків, а це призвело до зниження інвестиційної активності страхових компаній, і про звуження їх можливостей здійснювати інвестиційну діяльність;

➤ протягом періоду 2000-2007 рр. відбулися істотні структурні зміни як в доходах, так і видатках страхових організацій: якщо у 2002 році істотні структурні зрушення були пов'язані із покращенням структури видатків страхових організацій, то, починаючи з 2005 року, структурні зрушення супроводжувалися погіршенням структури як доходів, так і видатків;

➤ подальше зростання кількості суб'єктів страхової діяльності і зниження рівня концентрації страхового ринку свідчить про посилення конкурентної боротьби на ринку страхових послуг, що безперечно з одного боку позитивно характеризує розвиток страхової діяльності в Україні, оскільки сприяє покращенню якості надання страхових послуг, а з іншого свідчить про привабливість цього сектору високими показниками рентабельності, що не можна вважати позитивною тенденцією;

➤ високий рівень операцій перестрахування в загальному обсязі страхових операцій, їх визначальний вплив на рівень доходів страхових організацій дозволяє припустити наявність зв'язку між діяльністю страхових компаній та тіньовим сектором;

➤ нерозвиненість ринку страхування життя свідчить про низьку активність фізичних осіб, що обумовлено низьким рівнем життя, а також їх невпевненістю у майбутнє.

1. Галицька Е.В., Ковтун Н.В. Статистичне забезпечення оцінки страхової діяльності в Україні // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – Київ: ВПЦ "Київський університет". – 2006. – Випуск 82. – С. 68-69. 2. Ковтун Н.В. Статистична оцінка діяльності страхових компаній в Україні: макроекономічний і регіональний аспект. // Вісник Київ. нац. університету ім. Т.Шевченка. Економіка. – Київ: ВПЦ "Київський університет". – 2007. – Випуск 94. – С. 25-30. 3. Ковтун Н.В. Сучасні тенденції розвитку страхової діяльності в Україні: макроекономічний і регіональний аспект. // Статистика України. № 3 (33). – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2007. – С. 38-44. 4. Сайт Держфінпослуг України : Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 12 місяців 2004-2008 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html> – Назва з титул. екрана. 5. Сайт Держфінпослуг України : Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 12 місяців 2005 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html> – Назва з титул. екрана.