

УДК: 339.138:338.

В.І. Нечипоренко, канд. екон. наук

ОПЕРАЦІЙНО-ФІНАНСОВИЙ АНАЛІЗ В ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. УРОКИ КРИЗИ

Розглянуто вплив факторів фінансової кризи на фінансову надійність страхових компаній, витрат на ведення справи і запропонований метод операційно-вартісного аналізу.

Ключові слова: функціонально-вартісний аналіз, страхові виплати, фінансові потоки страхової компанії.

Рассмотрено влияние факторов финансового кризиса на финансовую надежность страховых компаний, расходов на ведение дела и предложенный метод операционно-стоимостного анализа.

Ключевые слова: функционально-стоимостный анализ, страховые выплаты, финансовые потоки страховой компании.

Influence of financial crisis on the insurance companies stability and costs for the case administration are contemplated, using integrated cost systems to drive profitability and performence is offered.

Keywords: unctionally-cost analysis, insurance payments, financial streams of insurance company.

Світова фінансова криза здійснила руйнівний вплив на фінансові установи та ринки України. Була підірвана їх платоспроможність та порушена ліквідність. В Україні вплив світової фінансової кризи зумовив обмеження доступу до ринків капіталу, зниження інтересу інвесторів до України. Так на страховому ринку спостерігалась несвоєчасність та неповнота виконання зобов'язань перед клієнтами з боку страхових компаній. Основними причинами цього стало ризикове розміщення страхових резервів (значна частка страхових резервів розміщена у нелістингових цінних паперах); здійснення страхових виплат більшістю страхових компаній за рахунок надходжень страхових платежів; здійснення діяльності на межі рентабельності. В наслідок цього постає проблема проведення операційно-фінансового аналізу страхових компаній під час кризи для розробки заходів щодо забезпечення їх фінансової надійності і конкурентоспроможності в подальшому.

Дослідженням операційно-фінансової діяльності страховиків серед українських вчених займаються наступні: С. С. Осадець, Н. В. Харченко, Н. В. Дерев'янка, О. Шевчук, Н. В. Шірінян, А. О. Бойко та ін.

Метою даної статті є визначення фінансових показників страховика, зміна яких може призвести до банкрутства чи до іншого виду припинення діяльності, а пошук можливих шляхів управління цими показниками.

Порівняльний аналіз фінансових показників окремих страхових компаній України за період активного впливу економічної кризи 2008-2009 р.р., а саме 9 міс. 2009-2010 р.р., виявив наступні співвідношення: по 79-ти страхових компаніях-лідерах ринку, з десяти компаній чільної групи відношення показника "Приріст чистих страхових платежів" до показника "Приріст рівня виплат" [1] становить відповідно "АХА": 7,40/34,46 (% тут і далі); "УНІКА": – 7,03/49,28; "Українська пожежно-страхова компанія": 12,35/15,43. А вибірково з групи компаній нижньої частини рейтингу – "Європейський страховий союз": 5,88/9,41; "ТЕКОМ": -6,20/10,35; "Статус": – 17,89/10,35.

Це співвідношення показує перевищення у вказаний період приросту рівня виплат над приростом чистих страхових платежів. Показник стосується значної частини компаній практично зі всього спектру груп, незалежно від їх фінансової потужності. І якщо це розглядати в розрізі окремо взятої компанії, то графічно тенденцію можна представити так (рис.1).

Це співвідношення показує перевищення у вказаний період приросту рівня виплат над приростом чистих страхових платежів. Показник стосується значної частини компаній практично зі всього спектру груп, незалежно від їх фінансової потужності. І якщо це розглядати в розрізі окремо взятої компанії, то графічно тенденцію можна представити так (рис.1).

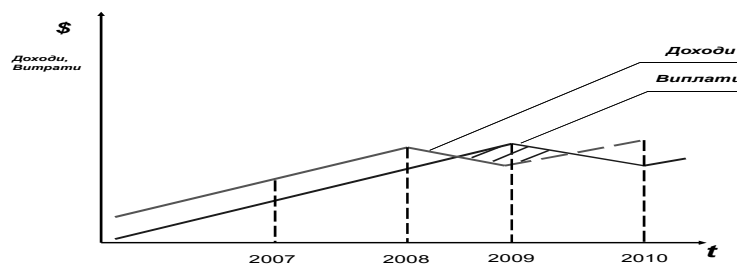


Рис.1. Співвідношення рівня доходів і рівня страхових виплат в умовах кризи

З рисунку видно, що різниця може сягати таких меж, коли у компанії в умовах падіння валових доходів при виконанні зобов'язань щодо страхових виплат по взятих раніше страхових зобов'язаннях з'являється дефіцит платіжного балансу (заштрихований чотирикутник).

При цьому, якщо компанія, для ситуативного збільшення надходжень, свідомо йде на зниження актуарно обґрунтованих тарифів, то картина змінюється (рис.2). Площа заштрихованого чотирикутника збільшується. Далі ж, враховуючи інфляційні прояви в період фінансової кризи, що проявляються, наприклад, в зростанні цін на відновлювальний ремонт по автотранспорту чи

при обов'язковому страхуванні цивільно-правової відповідальності автовласників (найбільш популярних видах страхування), – страхові резерви по прийнятій відповідальності фактично обезцінюються. При цьому дефіцит платіжного балансу ще більш зростає (рис.3). І це, при незадовільних розмірі та ліквідності наявних активів у страхової компанії, може призвести до банкрутства чи до іншого виду припинення діяльності страховика. Ці процеси (банкрутство, введення тимчасових адміністрацій державним регулятором ринку фінансових послуг, приписи) по окремих компаніях і відбувались в даний період на вітчизняному страховому ринку.

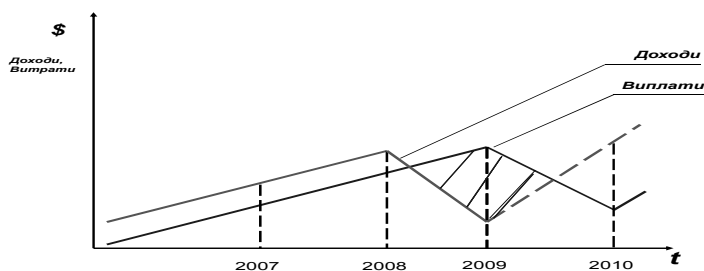


Рис.2. Співвідношення рівня доходів і рівня страхових виплат в умовах кризи при зниженні рівня страхових тарифів

Подальший, більш поглиблений аналіз по страхових продуктах КАСКО та ОСЦПВА показує, що рівень виплат по календарному періоду (9 місяців 2010 року) становить по КАСКО в середньому 54,86 % по 10-ти компаніях-лідерах і 63,10 % по компаніях 41-50 в рейтингу, а по ОСЦПВА відповідно 55,61 % та 48,31 %. По добровільному медичному страхуванню ці показники становлять відповідно 70,82 % та 58,30 %.

В цей же час неопераційні витрати, або витрати на ведення справи у вітчизняних страхових компаній за

даними різних джерел (офіційна звітність по ринку відсутня) становлять від 35 % до 60 % від отриманих доходів, перевищуючи рівень аналогічних витрат в страхових компаніях Західної та Центральної Європи, фактично в 2-3 рази [2]. Це показує, що сума рівня страхових виплат і витрат на ведення справи становить, а саме, по індикативних показниках: по КАСКО – від 94,58 % до 119,58 %; по ОСЦПВА – від 86,96% до 111,96 %; по добровільному медичному страхуванню – від 89,56 % до 114,56 %.

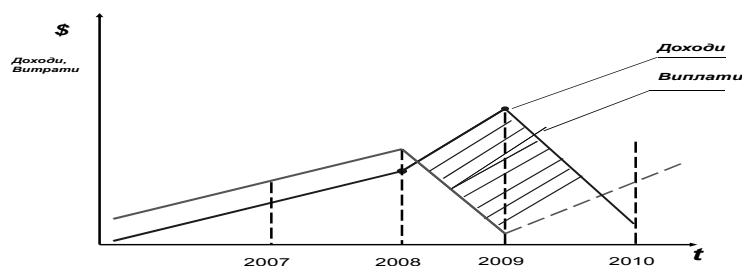


Рис.3. Співвідношення рівня доходів і рівня страхових виплат в умовах кризи при зниженні рівня страхових тарифів та інфляційних процесах

стає зрозумілим, що така діяльність є вкрай ризиковою. При цьому значна частина компаній, балансуючи на межі позитивної рентабельності в період кризових явищ (як в стрімкому їх прояві, так і в довготривалому спаді) – або знаходиться на грані банкрутства, або, фактично, проводить виплати "з нових надходжень". Стосовно останньої групи – призупинення певних видів страхування з причин впливу внутрішніх факторів, чи зовнішніх також може призвести до найгірших наслідків.

Стосовно впливу на збитковість (рівень виплат, або нетто-навантаження) за окремими видами страхування розроблена значна кількість актуарних, андерайтингових, профілактично-упереджувальних методик в страхуванні. Також добре висвітлені питання формування страхового портфелю страховика з огляду на максимально припустимий рівень взятої страховиком відповідальності по найбільш збитковим видам страхування. Проте, управління неопераційними витратами, або витратами на ведення справи в вітчизняному страхуванні досліджене недостатньо. Варто зауважити, що вітчизняний вчений-страховик М.С. Клапків в своїй роботі "Витоки національного страхового ринку України" [3] приділяє цьому питанню значну увагу, ведучи, наприклад, фінансово-економічний аналіз діяльності страхової компанії "Дністер" в кінці 19-го – на початку 20-го сторіччя. При цьому вказує на рівень адміністративно-господарських витрат страховика в межах 19-22-х відсотків протягом десяти років, в умовах активного розвитку компанії.

Пошук вирішення питання управління рівнем витрат на ведення справи уявляється доцільним провести в сфері функціонально-вартісного аналізу, суть якого

досить докладно висвітлена в роботі Р.Каплана і Р.Купера [4]. Адаптуючи вказану методику до страхування, вбачається доцільним впровадити термін "операційно-вартісний аналіз", який визначає наступні поняття. Операція – це надання страхових послуг по певному продукту страхування. Вартісний аналіз – це фінансовий аналіз конкретного виду страхування, що враховує надходження валових страхових платежів, витрати на врегулювання страхових подій, витрати на ведення справи, вхідні/вихідні фінансові потоки при перестраховуванні (аквізиційні, комісійна винагорода, належне страховикові покриття частини збитків та ін.) При цьому доцільним вбачається в страховій термінології на заміну термінам "центри продажів", "центри фінансової відповідальності" (широко вживаний, проте малоприйнятний із-за неконкретності) впровадити у вжиток термін "центри прибутку". А це можуть бути як окремі регіональні підрозділи страховика, чи підрозділи головного офісу, що задіяні в основній операційній діяльності ("ті, що приносять дохід", або проводять перестраховування чи врегулювання по конкретному виду), вертикалі по страхових продуктах (сформовані на принципах функціональної відповідальності по окремому страховому продукту чи групі), та, власне, й вся страхова компанія в цілому.

Таке подання (а в подальшому облік, контроль, управління) фінансових потоків в страховій компанії дозволяє більш докладно розглянути постаттєвий зміст витрат на ведення справи та організувати управління ними. Цю форму фінансового обліку і управління в графічному вираженні можна представити так (рис.4):

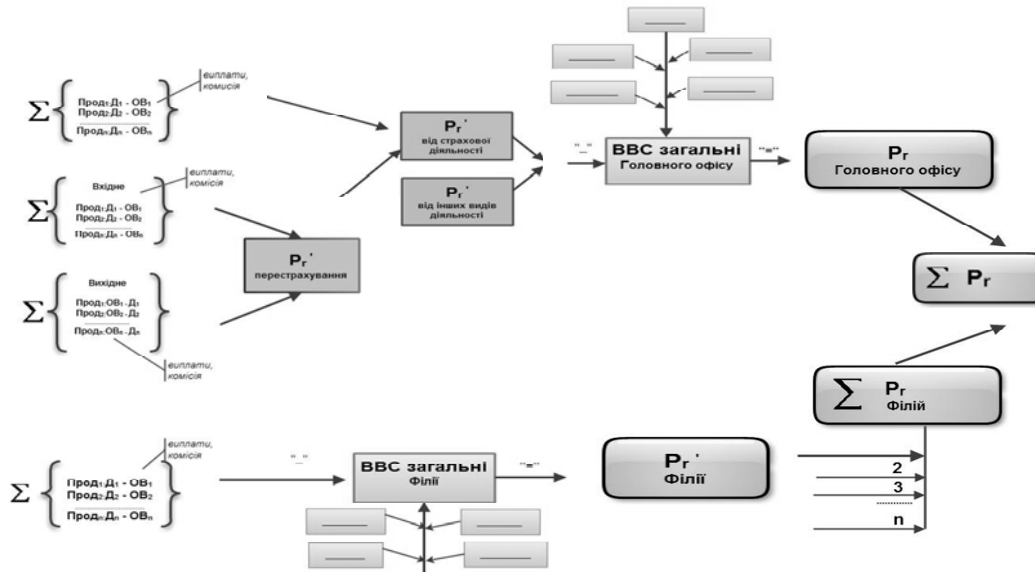


Рис.4. Схема фінансових потоків страхової компанії,

де – Прод1 Д1 – доходи по конкретному страховому продукту; ОВ1 – операційні витрати, або страхові відшкодування по конкретному страховому продукту; ВВС – витрати на ведення справи; P_r – прибуток по конкретній філії, виду перестраховування, загальний по компанії.

Таким чином, організація такої форми аналізу фінансових потоків дасть змогу: а) провести фінансово-економічний аналіз діяльності по окремих страхових продуктах, чи центрах прибутку; б) забезпечити аналітичну базу для прийняття адміністративних рішень стосовно формування страхового портфеля (забезпечення "балансу страхового портфеля"); в) визначити рівень беззбитковості діяльності по окремих страхових продуктах чи центрах прибутку; г) перевести пріоритет в управлінні витратами з функцій адміністративного управління компанією (зацікавленість в мінімізації витрат) на рівень виконавців, тобто підрозділів чи вертикалей прибутку. А це, в свою чергу, дасть змогу запровадити прогресивні форми мотивації більшості персоналу на базі кінцевого фінансового результату по продукту, регіональному чи іншому структурному підрозділу. Іншими словами, – перейти від "виконання плану всією компанією" (і директивного, нормативного управління витратами) до "виконання плану кожним окремим

підрозділом" (і свідомого, зацікавленого, мотивованого управління витратами кожним зі співробітників). Зрозуміло, що це в запропонованому варіанті більше стосується працівників операційних підрозділів, тобто тих, хто приймає безпосередню участь в процесі страхових операцій, а не працівників підрозділів забезпечення. Проте, такий підхід формує взаємовимогливі стосунки між двома групами підрозділів на базі розрахунку і управління не тільки дохідними статтями бюджету, але й витратними, роль яких в забезпеченні фінансової надійності і конкурентоспроможності викладена вище.

1. Показатели деятельности страховых компаний за 9 месяцев 2010 года. – Insurance Top, № 4 (32)2010, с.5. 2. <http://www.raexpert.ru/researches/insurance/seminar/st1/> Стенограмма серии семинаров Deloitte и "Эксперт РА" 3. Клапків М.С., Клапків Ю.М. Витоки національного страхового ринку України, Тернопіль, Вид. "Карт-бланш", 2003 р. 4. Роберт С.Каплан, Робин Купер Функционально-стоимостной анализ. Практическое пособие. Издательский дом "Вильямс", Москва-Санкт-Петербург-Киев, 2008.

Надійшла до редколегії 16.02.11

УДК 368.02

О. В. Машаро, Віце-президент СК "ПРОВІДНА"

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДА НАРАХУВАНЬ ПРИ ОБЛІКУ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

Досліджено категорію " дата виникнення доходу" страховика та питання, пов'язане з обліком страхових платежів за договорами, іншими, ніж страхування життя.

Ключові слова: страховий платіж, облік страхових платежів, дохід страховика.

Исследована категория "дата возникновения дохода" страховщика и вопрос, связанный с учетом страховых платежей по договорам, другими, чем страхование жизни.

Ключевые слова: страховой платеж, учет страховых платежей, доход страховика.

The author of article researches a category "date of origin profit" of insurer and question related to the account of insurance payments on agreements, other, than life-insurance.

Keywords: insurance payment, account of insurance payments, profit of insurer.

Фінансова криза дуже сутєво та негативно вплинула на страховий ринок України. Обсяги чистих страхових платежів з 2008 до 2010 року скоротились майже на 25% (порівнюючи результати за 9 місяців 2008 та за 2010 р.). Зараз є лише сподівання на покращення ситуації за рахунок активізації банківського кредитування. Ніякі інші фактори розвитку страхування в Україні, такі

як підвищення реальних доходів населення, залучення потенціалу страхового ринку до реформ в державі, на жаль, протягом найближчих років не будуть на нього реально впливати. Таким чином, український страховий ринок має виживати в існуючих дуже несприятливих умовах. Крім відсутності зацікавленості розвитку інституту страхування з боку держави, страховики не мають