

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ДОХОДАМИ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Формування доходу страхової компанії, функції та значення

Для підприємств будь-якої організаційної форми, важливо отримувати позитивний фінансовий результат – прибуток. Останній є одним із найважливіших показників фінансового стану підприємства та характеризує ефективність господарювання за видами діяльності – операційної, інвестиційної, фінансової. Фінансові результати, за позитивного їх значення є джерелом платежів до бюджету, а також розширеного відтворення діяльності підприємств. В рамках управління фінансами підприємств забезпечення позитивного фінансового результату (прибутку) складає одну з ключових позицій. Тому прибуток завжди був і залишається об'єктом постійних досліджень. Останнім часом в умовах збитковості значної кількості підприємств масштаби цих досліджень ще більше зросли, що зумовлено потребою пошуку резервів зростання прибутковості підприємств, в тому числі і страхових компаній. З'ясування сутності і значення прибутку нерозривно пов'язано з дослідженням різних економічних шкіл.

Сутності поняттю “прибуток” приділялась увага вченими ще з давніх-давен та їх розуміння змінювалась протягом розвитку економічної теорії. Основні підходи визначальних вчених економічної думки щодо розуміння сутності узагальнимо на рис. 1.1.

Одну з найперших спроб пояснити сутність прибутку було здійснено в трактаті «Гуань-Цзів» IV-III ст. до н.е. в Китаї. У даному трактаті під прибутком розуміли ту частину грошей (золота), яка утворюється внаслідок нерівноцінного обміну: “Золоту відводиться роль грошей (правда таких, що забезпечують обмін, від якого все ж “вигоди у одних” бувають “більші, ніж у інших”), а з другого – золото оголошується товаром, якщо ним вимірюються ресурси держави” [4, с. 18].

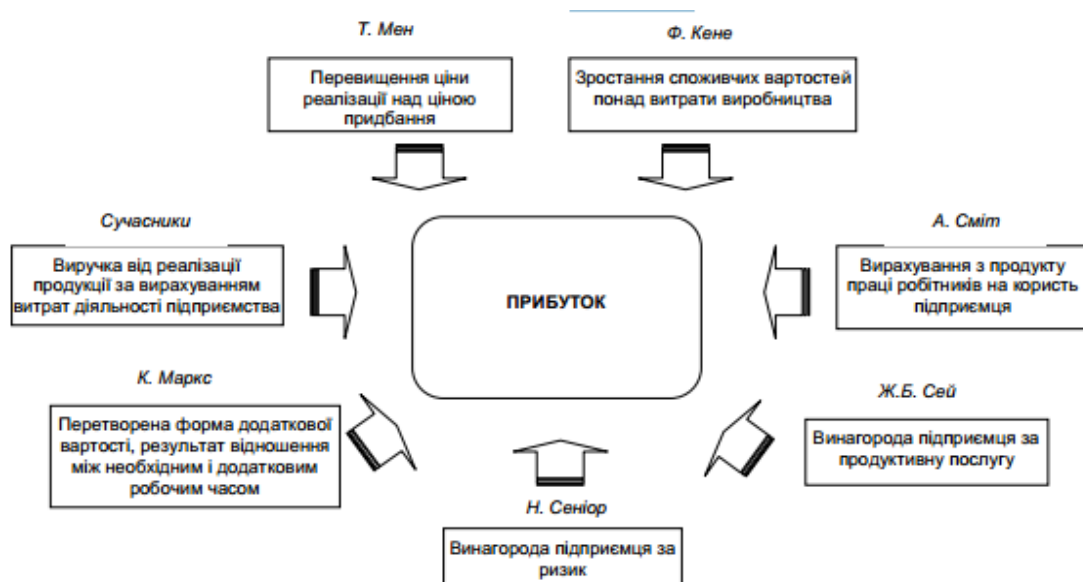


Рис. 1.1. Підходи щодо розуміння сутності прибутку відомими вченими-економістами

В цьому ж періоді в праці Каутільї "Артхашастра", автор відрізняє ринкову ціну від вартості, зазначаючи, що "конкуруючий продавець збільшує ціну на товар, роблячи її вищою від дійсної вартості". Прибутком в даному випадку є різниця між вартістю товару та його ринковою (реалізаційною) ціною.

Каутілья зазначає, що ціна товару на ринку складається не тільки з витрат на виробництво, а й з торговельних витрат, у зв'язку з цим перш слід установлювати частку прибутку торговця в ціні місцевих товарів за нижчою ставкою, а привізних – за вищою [4, с. 19].

Арістотель (384-322 рр. до н.е.) в своїх працях "Нікомахова етика" та "Політика" вказував, що всі види господарської діяльності людей належать або до природної сфери – економіки, або до неприродної – хремастики.

Хремастику мислитель порівнює з "мистецтвом наживати багатство" за допомогою великих торговельних угод для перепродажу і лихварських угод. В мистецтві наживати становище, оскільки воно виявляється в торговельній діяльності, ніколи не буває границь у досягненні мети, тому що нею є досягнення необмеженого багатства і володіння грошми... Всі, хто причетний до грошового обігу, намагається збільшити свої капітали до безмежності [1, с. 75].

Мова йде про те, що в одному випадку обмін розцінюється ним як акт задоволення потреб і дозволяє трактувати споживну вартість товару, як категорію сфери економіки, а в іншому випадку – навпаки: обмін символізує акт наживи, дає підставу вважати мінову вартість категорією сфери хремастики [4, с. 24].

У XIII-XIV ст. Ф. Аквінський в трактаті “Сума телології” засуджував торговельний прибуток і лихварський процент, які розглядалися як результат нечесного обміну і присвоєння чужої праці, тобто як гріх, що в свою чергу призводить до соціальної нерівності суспільства.

На його думку необхідно, щоб такого роду прибутки були не самоціллю, а заслуженою платою і нагородою за те, що у торгівлі і позикових операціях мають місце праця, транспортні та інші матеріальні витрати і навіть ризик [4, с. 32].

Вперше пояснити природу прибутку в економічній теорії робили спробу меркантилісти, які проводили дослідження в сфері обігу та вважали, що прибуток виникає в зовнішній торгівлі в результаті продажу товарів за кордоном дорожче, ніж їх придбали.

Т. Мен в праці “Багатство Англії у зовнішній торгівлі, або баланс нашої зовнішньої торгівлі як принцип нашого багатства” (1664р.) висунув ідею “торговельного балансу”, згідно з якою держава стає тим багатшою, чим більшою є різниця між вартістю вивезених і ввезених товарів.

Додану вартість меркантилісти розглядали як торговий прибуток. Приріст і нагромадження капіталу вони розуміли не як результат виробничої діяльності, а як такий, що породжений обміном, особливо зовнішньою торгівлею [4, с. 40].

Фізіократи, які прийшли на зміну меркантилістам, перенесли дослідження зі сфери обігу в сферу виробництва та зазначали, що вплив сил природи веде до зростання споживчих вартостей вище витрат виробництва.

Значення прибутку полягає в тому, що він відбиває кінцевий фінансовий результат. Разом з тим на його величину впливає ряд залежних і не залежних від підприємства факторів. Практично поза сферою впливу підприємства

знаходяться кон'юнктура ринку, рівень цін на споживані матеріально-сировинні і паливно-енергетичні ресурси. Певною мірою залежать від підприємства такі фактори, як рівень цін на реалізовану продукцію і заробітну плату, рівень господарювання, компетентність керівництва і менеджерів, конкурентоздатність продукції, організація виробництва і праці, його продуктивність, стан і ефективність виробничого і фінансового планування.

Перераховані фактори впливають на прибуток не прямо, а через обсяг реалізованої продукції і собівартість, тому для з'ясування кінцевого фінансового результату необхідно зіставити вартість обсягу реалізованої продукції і вартість витрат і ресурсів, використаних у виробництві.

По-друге, прибуток має стимулюючу функцію. Її зміст полягає в тому, що вона одночасно є фінансовим результатом і основним елементом фінансових ресурсів підприємства. Реальне забезпечення принципу самофінансування визначається отриманим прибутком. Частка чистого прибутку, що залишилася в розпорядженні підприємства після сплати податків і інших обов'язкових платежів, повинна бути достатньою для фінансування розширення виробничої діяльності, науково-технічного і соціального розвитку підприємства, матеріального заохочення працівників.

По-третє, прибуток є одним із джерел формування бюджетів різних рівнів. Він надходить у бюджети у виді податків і поряд з іншими дохідними надходженнями використовується для фінансування задоволення спільних суспільних потреб, забезпечення виконання державою своїх функцій, державних інвестиційних, виробничих, науково-технічних і соціальних програм [4, с. 18].

В умовах ринкової економіки значення прибутку величезне. Прагнення до його одержання орієнтує товаровиробників на збільшення обсягу виробництва продукції, потрібної споживачу, зниження витрат на виробництво. При розвинутій конкуренції цим досягається не тільки мета підприємництва, але й задоволення суспільних потреб. Для підприємця прибуток є сигналом, що вказує, де можна домогтися найбільшого приросту вартості, створює стимул

для інвестування в ці сфери. Свою роль відіграють і збитки. Вони висвітлюють помилки і прорахунки в напрямку засобів, організації виробництва і збуту продукції.

Економічна нестабільність, монопольне становище товаровиробників спотворюють формування прибутку як чистого доходу, приводять до прагнення одержання доходів головним чином у результаті підвищення цін. Усуненню інфляційного наповнення прибутку сприяють фінансове оздоровлення економіки, розвиток ринкових механізмів ціноутворення, оптимальна система податків. Ці задачі повинна виконувати держава в ході здійснення економічних реформ.

Розглядаючи прибуток як економічну категорію, ми говоримо про неї абстрактно. Але при плануванні й оцінці господарської і фінансової діяльності підприємства, розподілі прибутку, що залишився в розпорядженні підприємства, використовуються конкретні показники. Ємним інформативним показником є прибуток до оподаткування.

Досягнення високих результатів роботи підприємства припускає управління процесом формування, розподілу і використання прибутку. Управління включає аналіз прибутку, його планування і постійний пошук можливостей його збільшення.

Економічний прибуток – найважливіша стадія роботи, що передуює плануванню і прогнозуванню фінансових ресурсів підприємства, ефективного їхнього використання. Результати аналізу є основою для прийняття управлінських рішень на рівні керівництва підприємством і є вихідним матеріалом дня роботи фінансових менеджерів.

У задачі аналізу фінансових результатів входять [4, с. 38]:

- оцінка динаміки показників прибутку;
- вивчення елементів формування прибутку;
- виявлення і вимір впливу факторів, що впливають на прибуток;
- аналіз показників рентабельності;

виявлення й оцінка резервів зростання прибутку, способів їхньої мобілізації.

Аналіз динаміки прибутку, темпів його приросту в зіставленні з динамікою величини і приросту чистого прибутку становить значний інтерес. Результати аналізу можуть свідчити про зниження темпів приросту чистого прибутку в порівнянні з балансовим, і навпаки. Корисну інформацію можна почерпнути з аналізу динаміки частки чистого прибутку в балансовому. Якщо частка чистого прибутку росте, це свідчить про оптимальну величину податків, що сплачуються, зацікавленості підприємства в результатах роботи й ефективному господарюванні.

Прибуток від реалізації продукції, робіт, послуг займає найбільшу питому вагу в структурі загального прибутку підприємства. Її величина формується під впливом трьох основних факторів: собівартості продукції, обсягу реалізації і рівня діючих цін на реалізовану продукцію. Найважливішим з них є собівартість. Кількісно в структурі ціни вона займає значну питому вагу, тому зниження собівартості дуже помітно позначається на зростанні прибутку за інших рівних умов.

1.2. Страхування як особлива сфера діяльності підприємства

Основним суб'єктом створення страхового захисту виступає страхова компанія. У Законі України (ЗУ) «Про страхування» визначено, що страховиками визнаються фінансові установи [5]. Фінансова установа визначена в статті 2 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» як юридична особа, яка відповідно до закону надає одну чи декілька фінансових послуг і яка внесена до відповідного реєстру в порядку, встановленому законом [6].

Страхова компанія є виробником фінансових послуг, тобто операцій із фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, – і

за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів [2].

Страховання – надання фінансових послуг. У ЗУ [5] є пряме визначення страховання (табл. 1.1.), але не уточнено про діяльність страховика, лише відображено основні напрями проведення його фінансових операцій.

Зазначимо, що напрями проведення фінансових операцій страховика в законодавстві різних держав визначені по-різному. Наприклад, у законодавстві Німеччини страховання визначається як договірні відносини, при цьому наголошується на зобов'язаннях сторін договору. Проте не уточнено окремо щодо інвестиційної діяльності страховика, тобто законодавчо вона не вважається страховою.

На відміну від Німеччини, вітчизняним законодавством чітко визначено, що грошові фонди, створені за рахунок страхових платежів, включають доходи від розміщення коштів цих фондів, хоча сфера страховання при цьому обмежується захистом лише майнових інтересів.

Таблиця 1.1

Категорія страховання у вітчизняному і зарубіжному законодавстві

Джерело	Визначення
Закон України «Про страховання» (стаття 1) [5]	Страховання – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страховання або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.
Закон ФРН «Закон про страховий договір» (§ 1) [7]	Страховик зобов'язується проводити діяльність згідно із страховим договором зі страховання ризиків страхувальника чи третьої сторони на випадок настання страхових випадків. Страхувальник зобов'язується сплачувати визначену страхову премію.

Вищенаведені категорії страховання в різних країнах, на наш погляд, не достатньо відображають діяльність страхової компанії: у них не визначено послідовності етапів її діяльності. Проаналізувавши різні трактування (Додаток 1), вважаємо, що серед науковців немає єдиної думки стосовно формулювання цієї категорії.

На відміну від української практики, де використовуються категорії «страхова виплата» і «страхове відшкодування», у німецькому аспекті їх сутність відображає «випадкова грошова потреба», тобто робиться наголос на фінансово-розподільчій площині страхування і вагомій функції страхувальника, але при цьому нівелюється економічне призначення грошових потоків у страхуванні. Для подальшого дослідження вважаємо доцільним провести розподіл цієї категорії (табл. 1.2.), ґрунтуючись на працях В. Ю. Абрамова [24].

Таблиця 1.2

Економічні та юридичні елементи страхування

Економічні елементи страхування	
Страховий ризик	певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання
Страхова сума	грошова сума, в межах якої страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку
Страхові премії	плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування
Страхова виплата	грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку
Страхове відшкодування	грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку
Страховий фонд	страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку
Страховий інтерес	формується за рахунок страхових платежів та доходів від розміщення його коштів матеріальна зацікавленість у страхуванні
Юридичні елементи страхування	
Страховий договір	це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору
Економічні елементи страхування	
Ціль страхування	задоволення випадкової і можливої потреби
Строковість періоду страхування	договір укладається на заздалегідь визначений термін
Межа відповідальності страховика	гранична сума, яку може виплатити страховик у разі настання страхового випадку

Наведені дані свідчать, що економічні елементи страхування окремо від юридичних не можуть повно розкривати категорію страхування, оскільки без страхового інтересу і цілей страхування виключається мотив страхування, а без договору – економічні елементи будуть не впорядкованими. Таким чином, загальноприйнятим можна вважати визначення категорії страхування на основі двосторонніх відносин.

Водночас такий підхід є перепорою для повного розкриття категорії з боку страховика. На нашу думку, розглянуті вище економічні категорії страхування не достатньо адаптовані для облікових потреб страхової організації, зокрема йдеться про визначення складових елементів процесу її діяльності. У цьому зв'язку пропонуємо дослідити діяльність страховика.

У науковій літературі категорії страхової послуги і страхового продукту одні вчені ототожнюють [1; 25], а інші, навпаки, – розмежовують [26; 27]. Проте Т. В. Сива вважає, що категорії взаємопов'язані і взаємозалежні, оскільки клієнт страхової компанії не може отримати страхову послугу без страхового продукту. Науковець також визначає страхові послуги як кінцевий результат діяльності страхової компанії для задоволення потреб клієнтів, а різницю між страховою послугою і страховим продуктом пропонує розглядати з позиції: чи страхової компанії, чи її клієнта.

Згідно з теорією виробництва діяльність страхової організації слід розуміти як виробництво страхового захисту за допомогою використання та комбінації факторів виробництва. При цьому в центрі фігурують відносини між витратами і результатами діяльності для максимізації продуктивності і рентабельності, а також виділення сукупності елементів діяльності в ході виробництва страхового захисту у страхуванні. Виробництво поділяється на такі частини: ризикова діяльність, діяльність накопичення і витрачання заощаджень; надання послуг [32]. Д. Фарні під страховим продуктом розуміє взагалі весь процес діяльності страховика. Вважаємо, що страховий продукт створюється ризиковою діяльністю страховика, а дві інші частини його

діяльності покликані забезпечувати функціональні можливості. У загальному варіанті сказане можна відобразити так, як на рис. 1.2.

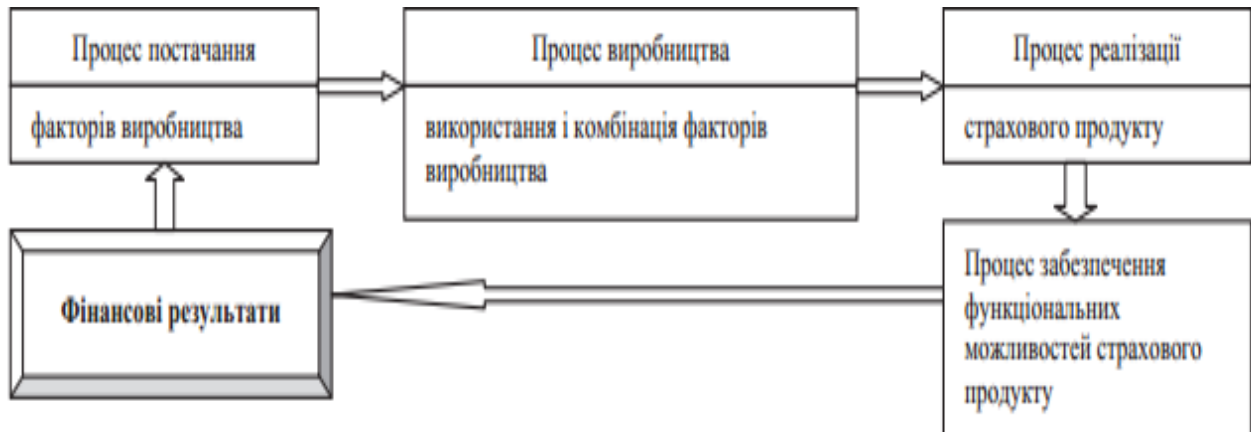


Рис. 1.2. Господарські процеси страхової компанії [21]

Реалізація страхового продукту має певні особливості. Наприклад, С. В. Скибінський і Н. Р. Балук вважають, що при реалізації страхового продукту існують два рівні його споживчої вартості протягом періоду дії договору страхування [19, с. 159]: повна споживча вартість – оцінюється страхувальником у повному обсязі, при настанні страхового випадку; неповна споживча вартість – не може бути оцінена страхувальником у повному обсязі внаслідок відсутності страхового випадку.

Вважаємо таке твердження недосконалим, оскільки сутністю страхового продукту є процес забезпечення надання страхового відшкодування, при настанні страхового випадку, а не лише фактична виплата страхового відшкодування. З метою забезпечення, джерелом якого є частина вартості страхового продукту, що спеціально передбачена для цих цілей, страхова компанія здійснює накопичення страхових фондів та ефективно їх розміщує.

Крім цього, специфіка даного товару полягає в тому, що він діє в завчасно визначений період. У разі, коли матеріальний товар після його продажу стає повністю відокремленим від його виробника, то основні функціональні можливості страхового продукту виявляються лише опосередковано через страхову компанію. Тому страхова компанія здійснює діяльність щодо

забезпечення передбачених функціональних можливостей страхового продукту (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Діяльність страхової компанії із забезпечення функціональних можливостей страхового продукту

Специфікою страхової діяльності є те, що після створення страхового продукту в подальшому відбувається лише процес постійної його реалізації і забезпечення функціональних можливостей страхового продукту. Тому частка собівартості його створення в доході від реалізації буде зменшуватися відносно кожного окремого споживача, унаслідок чого даний процес нівелюється як з позиції дослідників, так і з позиції законодавства. При цьому процесом виробництва у страховій компанії вважається процес забезпечення функціональних можливостей страхового продукту, оскільки саме в цьому процесі страховою компанією створюється основна частина витрат, і нематеріальний товар набуває матеріальної форми. З огляду зазначеного можна виокремити так: процес реалізації-постачання і процес виробництва. Перший – пов’язаний із реалізацією страхового продукту і одночасно він є процесом постачання основного фактора виробництва подальшої діяльності страховика, тобто страхової премії. Процес виробництва в цьому разі включає діяльність щодо розміщення страхових резервів і врегулювання договірних зобов’язань.

Задля того щоб зрозуміти умови в яких працюють страхові компанії України ми розглянули стан вітчизняного ринку страхових послуг. Станом на 01.07.2020 р. всього було зареєстровано 443 страхових компанії (СК), з яких: 63 – СК зі страхування життя (СК «life») (65 установ станом на 01.07.2019 р.), 380

– СК, що здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя (СК «non-life») (381 установа станом на 01.07.2019 р.) [37].

Сукупний обсяг активів за результатами I півріччя 2020 року зріс на 1,11 млн. грн. (+2,3%) до 49 234,3 млн. грн.

У I півріччі 2020 року у порівнянні з аналогічним періодом 2019 року простежується певна зміна тенденцій щодо нарощення деяких показників діяльності страхових компаній. Так, обсяг валових страхових премій зменшився на 13,2% (+12,9% в 2018 році). Обсяг чистих страхових премій збільшився на 17,9% (+5,3% в 2018 році). На 9,0% зріс обсяг активів, визначених законодавством для представлення коштів страхових резервів (+16,9% в 2018 році), а обсяги сформованих страхових резервів зменшився на 2,1% (+12,1% в 2018 році) [37].

Концентрація ринку страхування «Life» за часткою трьох найбільших страховиків з початку року зменшилась на 7,1 п.п. до 44,2%. В той же час на 2,1 п.п. збільшилась частка, яку займають 10 найбільших учасників ринку страхування «Life», і за підсумками I півріччя 2020 року вона складала 89,2% [37].

Протягом останнього року показники концентрації за розміром валових страхових премій учасників ринку страхування «Non-life» в цілому зростали. Так, частка трьох найбільших страховиків за розмірами валових премій зменшилась на 1,0 п.п. до 12,7%, для десяти найбільших – на 2,0% до 32,4%, проте для двадцяти збільшилась на 1,3% до 54,9%, для п'ятдесяти – на 1,3% до 78,1% [37].

Страхові премії. Варто відзначити, що за підсумками I півріччя 2020 року 91,96% від загальної суми валових страхових премій (8 811,5 млн. грн.) займає сума отриманих страховиками валових премій з видів страхування інших, ніж страхування життя, а на суму страхових премій зі страхування життя припадає лише 8,04% (770,4 млн. грн.) від загальної суми валових страхових премій.

З загального обсягу валових страхових премій, отриманих страховиками при страхуванні та перестраховуванні ризиків від страхувальників та

перестраховувальників за I півріччя 2020 року 5 533,3 млн. грн. (57,7%) надійшло від юридичних осіб, а 4 048,6 млн. грн. (42,3%) – від фізичних осіб.

За результатами I півріччя 2020 року обсяг надходжень валових страхових премій у порівнянні з аналогічним періодом 2019 року зменшився на 1 460,1 млн. грн. (13,22%), а обсяг чистих страхових премій збільшився на 1 365,5 млн. грн. (17,94%).

Протягом останнього року відбулись деякі структурні зрушення, однак це не вплинуло на розстановку місць за розмірами часток у сукупному обсязі чистих страхових премій. Так, на першому місці, як і за результатами 2019 року, перебуває автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»), яке займає 32,1% від загального обсягу чистих страхових премій (34,0% за результатами I півріччя 2019 року), на другому – страхування майна з 10,6% (12,1% за результатами I півріччя 2019 року). Третю ж позицію займає страхування від вогневих ризиків, частка якого зменшилась до 8,9% за підсумками I півріччя 2020 року [37].

Страхові виплати / відшкодування. У порівнянні з I півріччям 2019 року на 4,8% збільшились валові страхові виплати/відшкодування, обсяг чистих страхових виплат збільшився на 2,7%. Основою зростання загального розміру страхових виплат становило збільшення як валових, так і чистих страхових виплат за добровільним особистим страхуванням та недержавним обов'язковим страхуванням (на 99,7 млн. грн. (22,36%) та на 58,9 млн. грн. (12,16%) відповідно). Скорочення загального розміру страхових виплат зазнали такі види страхування як: добровільне майнове страхування на 52,0 млн. грн. (3,47%) в тому числі страхування фінансових ризиків на 194,0 млн. грн. (31,43%).

Обсяг чистих страхових виплат становив 2 497,0 млн. грн. та збільшився порівняно з аналогічним періодом 2019 року на 2,7%. Локомотивом збільшення здійснених страхових виплат було добровільне страхування (+22,31%), добровільне страхування відповідальності (+29,05%). В цілому динаміка чистих страхових виплат повторює зміни валових страхових виплат.

У структурі чистих страхових виплат за результатами I півріччя 2020 року найбільша частка страхових виплат припадає на такі види страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 1 241,6 млн. грн. (або 49,7%) (за результатами I півріччя 2019 року даний показник становив 1 134,8 млн. грн. (або 46,7%)); медичне страхування – 443,6 млн. грн. (або 17,8%) (за результатами I півріччя 2019 року – 361,8 млн. грн. (або 14,9%)); страхування фінансових ризиків – 343,5 млн. грн. (або 13,8%) (за результатами I півріччя 2019 року – 614,6 млн. грн. (або 25,3%)). Статистика відзначає суттєве скорочення здійснених страхових виплат за страхуванням фінансових ризиків. На противагу, за рештою основних видів страхування обсяг здійснених страхових виплат збільшився.

Рівень страхових виплат. Рівень валових страхових виплат (відношення валових страхових виплат до валових страхових премій) за результатами I півріччя 2020 року становив 27,1%. Порівняно з підсумками I півріччя 2019 року рівень валових страхових виплат збільшився на 4,6 п.п. В цілому, після тенденції до загального зниження рівня страхових відшкодувань як по видах «Non-life», так і по страхуванню типу «Life» протягом 2019 року, за результатами I півріччя 2020 року можна констатувати про зміну тренду.

Високий рівень валових страхових виплат спостерігався за такими видами страхування: добровільне особисте страхування – 42,8% (за I півріччя 2019 року – 44,6%), страхування цивільної відповідальності власників ТЗ – 37,6% (за I півріччя 2019 року – 31,2%) [37].

Рівень чистих страхових виплат (відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій) за результатами I півріччя 2020 року становив 27,8% (за I півріччя 2019 року – 31,9%). Високий рівень чистих страхових виплат спостерігався за добровільним страхуванням фінансових ризиків – 47,3%, за добровільним особистим страхуванням – 44,4%, за недержавним обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів – 39,5%, а також за добровільним майновим страхуванням – 28,2%.

Рівень чистих страхових виплат перевищує рівень валових, оскільки при розрахунку не враховуються частки страхових виплат, що сплачуються за договорами внутрішнього перестраховування ризиків, та частки страхових премій, що сплачуються за операціями внутрішнього перестраховування.

Активи страховиків та сформовані резерви. В табл. 1.3 показано динаміку активів, визначених ст.31 Закону України «Про страхування». Станом на 01.07.2020 р. такі активи виросли на 9,00% (2,35 млрд. грн.) порівняно з їх розміром станом на 01.07.2019 р. [37].

Найбільші темпи приросту у відносному виразі спостерігались за статтею «Цінні папери, що емітуються державою» (+697,5 млн. грн., або +66,89%). Найбільше зменшення відбулось за статтею «Права вимоги до перестраховиків» (-1 748,9 млн. грн., або -55,61%).

Сформовані страхові резерви станом на 01.07.2020 р. склали 10,91 млрд. грн., що на 0,23 млрд. грн. (або на 2,1%) менше, ніж станом на 01.07.2019 р. (табл. 1.4). Розподіл резервів на категорії «технічні резерви» та «резерви зі страхування життя» станом на 01.07.2020 р. залишився приблизно таким самим, як і станом на 01.07.2019 р.: на технічні резерви припадало близько 74%, а на резерви зі страхування життя – 26% [37].

Таблиця 1.3

Динаміка активів, визначених ст.31 Закону України «Про страхування»

Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування»	Станом на 1.07.2019		Станом на 1.07.2020		Відхилення		
	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	п.п.
Всього	26142,6	100,0	28495,8	100,0	2353,2	9,0	-
Грошові кошти на поточних рахунках	1788,3	6,84	1757,3	6,17	-31,0	-1,73	-0,67
Банківські вклади (депозити)	6572,3	25,14	8044,2	28,23	1471,9	22,4	3,09
Нерухоме майно	1966,4	7,52	2060,7	7,23	94,3	4,8	-0,29
Акції	10633,3	40,67	12265,0	43,04	1631,7	15,35	2,37
Облігації	726,2	2,78	1015,0	3,56	288,8	39,77	0,78
Цінні папери, що емітуються державою	1042,8	3,99	1740,3	6,11	697,5	66,89	2,12
Права вимоги до перестраховиків	3144,8	12,03	1395,9	4,9	-1748,9	-55,6	-7,13
Інші	268,5	1,03	217,4	0,76	-51,1	-19,1	-0,26

Сформовані страхові резерви

Сформовані страхові резерви	Станом на 1.07.2019		Станом на 1.07.2020		Відхилення	
	млн. грн.	% до суми	млн. грн.	% до суми	млн. грн.	%
Всього	11136,1	100,0	10907,4	100,0	-228,7	-2,05
Технічні резерви	8719,3	78,3	8028,1	73,6	-691,2	-7,93
Резерви зі страхування життя	2416,8	21,7	2869,4	26,31	452,6	18,73

Як бачимо, в структурі активів, визначених ст. 31 ЗУ «Про страхування», відбулось зменшення частки вкладень у права вимоги до перестраховиків (із 33,0% до 9,1% від загальної вартості). Натомість зросли частки, які займають банківські вклади (із 34,8% до 45,4%) та цінні папери, що емітуються державою (із 5,6% до 14,0%). Структурні зрушення по решті статей є незначними.

1.3. Особливості формування доходів страхової компанії

Головною особливістю діяльності страхової компанії є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами.

Така своєрідна «плата наперед» дозволяє страховикові накопичувати значні фінансові ресурси і виконувати активну роль на ринку капіталу, оскільки акумульовані кошти потребують ефективного управління (додаток 2) [33, с. 245].

Двоїстий характер діяльності страховика (одночасне здійснення страхової та інвестиційної діяльності) зумовлює специфіку його доходів

(додаток 2) [33, с. 245].

Доходи страховика можна поділити на три великі групи:

✓ доходи від основної, тобто страхової діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестраховування);

✓ доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів);

✓ інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності і надзвичайних подій.

Доходи від страхової діяльності є первинними доходами страхової компанії. Саме на залучення цих доходів розраховує страховик, з'являючись на страховому ринку і пропонуючи страхові послуги за певну плату.

Крім страхових премій (свого найважливішого первинного доходу), страховик може отримувати також інші види доходів, які, згідно із чинним законодавством, належать до доходів від страхової діяльності (так звані інші операційні доходи).

Якщо страхова компанія має договори перестраховування і виступає як прямий страховик (цедент), вона може одержувати від перестраховика доходи у вигляді комісійних винагород за передачу ризиків у перестраховування. Передаючи ризики у перестраховування і відраховуючи за це перестраховикові певну частину отриманої страхової премії, прямий страховик неначе відіграє тут роль посередника, який несе всі витрати, пов'язані з укладанням договору страхування, і надає можливість перестраховикові одержати додатковий дохід у вигляді певної частини страхової премії. Саме за це перестраховик сплачує цедентові комісійну винагороду. Розмір цієї комісії встановлюється звичайно у відсотках від сум страхових премій, що передаються. Він заздалегідь визначається сторонами в угоді про перестраховування [57, с. 96].

При настанні страхової події з об'єктом, що був перестрахований, прямий страховик у повному обсязі сплачує відшкодування, а перестраховик компенсує йому свою частину у відшкодуванні збитків у сумі згідно з перестраховою угодою. Це ще один вид доходів від страхової діяльності: частка від страхових сум і страхових відшкодувань, сплачена перестраховиками [57, с. 97].

Іноді система проведення деяких видів страхування потребує створення централізованих страхових резервних фондів. Результатом взаємних розрахунків між страховиками і спеціалізованими фондами може бути повернення певному страховикові коштів із зазначених фондів. Повернені суми із централізованих страхових резервних фондів також вважаються доходом від страхової діяльності.

І, нарешті, останній вид доходів від страхової діяльності, який віднесений до цієї категорії доходів чинним законодавством. Це повернені суми технічних резервів, інших, ніж: резерв незароблених премій. Прикладом може служити повернення сум з резерву збитків.

Усі види доходів, що їх отримує страхова компанія від проведення страхових операцій, а саме: страхові премії за договорами страхування і перестраховування; комісійні винагороди за передання ризиків у перестраховування; частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками; повернені суми із централізованих страхових резервних фондів; повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, - це доходи страховика від його основної діяльності (звичайної операційної діяльності).

Крім цих доходів, страховик має доходи від інвестиційної та фінансової діяльності (доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних власних коштів і тимчасово вільних коштів страхових резервів). Ці доходи є похідними від первинних доходів страховика (страхових премій). Збираючи страхові премії, нагромаджуючи доходи від страхової діяльності, страховик має змогу протягом

певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестувати їх у різноманітні сфери.

Зважаючи на те, що обмеження в інвестуванні і розміщенні тимчасово вільних коштів поширюються, в основному, лише на кошти страхових резервів, можна виокремити такі інвестиційні доходи страховика від цих операцій:

- ✓ відсотки, що їх нараховує банк на суми залишку коштів на розрахунковому рахунку;
- ✓ відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку;
- ✓ відсотки за облігаціями;
- ✓ дивіденди за акціями;
- ✓ участь у прибутку перестраховиків (зважаючи на наявні права вимоги, пов'язані з формуванням технічних резервів);
- ✓ участь у прибутку юридичних осіб, у складі засновників яких перебуває страхова компанія, тобто доходи від реалізації корпоративних прав;
- ✓ відсотки, сплачені страховикові за надання довгострокових інвестиційних кредитів, включаючи довгострокове кредитування житлового будівництва (законодавство дозволяє використовувати із зазначеною метою кошти резервів зі страхування життя).

Третя група доходів страховика — інші операційні доходи від звичайної діяльності та надзвичайних подій. Такі доходи не мають якихось особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. Вони такі самі, як аналогічні доходи інших суб'єктів підприємницької діяльності. Іншими доходами страховика є, наприклад, доходи від здавання майна в оренду (оперативний або фінансовий лізинг); доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду; доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг); доходи від індексації та передання (продажу, обліку та інших видів відчуження) основних фондів і

нематеріальних активів; доходи від врегулювання безнадійної заборгованості; доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток; доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені, інші доходи.

Перелічені доходи, зрозуміло, не відіграють такої значної ролі, як доходи від страхової та інвестиційної діяльності. Проте доходи, наприклад, від реалізованих прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток, часом можуть бути досить вагомими і становити значні суми. Значними можуть також бути доходи від операцій лізингу (оренди), якщо в структурі активів страхової компанії значне місце посідають активи, здатні приносити такі доходи.

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов'язані із двоїстим 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 інвестиційної та фінансової діяльності, а також інших його доходів від звичайної діяльності та надзвичайних операцій) [33, с. 214].

Більша частина загальної суми витрат страхової компанії припадає, безперечно, на «страхові» витрати. Ці витрати дуже неоднорідні. Усю їх сукупність можна за економічним змістом поділити на три великі групи:

- 1) виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й перестрахування;
- 2) витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування;
- 3) витрати на утримання страхової компанії.

Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям «витрати на ведення справи».

Але найвагоміша стаття витрат страховика — виплати страхових сум та страхових відшкодувань.

Наступна група витрат страховика — витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування. У практиці західних страхових

компаній ці витрати поділяють на аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні [33, с. 218].

Аквізиційні витрати — це витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування [33, с. 218]. Вони можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; комісійну винагороду страховим посередникам (брокерам, агентам) за укладання й обслуговування договорів страхування; відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх обов'язків; оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики; витрати на виготовлення бланків страхової документації; витрати на рекламу і т. ін.

Інкасаційні витрати — це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій: на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі; витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій; на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій.

Ліквідаційні витрати — це витрати, пов'язані з урегулюванням збитків. Вони включають оплату послуг спеціалістів зі з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на проїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо [33, с. 218].

Зазначені витрати разом із страховими виплатами — це специфічні витрати. Саме вони відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

Остання група витрат — витрати на утримання страхової компанії — це такі самі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який

господарюючий суб'єкт. Вони включають заробітну плату персоналу компанії (основну і додаткову) з нарахуваннями, плату за оренду приміщення, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку; витрати на придбання канцелярських і господарських товарів, рекламу, відрядження, утримання й обслуговування автотранспорту, амортизаційні відрахування та інші витрати, які, згідно з чинним законодавством, відносять до складу операційних витрат страховика.

Прибуток страхової компанії являє собою фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік). Фінансовий результат — це вартісна оцінка підсумків господарювання страховика. Він визначається як різниця між доходами і витратами. Фінансовий результат, як цільовий показник, повинен мати додатний характер, тобто набуває форми прибутку, хоча іноді можуть бути й збитки [57, с. 79].

Оскільки страхова компанія проводить не лише основну (страхову), а ще й інвестиційну та фінансову діяльність, прибуток страховика також є підсумком фінансових результатів усіх перелічених видів діяльності.

Прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестиційної та фінансової діяльності, прибутку від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Найскладнішим є обчислення прибутку від страхової діяльності.

Фінансовий результат є вартісною оцінкою підсумків господарювання страховика. Фінансовий результат його діяльності за відповідний звітний період (квартал, півріччя, 9 місяців, рік) визначається як різниця між доходами і витратами. Має, як правило, додатний характер, тобто виступає у формі прибутку, хоча іноді може мати від'ємний характер, тобто набувати форми збитків [57, с. 79].

Найбільш загальним показником результативності діяльності страховика є його валовий прибуток. Він визначається як сума прибутку від страхової діяльності, прибутку від страхування життя, прибутку від фінансових операцій та іншої діяльності, зменшених на виплати страхового відшкодування та

страхових сум, відрахувань у централізовані страхові резервні фонди та в технічні резерви, інші, ніж резерв зароблених премій.

Прибуток від страхової діяльності планується при розробці тарифів за всіма видами страхування (виняток складають окремі види обов'язкового страхування) як складова навантаження, яка є від'ємним елементом тарифної ставки. Страховик може отримувати прибуток не тільки за рахунок цієї складової, але і за рахунок зниження собівартості страхової послуги (скорочення видатків на ведення справи, зниження збитковості за окремими видами страхування). Взагалі страховик не повинен намагатись отримати високий прибуток від страхових операцій, оскільки це порушує принцип еквівалентності його відносин із страхувальником. Застосування поняття прибутку у страхуванні є досить умовним, так як тут не створюється національний дохід, а відбувається тільки його перерозподіл. Для страховика прибутком вважається такий позитивний фінансовий результат, який забезпечує перевищення доходів над витратами, тобто прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та витратами страховика на надання страхових послуг. Прибуток від страхової діяльності Псд можна обчислити за формулою [33, с. 235]:

$$\text{Псд} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПЦР} + \text{ПТР}) - (\text{ВС} + \text{ВЦР} + \text{ВТР} + \text{ВВС}) \quad (1.1)$$

де, ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

КП – комісійні винагороди за перестраховування;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховальниками;

ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерви незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати на ведення страхової справи.

Сума в перших дужках виражає передбачені законодавством доходи від страхової діяльності, сума в других дужках — витрати страховика на проведення страхових операцій.

Страхові премії в контексті доходів страховика розглядалися з погляду надходжень від страхувальників на користь страховика певної кількості грошей як плати за страхові послуги. Загальний підхід полягає в тому, що страхові премії мають бути сплачені раніше, ніж виникає зобов'язання страховика зробити страхову виплату. Страхова компанія вправі повністю розпоряджатися всім обсягом отриманих страхових премій, використовуючи ці кошти для поточного інвестування й одержання інвестиційного доходу. Проте коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності, не вся сума отриманих страхових премій може розглядатися як дохід страховика. Отримана премія має перетворитися у зароблену премію.

Найбільш важливим моментом у визначенні прибутку від страхової діяльності є визначення зароблених премій. Загальний підхід полягає в тому, що страхові премії мають бути сплачені раніше, ніж виникає зобов'язання страховика здійснити страхову виплату. Тому не вся сума мобілізованих страхових премій може розглядатись як дохід страховика. До тих пір, поки строк дії договору страхування не минає, відповідальність страховика перед страхувальником не закінчується, а отримані страхові премії ще не можна вважати заробленими. Отже, в будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, що вже вважається заробленою, і тієї, яку на даний момент часу не можна вважати заробленою. Співвідношення між цими частинами пропорційне до часу, який залишився до закінчення строку дії договору страхування.

У зв'язку з тим, що страхова компанія має не один, а десятки договорів страхування, які не збігаються в часі, тому визначити зароблену і незароблену

страхові премії, виходячи із строку дії договору страхування є незручним процесом. На практиці для цієї мети страховики використовують спеціальні методи. Як правило, спочатку обчислюється незароблена премія, яка формує резерв незароблених премій, а далі вже – зароблена, яка складає дохід страховика. Відповідно до ЗУ “Про страхування” величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій (страхових платежів, внесків), які не можуть бути меншими 80% загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх 9 місяців (3 кварталів розрахункового періоду). І обчислюється у такому порядку: сума надходжень страхових премій у 1 кварталі цього періоду множиться на одну четверту j ; сума надходжень страхових премій у 2 кварталі множиться на одну другу S ; сума надходжень страхових премій в останньому кварталі множиться на три четверти S ; одержані добутки додаються і складають резерв незароблених премій на певну звітну дату. На його основі розраховують зароблені страхові премії (ЗП), суму яких можна визначити за формулою [33, с. 236]:

$$\text{ЗП} = (\text{РНП (поч.)} - \text{ЧП}) + (\text{СП} - \text{ПП}) - (\text{РНП (кін.)} - \text{ЧП}), \quad (1.2)$$

де, РНП (поч.) – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

СП – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

РНП (кін.) – резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

ЧП – частка перестраховика.

Ступінь реальності визначення фінансового результату від страхової діяльності залежить від того, наскільки точно обчислені суми резерву незаробленої премії.. Тому у практиці страхових компаній особлива увага приділяється пошуку найпридатніших методів достатньо точного визначення фінансових результатів залежно від характеру діяльності страховика і видів діяльності.

Прибуток від страхової діяльності не завжди є головною частиною загального прибутку страховика. Дуже часто основна діяльність страховика

приносить йому не прибуток, а збитки, що компенсуються прибутком від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів, а також прибутком від інших операцій.. Ці види прибутку страховика визначаються як різниця між відповідними доходами і витратами.

Прибуток від діяльності із страхування життя визначається сумою надлишку резерву довгострокових зобов'язань понад обсяг страхових зобов'язань.

Прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів не включає доходів від інвестування та розміщення коштів резервів із страхування життя і медичного страхування у разі використання їх на поповнення резервів із страхування життя відповідно до методики формування резервів із страхування життя, зазначеної у ст. 31 ЗУ “Про внесення змін до ЗУ “Про страхування”, або на поповнення резервів з медичного страхування у випадках, передбачених чинним законодавством.

Прибуток страховика, який залишається після сплати податків є чистим прибутком і власністю страховика. Порядок його використання підпорядковується спільним для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципам і регулюється ЗУ “Про господарські товариства” та статутними документами страховика. Особливістю розподілу прибутку страховика є те, що згідно з ЗУ “Про страхування”, за рахунок чистого прибутку (перш ніж він буде розподілений між власниками) страховик може створювати вільні резерви з метою зміцнення своєї платоспроможності.

При з'ясуванні суті фінансових результатів страховика слід врахувати існуючі підходи щодо їх визначення з врахуванням чинного податкового законодавства та облікової політики підприємства.

Ключовим завданням управління фінансами компанії є досягнення та подальше забезпечення належного рівня її конкурентоспроможності у короткостроковому та довгостроковому періодах. При цьому вважається, що фінансово-господарська діяльність компанії має забезпечувати приріст добробуту його власників. Досягти цього неможливо без адекватного

вирішення у повсякденній роботі сукупності питань управління фінансовим результатом. Так забезпечення ефективності фінансового менеджменту в компанії передбачає обґрунтування, формування та реалізацію адекватної моделі управління фінансовим результатом, як цілісної системи прогнозування, планування і контролю за процесами формування фінансового результату, розподілу прибутку та покриття збитків. Як об'єкт управління, фінансовий результат розглядається в трьох аспектах [45, с. 79]:

- як вираження результату фінансово-господарської діяльності компанії та винагорода за підприємницький ризик;
- як вираження ефективності управління операційною, інвестиційною та фінансовою діяльністю компанії;
- як джерело самофінансування компанії, в разі додатного фінансового результату (прибутку).

Особливості фінансового результату компанії за кожним з цих напрямів визначають необхідність виділення у фінансовому менеджменті функціонально-організаційного блоку, спрямованого на управління результатом діяльності. Практичне вирішення завдань управління фінансовим результатом тісно переплітається з управлінням грошовими потоками, інвестиціями, фінансовим плануванням та прогнозуванням. Однак реалізація моделі управління фінансовим результатом має принципові особливості [45].

По-перше, фінансово-господарська діяльність компанії маючи за завдання забезпечення приросту добробуту власників завжди має прямувати до отримання прибутку, навіть за короткочасного погіршення кон'юнктури ринку. Тим самим, управління від'ємним фінансовим результатом (збитком) здійснюється в рамках загальної моделі управління фінансовим результатом, націленої в перспективі на отримання прибутку. Особливістю управління від'ємним результатом є наявність певного перехідного періоду, коли управління буде націлене на досягнення рівня беззбитковості підприємства.

По-друге, прибуток (збиток) компанії являє собою результуючий фінансовий показник, що унеможлиблює його безпосереднє використання як

прямого об'єкта управління і вимагає формування важелів впливу на величину фінансового результату через управління факторами його формування та використання. Це дає змогу виділити ряд важливих структурних елементів, які формують цілісну систему управління фінансовим результатом компанії (рис. 1.4).

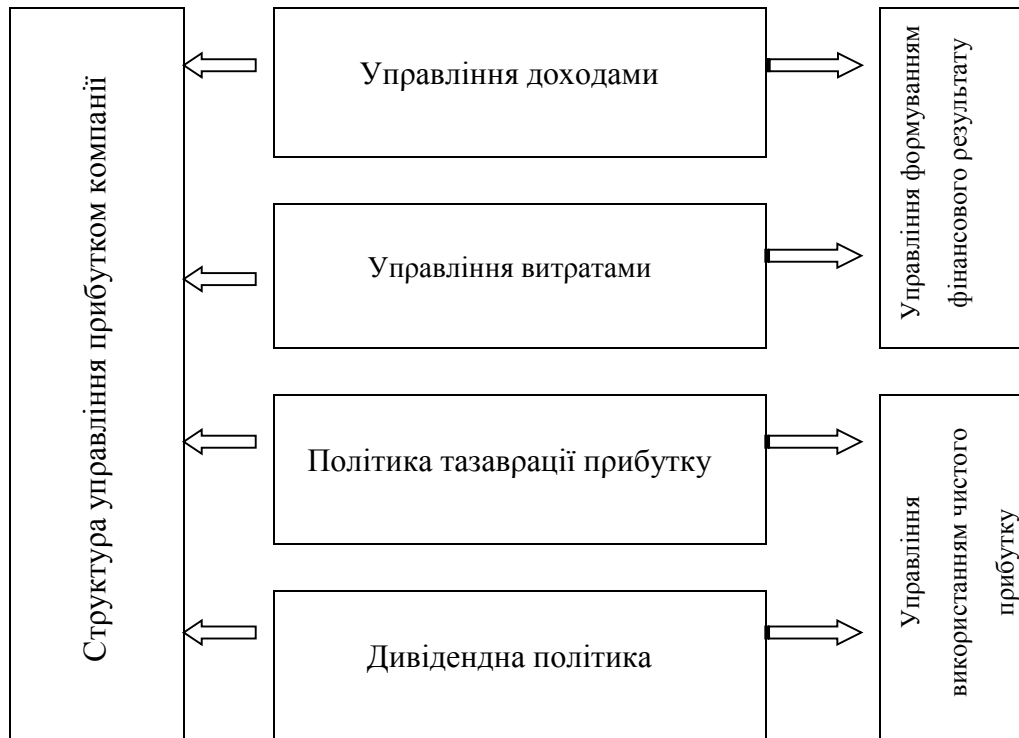


Рис.1.4. Структура управління прибутком компанії [38, с. 201]

Системоутворюючими елементами моделі управління фінансовим результатом діяльності компанії є мета та завдання управління.

Метою управління є забезпечення максимізації абсолютної величини чистого прибутку та стабільності його формування в часі, при цьому прибуток розглядається як джерело створення достатку акціонерів у формі максимізації ринкової вартості підприємства.

Об'єктом управління фінансовим результатом є сукупність фінансових відносин, які виникають у процесі операційної, інвестиційної та фінансової діяльності компанії з приводу трансформації доходу від цих видів діяльності в остаточний фінансовий результат діяльності компанії.

Модель управління фінансовим результатом є індивідуальною для кожного підприємства. Індивідуальність такої моделі визначається потребою

врахування особливостей фінансово-господарської діяльності компанії, специфіки ринкового середовища. [38, с. 252].

Страховання як особливу сферу діяльності ми докладно розглядали у I розділі, отже можемо перейти безпосередньо до аналізу загального стану зовнішнього та внутрішнього середовища страхової компанії, що аналізується.

Зовнішнє середовище, або середовище непрямого впливу, діє не безпосередньо на кожен окрему організацію, а не на всі одразу. Це сукупність факторів, які формують довгострокову результативність діяльності організації і на які організація не може впливати взагалі або має незначний вплив.

Фактори, що впливають на зовнішнє середовище страхової компанії, а саме економічні, політичні, правові, природно екологічні, демографічні та соціально-культурні (Додаток 4) можуть мати дуже значний вплив на результативність страхової компанії.

Також, для цілей ефективного управління підприємством необхідно розуміти фактори, що впливають на внутрішнє середовище компанії (Додаток 4) та мають безпосередній вплив на результативність його діяльності. Ці фактори вже можна розглядати в сфері управління фінансовим результатом компанії.

Компанія в даний період, незважаючи на непросту економічну ситуацію в країні та значну конкуренцію на ринку, зберігає позитивну динаміку, збільшила кількість робочих місць та поступово розширює свій бізнес. Значно скоротився термін врегулювання страхових випадків за основними видами страхування.

РОЗДІЛ 2. Аналіз управління доходами страхової компанії

2.1. Аналіз структури та динаміки доходів страхової компанії

Як бачимо, в структурі доходів страхової компанії на даний момент доходи від операційної діяльності займають основну частину. А так як в структурі операційних доходів страхової компанії доходи від страхових операцій також займають основну частину, ми можемо зробити висновки, що доходи від страхування є основним джерелом поповнення доходної бази страховика, а також головною умовою організації страхового бізнесу. На цьому етапі розвитку компанія, що аналізується реалізує політику формування страхового портфелю, як частину політики формування доходів.

Така тенденція є досить негативною, так як у країнах з розвинутим фондовим ринком інвестиційний дохід страхових компаній дозволяє перекривати негативний результат за страховими операціями. Добре організована інвестиційна діяльність забезпечує в повній мірі якість страхових послуг і визначає ринкову позицію страховика. Дозволяє отримувати додаткове фінансування страхових операцій, є резервом дотацій збиткових видів страхування, забезпечує наявність ресурсу для підготовки кадрів.

2.2. Аналіз чинників які впливають на доходи страхової компанії

Управління витратами полягає у контролі за процесом формування та розподілу витрат компанії в результаті здійснення нею фінансово-господарської діяльності. Відповідно, управління витратами спрямоване на обґрунтування рівня витрат підприємства та їх фінансового забезпечення.

Розглянемо в таблиці 2.8, як змінювалися витрати ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в період з 2017 по 2020 роки.

З даних таблиці 2.8. видно, що мають місце досить значні коливання темпів зміни витрат до попереднього року особливо це простежується у період з 2018 по 2019 роки, до даної ситуації призвело скорочення інвестиційних витрат.

Для процесу управління витратами необхідно мати наочну картину, як і з чого вони формуються. Як і доходи, по видам діяльності витрати розподіляються на операційні, фінансові та інвестиційні.

В таблиці 2.9 представлено як і з чого формувалися витрати ПрАТ «СК «Арсенал страхування» по роках від операційної діяльності. Витрати від операційної діяльності включають в себе: собівартість реалізованих послуг, адміністративні, інші операційні та витрати на збут.

У темпах змін операційних витрат спостерігається тенденція до зменшення протягом всього досліджуваного періоду. Однак особливо слід відмітити момент досягнення фактичного зменшення абсолютної суми операційних витрат на 1038 тис. грн. у 2020 році, що пояснюється значним скороченням (-16,37%) собівартості страхової послуги і скороченням (-60,73%) інших операційних витрат в 2020 році порівняно з попереднім періодом. Між тим слід також скорочувати і адміністративні витрати, які із року в рік зростають в середньому на 4,5 тис. грн.

Окрім витрат основної (операційної) діяльності страхова компанія звичайно має витрати, пов'язані із забезпеченням інвестиційної та фінансової діяльності, тобто витрати з управління своїми активами та пасивами.

Порівняно з витратами від інвестиційних операцій фінансові витрати виглядають досить незначними, проте вони існують. Структуру формування витрат від фінансової діяльності розглянемо в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Динаміка формування фінансових витрат ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2017-2020 роки, тис. грн.

Показники по роках	2017	2018	2019	2020
Фінансові витрати, в тому числі	0,0	0,0	226,0	534,0

втрати від участі в капіталі	0,0	0,0	0,0	0,0
проценти за користування кредитами	0,0	0,0	226,0	534,0
проценти за облігаціями випущеними	0,0	0,0	0,0	0,0

ПрАТ «СК «Арсенал страхування» витрачають кошти в структурі фінансових витрат лише сплачуючи відсотки за користування кредитами, які компанія взяла у банку в 2019 році. Сума, яка витрачалась на погашення відсотків за користування кредитом у 2020 році збільшилась до 534 тис. грн.. в порівнянні з 2019 роком.

У таблиці 2.11 та на рис. 2.2 представлені темпи змін витрат від інвестиційної діяльності.

Таблиця 2.11

Динаміка формування інвестиційних витрат ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2017-2020 роки

Показники по роках	2017	2018	2019	2020
Інвестиційні витрати, тис.грн	156 486,8	174 385,0	86 538,0	108 132,0
Темпи змін інвестиційних витрат до попереднього року, %		11,44%	-50,38%	24,95%

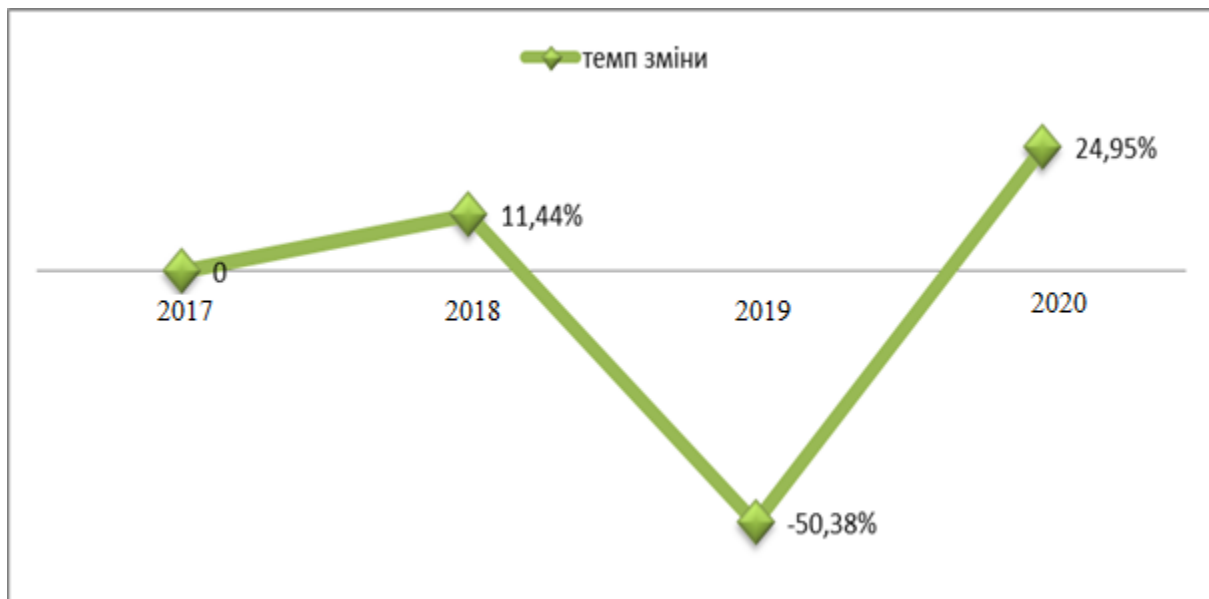


Рис. 2.2. Темп зміни інвестиційних витрат до попереднього року ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2017-2020 р.р., %.

З рисунка видно, що інвестиційні витрати ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в період з 2017 по 2020 рік дуже коливаються. До цього призвело рішення вищого керівництва компанії в 2019 році не вкладати коштів в інвестиційну діяльність, а витратити кошти отримані в 2018 році на господарську діяльність.

Таким чином узагальнемо структуру витрат ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2017-2020 рр в таблиці 2.12.

Доля операційних витрат структурі витрат страхової компанії «Арсенал страхування » наведена в додатку 6. Як ми бачимо, основну частину витрат становлять витрати операційної і інвестиційної діяльності. В подальшому ми будемо розглядати управління саме цими витратами.

Таблиця 2.12

Структура витрат ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2017-2020 рр., тис. грн.

Показники по роках	2 017	2 018	2 019	2 020
Витрати операційної діяльності	-79 891	-102 302	-115 120	-114 082
Витрати фінансової діяльності	0	0	-226	-760
Витрати інвестиційної діяльності	-156 487	-174 385	-86 538	-108 132
Разом витрати	-236 378	-276 687	-201 884	-222 974
Темпи зміни витрат до попереднього року		17%	-27%	10%

Управління витратами це цілий комплекс дій, направлених на зниження та контроль витрат, який можна розбити на наступні етапи:

1. Встановлення зв'язку між системами управління витратами та бюджетного управління.
2. Виявлення напрямків зниження витрат.
3. Розробка плану по зниженню витрат.

Досвід зарубіжних компаній показує, що управління витратами ефективно тільки при його жорсткій ув'язці з системою бюджетування.

Введення в компанії системи бюджетування може розглядатися як перший крок до управління витратами. При розробці бюджету компанія обмежує розмір витрат що плануються і тим самим управляє ними.

У ПрАТ «СК «Арсенал страхування» була введена система бюджетування. Бюджет компанії створюється з використанням поєднання нормування витрат та лімітування витрат. Лімітування витрат застосовується до тих статей витрат до яких не встановлені норми, а саме до адміністративних та загальногосподарських витрат. Нормування застосовується до витрат на які встановлені норми (наприклад агентські винагороди та інші).

Управління витратами ПрАТ «СК «Арсенал страхування» починається з створення першого варіанта бюджету компанії. Якщо цей варіант не влаштовує Правління компанії або акціонерів, то заплановані статті бюджету коректуються.

При необхідності зниження витрат всі витрати поділяються на групи [42, с. 192]:

Група 1: Витрати, які не підлягають перегляду, тому що підприємство має жорсткі обов'язки (заробітна платня, підписані договори оренди та. інші);

Група 2: Витрати, пов'язані з обов'язками, які можуть бути переглянуті (можливість розірвати договори, але зі штрафними санкціями);

Група 3: Витрати, які можна переглянути або перенести на інші періоди без збитків для підприємства.

Виходячи з цієї класифікації зменшення витрат діється шляхом поетапного виключення груп витрат: спочатку зменшуються витрати третьої групи, потім другої та в крайньому разі першої. Зменшення витрат першої групи призводить до необхідності структурних змін: штату, розмірів заробітної платні та інше.

Для виявлення витрат ПрАТ «СТ «Арсенал страхування », які можна зменшити, використовуємо наступні види аналізу:

1. Аналіз структури витрат

Розглянемо структуру операційних витрат СТ «Арсенал страхування» за 2017-2020 р.р. (таблиця 2.13). По долі, яку витрати займають в загальному обсязі операційних витрат, їх поділяємо на чотири групи:

- Група А : Витрати що істотно впливають на загальний обсяг витрат (>4%) – 75,06% витрат 2019 р. та 75,88% витрат 2020 р.;
- Група В : Витрати що впливають на загальний обсяг витрат (від 2% до 4%) – 16,46% витрат та 19,58% витрат 2020 р.;
- Група С : Витрати що не істотно впливають на загальний обсяг витрат (від 1% до 2%) – 3,24% витрат та 1,95% витрат 2020 р.;
- Група Д : Витрати що не впливають на загальний обсяг витрат (<1%) – 5,23% витрат та 2,57% витрат 2020 р.;

Таблиця 2.13

Структура операційних витрат ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2019-2020рр

група	СТАТТІ ВИТРАТ	2019		2020		ВІДХИЛЕННЯ	
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	Абсолютне, тис. грн.	Відносне,%
Група А	Страхове відшкодування	54383,05	47,24	65177,12	57,13	10794,07	9,89
	ЗП	13379,53	11,62	6938,95	6,08	-6440,58	-5,53
	Оренда приміщення	8638,50	7,50	9102,86	7,97	464,36	0,47
	Податки по з/п	5061,37	4,39	2625,55	2,30	-2435,82	-2,09
	Інші господарські витрати	4954,59	4,30	2721,72	2,38	-2232,87	-1,91
Група В	Послуги зв'язку	4420,69	3,84	1750,36	1,53	-2670,33	-2,30
	Відрахування до резерву збитків	3886,79	3,37	14402,06	12,62	10515,26	9,24
	Амортизаційні відрахування	3150,00	2,73	1659,00	1,45	-1491,01	-1,28
	Агентські	2605,43	2,26	1149,27	1,01	-1456,15	-1,25
	Утримання автопарку	2530,68	2,19	2298,55	2,01	-232,12	-0,18
	Курси, семінари, тренінги	2349,16	2,04	1091,57	0,95	-1257,59	-1,08
Група С	Реклама, оголошення,	2242,38	1,94	2226,42	1,95	-15,95	0,003
	Ліцензія	1484,24	1,28	0	0	-1484,24	-1,28
Група Д	Представницькі	1110,51	0,96	389,50	0,34	-721,00	-0,62
	Відрядження	811,52	0,70	293,33	0,25	-518,19	-0,44
	Банківські послуги	779,49	0,67	408,73	0,35	-370,75	-0,31

Членські внески ЛСОУ	747,46	0,64	447,20	0,39	-300,25	-0,25
Урегулювання страх. випад	630,00	0,54	519,33	0,45	-110,66	-0,09
Аудит	416,44	0,36	456,82	0,40	40,38	0,03
Податки інші	331,01	0,28	57,70	0,05	-273,31	-0,23
Бланки договорів	277,62	0,24	139,45	0,12	-138,17	-0,12
Превентивні заходи	277,62	0,24	0	0	-277,62	-0,24
Реєстратор, зберігач	266,95	0,23	129,83	0,11	-137,11	-0,12
Благодійні внески	234,91	0,20	33,66	0,029	-201,25	-0,17
Електроенергія	128,13	0,11	62,51	0,05	-65,62	-0,06
Актуарій	21,35	0,02	0	0	-21,35	-0,02
Всього	115 120	100	114 082	100	-1 037,92	X

Основну долю витрат займає страхове відшкодування -47,2 %, заробітна платня співробітників – 11,6%, оренда приміщення -7,5%, та соціальні внески зарплати працівників - 4,4%.

У 2020 р. структура витрат майже не змінилась. Основну долю витрат займає страхове відшкодування -57,1 %, заробітна платня співробітників – 6,1%, оренда приміщення -8,0%, та соціальні внески зарплати працівників- 2,3%. До 12,6 % зросли відрахування до резерву збитків, що обумовлено загальним зростанням страхових відшкодувань в компанії.

По діаграмам питомої ваги статей витрат добре видно групи, які впливають чи не впливають на загальний обсяг витрат компанії (рис. 2.3. та рис. 2.4.).

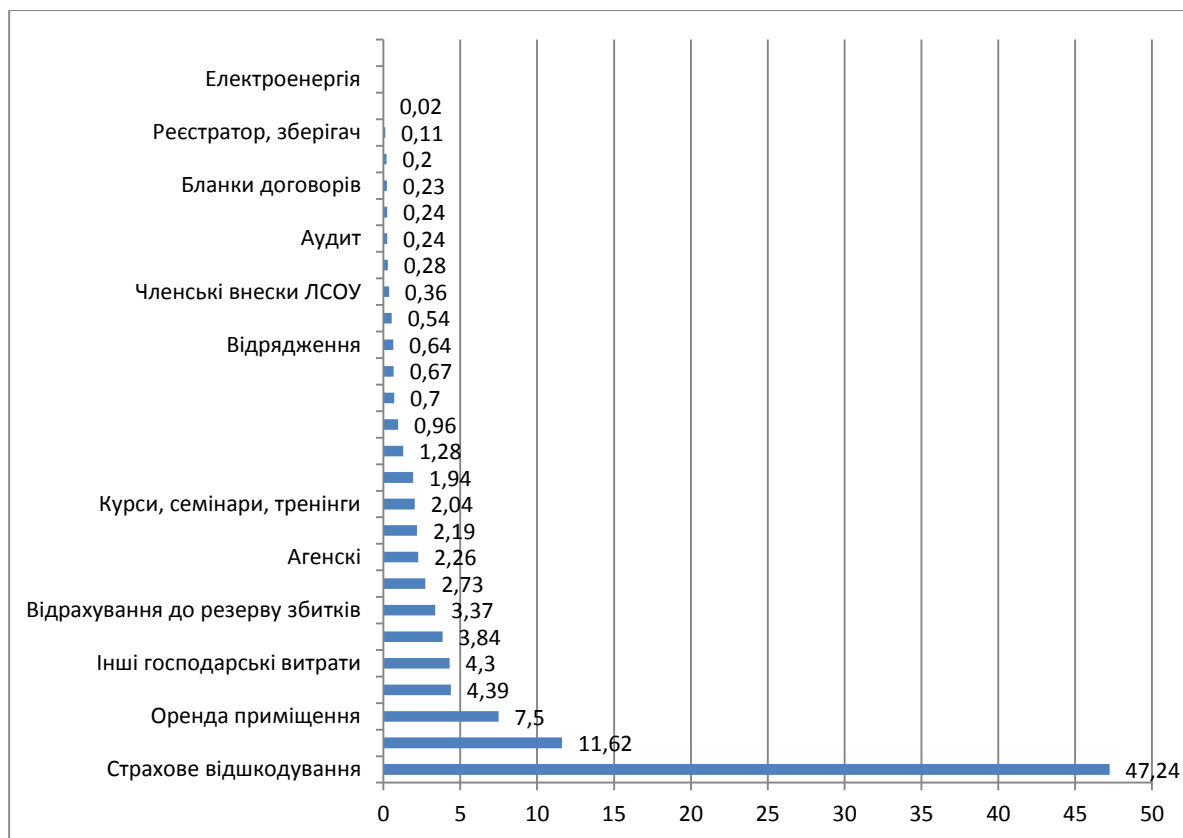


Рис. 2.3. Діаграма питомої ваги статей витрат у 2019 році

Далі кожен з груп поділяємо на групи щодо можливості зменшення витрат (таблиця 2.14).

Витрати, що не підлягають перегляду, відносяться до першої групи та займають 27,36% ваги в загальних витратах у 2019 р. У 2020 р. спостерігається тенденція до зменшення цієї групи на 9,94% за рахунок зменшення питомої ваги заробітної плати та податків по заробітній платі. Збільшилася стаття витрат «орендна плата» за рахунок укладеного довгострокового договору оренди приміщення центрального офісу компанії.

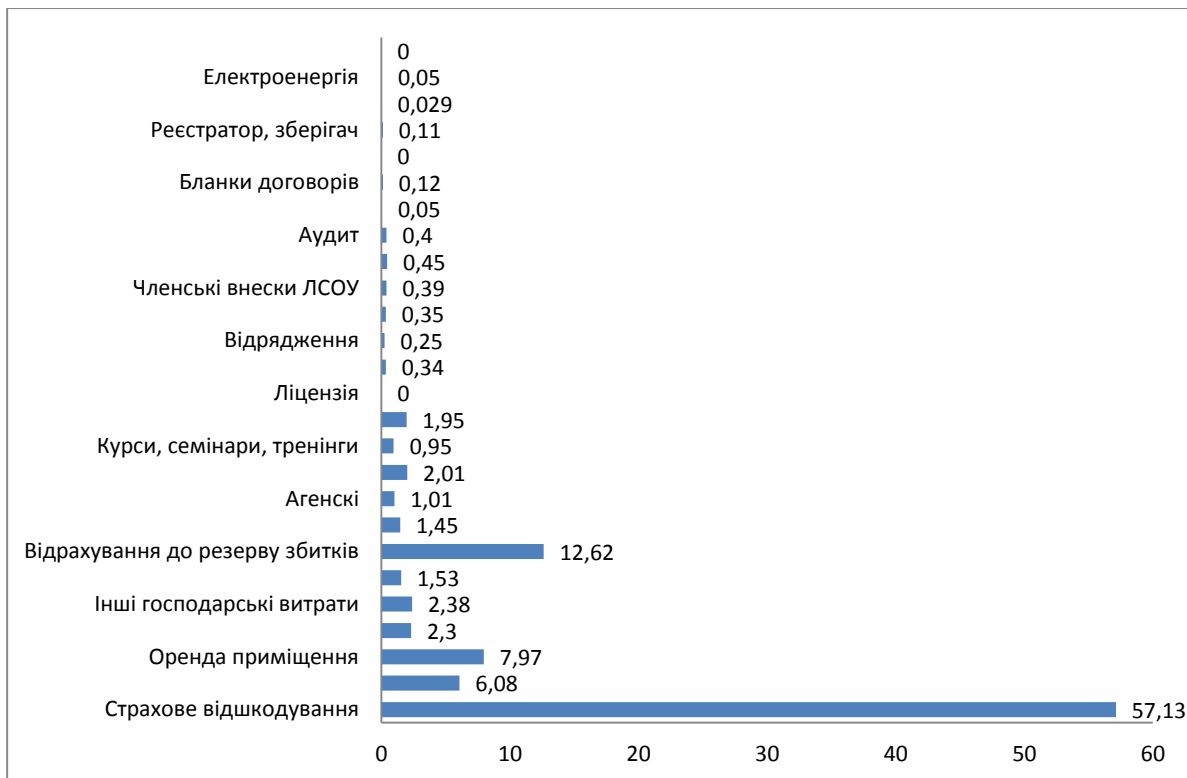


Рис. 2.4. Діаграма питомої ваги статей витрат у 2020 р.

Витрати, пов'язані з обов'язками, які можуть бути переглянуті відносять до другої групи та займають 56,45% ваги в загальних витратах у 2019 р. У 2020 р. спостерігається тенденція до збільшення цієї групи на 16,09% за рахунок збільшення питомої ваги страхового відшкодування та відрахувань до резерву збитків. Страхове відшкодування це основна стаття витрат на яку припадає найбільша вага в загальних витратах та відноситься до основної діяльності страхової компанії.

Зростання обсягів страхування та страхових платежів завжди приводить до збільшення обсягів страхового відшкодування. У 2020 р. сплачене страхове відшкодування збільшилося по відношенню до попереднього року на 166,1% та збільшило долю на 9,89%, що пов'язано в основному зі збільшенням в портфелі компанії страхування автотранспортних засобів, які є найзбитковішими.

Структура операційних витрат щодо можливості їх зменшення
 ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2019-2020 рр.

Група	Стаття витрат	2019		2020		Доля групи в 2019 р.	Доля групи в 2020 р.
		тис. грн.	%	тис. грн.	%		
1	ЗП	13379,53	11,62%	6938,95	6,08%	27,36%	17,42%
	Оренда приміщення	8638,50	7,50%	9102,86	7,98%		
	Податки по з/п	5061,37	4,40%	2625,55	2,30%		
	Агентська винагорода	2601,71	2,26%	1152,22	1,01%		
	Оплата за ліцензію	1485,04	1,29%	0	0,00%		
	Податки інші.	331,02	0,29%	57,04	0,05%		
2	Страхове відшкодування	54383,05	47,24%	65177,14	57,13%	56,45%	72,54%
	Послуги зв'язку	4420,60	3,84%	1750,36	1,53%		
	Відрахування до резерву	3891,05	3,38%	14402,06	12,62%		
	Банківські послуги	782,81	0,68%	410,69	0,36%		
	Членські внески ЛСОУ	748,28	0,65%	444,91	0,39%		
	Урегулювання Страх.	633,16	0,55%	524,77	0,46%		
	Електроенергія	126,63	0,11%	57,04	0,05%		
3	Інші господарські витрати	4950,16	4,30%	2726,56	2,39%	16,18%	10,02%
	Амортизаційні відрахування	3154,28	2,74%	1654,18	1,45%		
	Утримання автопарку	2532,64	2,20%	2293,04	2,01%		
	Курси, семінари, тренінги	2348,44	2,04%	1095,18	0,96%		
	Реклама, оголошення,	2244,84	1,95%	2224,59	1,95%		
	Представницькі	1105,15	0,96%	387,87	0,34%		
	Відрядження	805,84	0,70%	296,61	0,26%		
	Аудит	414,43	0,36%	456,32	0,40%		
	Бланки договорів	276,28	0,24%	139,45	0,12%		
	Превентивні заходи	276,28	0,24%	0	0,00%		
	Реєстратор, зберігач	264,77	0,23%	129,83	0,11%		
	Благодійні внески	230,24	0,20%	33,66	0,03%		
	Актуарій	21,36	0,02%	0	0,00%		
Всього		115 120,0	100	114 082,0	100	100%	100%

Управління цими витратами носить не прямий характер та зводиться до зменшення збитків від страхового відшкодування за рахунок ефективної роботи:

- перестраховальних програм;

- відділу урегулювання збитків, що до зменшення (оптимізації) вартості послуг по ремонту та відновленню втрачених матеріальних цінностей ;
- відділу урегулювання збитків та юридичного відділу що до повернення страхового відшкодування по регресним та суброгаційним претензіям.

Інші витрати цієї групи мають тенденцію до зменшення, але істотно не впливають на загальні витрати компанії. Управління податками ми будимо детально розглядати далі. Агентські витрати відносяться до витрат на збут і їх зменшення буде істотно впливати на доходи від страхової діяльності, які є основним джерелом доходів компанії.

Витрати, які можна переглянути або перенести на інші періоди без збитків для компанії відносять до третьої групи та займають 16,18% ваги в загальних витратах у 2019 р. У 2020 р. спостерігається тенденція до зменшення цієї групи на 6,16% та становить 10,02%. Ця група має найбільшу кількість статей, і може використовуватись для управління витратами ПрАТ «СТ «Арсенал страхування»».

2. Порівняльний аналіз

Цей аналіз заснований на співставленні найбільш значних показників компанії з аналогічними показниками конкурентів або з середньоринковими показниками. Такий аналіз дозволяє зробити висновки про конкурентоспроможність компанії, а також про резерви зниження витрат. Але в умовах ринку неможливо отримати данні про діяльність конкурентів, необхідні для проведення порівняльного аналізу, тому в цій роботі порівняльний аналіз не проводиться.

3. Виявлення та аналіз носіїв витрат

Аналіз структури витрат та порівняльний аналіз дозволяють виявити напрямлення оптимізації витрат. Для прийняття конкретних управлінських страховою компанією «Арсенал страхування» рішень використовуємо методику виявлення та аналізу носіїв витрат.

Всі носії витрат можна умовно поділити на чотири групи:

- Створення страхового продукту;

- Збут страхового продукту;
- Урегулювання збитків;
- Управління страховою компанією.

По кожній групі виділяємо носії витрат. Для аналізу носіїв витрат використовують діагностичні анкети. Їх розробляють менеджери ПрАТ «СТ «Арсенал страхування », які відповідають за розробку заходів по зниженню витрат. Анкетування проводиться серед співробітників компанії. Кожен підрозділ відповідає на ті питання, рішення яких знаходиться в його компетенції.

В результаті анкетування виявляються ті носії витрат, які використовуються неефективно, чи від яких можна відмовитись без шкоди для якості продукту та зменшення обсягів реалізації.

По всім групам носіїв витрат спостерігається ріст. Але найбільше зростання спостерігається у групах «урегулювання збитків», адміністративні витрати та «збут страхового продукту». Це витрати на які необхідно максимально звернути увагу в процесі управління витратами.

Також в страховій компанії фінансовий менеджмент для досягнення ефективності та конкурентоспроможності потребує й іншої класифікації витрат з точки зору управління. Так як переважна частина витрат страхової компанії «Арсенал страхування » перепадає на витрати від операційної діяльності страхової компанії усю їх сукупність можна за економічним змістом поділити на три великі групи:

1. Виплати страхових сум і відшкодувань, та інші витрати формуючі собівартість страхової послуги.
2. Витрати на обслуговування процесу страхування та перестрахування.
3. Витрати на утримання страхової компанії.

Розглянемо в таблиці 2.15 розподілення витрат ПрАТ «СК «Арсенал страхування» у 2019-2020 роках по групам.

Таблиця 2.15

Витрати ПрАТ «СК «Арсенал страхування» по групах 2019-2020 р.р.

№ п/п	Групи витрат	2019		2020		Відхилення	
		Тис. грн	%	Тис. грн	%	Тис. грн	%
1	Виплати страхових сум та відшкодувань	55 960	48,61%	46 802	41,02%	-9 158	-7,59%
2	Витрати на обслуговування процесу страхування та перестраховання	35 258	30,63%	37 869	33,19%	2 611	2,57%
3	Витрати на утримання страхової компанії	23 902	20,76%	29 411	25,78%	5 509	5,02%
Разом		115 120	100,00%	114 082	100,00%	-1 038	

Основна частина витрат 2019 р. (48,61%) припадає на витрати по виплатам страхових сум та відшкодувань за договорами страхування та перестраховання. Витрати на обслуговування процесу страхування та витрати на утримання страхової компанії менш відрізняються одна від одної та займають 30,63% та 20,76% відповідно. До цих категорій витрат, крім тих, що безпосередньо відносяться до групи, відносяться витрати, які розподіляються між групами. За критерій розподілу ми беремо заробітну плату співробітників, які обслуговують кожну з груп.

Цей метод наочно відображає загальну тенденцію страхового ринку щодо дуже високих витрат на збут страхового продукту, особливо в частині аквізацийних витрат. А також доказово свідчить про необґрунтоване збільшення витрат на утримання страхової компанії з огляду на збитковість підприємства в цілому на даний період.

Зважаючи на досить велику вагу (48% - 41 %) управлінню витратами на виплату страхового відшкодування слід приділяти велику увагу. Досягти зменшення цих витрат можливо за рахунок:

- Ефективних перестраховальних програм;
- Ефективної роботи відділу урегулювання збитків, що до зменшення (оптимізації) вартості послуг по ремонту та відновленню втрачених матеріальних цінностей ;

- Ефективної роботи відділу урегулювання збитків та юридичного відділу що до повернення страхового відшкодування по регресним та суброгаційним претензіям.

В результаті проведеного аналізу динаміки і структури виявлені витрати, які зростають, а також витрати, що займають основну частину в загальних витратах компанії ПрАТ «СТ «Арсенал страхування ». Відповідно до вищенаведеного можна зазначити, що перед моделлю управління витратами страхової компанії «Арсенал страхування » ставляться такі завдання:

- зменшення абсолютної величини витрат компанії в цілому та за окремими видами його діяльності;
- зменшення в структурі витрат компанії частки умовно-постійних витрат, що дає змогу підняти поріг рентабельності та поступово наблизитись до моменту подолання збитковості компанії;
- забезпечення стабільності розподілу витрат у просторі та часі, що дасть змогу забезпечити фінансову стійкість компанії та попередити її неплатоспроможність;
- зменшення у структурі витрат непрямих витрат;
- відстрочення моменту покриття витрат шляхом збільшення проміжку часу між їх формальним визнанням (і, зокрема, зменшенням оподаткованого прибутку) та реальним покриттям (втратою компанією контролю над грошовими коштами).

Зважене зменшення величини витрат повинно носити цільовий і контрольований характер, тому важливим кроком є розробка ефективного плану заходів по мінімізації витрат. Між тим, цей процес завжди викликає опір співробітників, які вважають, що на це непотрібно витратити час та сили. Тому важливо розробити положення про преміювання співробітників за зниження витрат. Наприклад, відділ отримує в своє розпорядження 50% зекономленої суми, з якої 60% іде на розвиток відділу, а інша частина використовується в якості матеріального стимулювання співробітників.

Таким чином, як що в зниженні витрат будуть зацікавлені і рядові співробітники компанії і топ-менеджмент, то управління витратами повинно дати позитивні результати.

2.3. Оцінка фінансового результату страхової компанії

Фінансовий результат будь-якого підприємства формується як різниця між отриманими доходами і понесеними витратами. Оскільки страхова компанія здійснює три види діяльності – операційну, інвестиційну та фінансову, то необхідно оцінити формування фінансового результату в розрізі кожної з них. Особливістю формування фінансового результату страхової компанії є те, що він визначається у формі чистого прибутку.

В цьому зв'язку представимо фактичний матеріал по формуванню фінансового результату ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в розрізі операційної, фінансової та інвестиційної діяльності в таблиці 2.16.

Таблиця 2.16

Динаміка формування чистого прибутку за 2017 – 2020 роки, тис. грн.

Показник по роках	2017	2018	2019	2020
Доходи операційної діяльності	73 653,9	87 265,6	107 551,0	110 225,0
Витрати операційної діяльності	79 890,7	102 301,5	115 120,0	114 082,0
Фінансовий результат від операційної діяльності	-6 236,8	-15 035,9	-7 569,0	-3 857,00
Доходи фінансової діяльності	4 611,5	3 805,2	2 052,0	14 118,0
Витрати фінансової діяльності	0,0	0,0	226,0	760,0
Фінансовий результат від фінансової діяльності	4 611,5	3 805,2	1 826,0	658,0
Доходи інвестиційної діяльності	149 829,6	185 988,1	84 183,0	106 081,0
Витрати інвестиційної діяльності	156 486,8	174 385,0	86 538,0	108 132,0
Фінансовий результат від інвестиційної діяльності	-6 657,2	11 603,1	-2 355,0	-2 051,0
Чистий прибуток	-11 943,0	-3 842,3	-12 405,0	-9 981,0

Як свідчать дані наведені в таблиці 2.16 формування фінансового результату в динаміці не було стабільним, так як це залежало від рівня і співвідношення доходів і витрат по кожному виду діяльності.

Однак досягнення позитивного фінансового результату в перспективі діяльності неможливе без врахування нерівності між темпами зростання чистого прибутку, доходу, витрат та капіталу [40, с. 141]:

$$t_{\text{пр}} > t_{\text{д}} > t_{\text{в}} > t_{\text{кап}} > 100\% \quad (2.1)$$

, де $t_{\text{пр}}$ – темп зростання чистого прибутку; $t_{\text{д}}$ – темп зростання доходу; $t_{\text{в}}$ – темп зростання витрат; $t_{\text{кап}}$ – темп зростання власного капіталу.

Саме тому перш за все необхідно оцінити фактичне співвідношення темпів зростання доходів і витрат страхової компанії в динаміці, наведене в таблиці 2.17.

Таблиця 2.17

Динаміка темпів зміни доходів та витрат

ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2018-2020 роки, %.

Темп зміни показника, %	2018		2019		2020	
	дохід	витрати	дохід	витрати	дохід	витрати
Операційна діяльність	18,48%	28,05%	23,25%	12,53%	2,49%	-0,90%
Інвестиційна діяльність	24,13%	11,44%	-54,74%	-50,38%	26,01%	24,95%
Звичайна діяльність	21,47%	17,05%	-30,06%	-27,04%	12,35%	10,45%

Модель управління прибутком є індивідуальною для кожного підприємства. Однак перший зовнішній шар управління прибутком полягає в нарощенні доходу та зменшенні витрат, особливо за умови збитковості компанії. Темп зростання доходу повинен перевищувати темп зростання витрат, що є позитивною ознакою в напрямі подолання збитковості [40, с. 142]. Зроблені нами розрахунки свідчать про досягнення необхідної збалансованості за всіма видами діяльності лише в 2020 році (12,35 % > 10,45% по звичайній діяльності; 2,49 % > - 0,90 % по операційній діяльності; 26,01 % > 24,95 % по інвестиційній діяльності). Між тим бачимо, що за результатами діяльності 2018 і 2019 року потрібного співвідношення не

було досягнуто одночасно по двом основним видам діяльності. Крім того слід відмітити різкий спад інвестиційної діяльності в 2019 році.

Якщо більш детально відстежити за рахунок чого досягнута позитивна картина в 2020 році, то можна зазначити різке скорочення собівартості реалізованих послуг у 2020 році порівняно з 2019 роком (- 16,37 %) , в той час як до початку 2020 року операційні витрати зростали за всіма статтями, на чому робилась увага в підрозділі 2.2, таблиця 2.9. Все це свідчить про те, що в страховій компанії поступово впроваджується комплекс заходів щодо економії витрат, що й призвело до покращення ситуації. Однак слід зауважити, що в страхуванні скорочення собівартості може негативно позначитися на фінансовій спроможності страхової компанії. Собівартість страхових послуг складається з нетто-премій та навантаження. Скорочення нетто-премій призведе до неспроможності компанії розрахуватися за договорами страхування. Скорочення витрат, що включені до навантаження може призвести до погіршення якості обслуговування та надання послуг компанією. Тому важливо зауважити, що однозначне дотримання даного співвідношення стосується лише страхової діяльності компанії на етапі подолання збитковості і потребує в подальшому зваженої оцінки.

При досягненні стабільно позитивного результату діяльності страхової компанії більш доцільним буде контроль за дотриманням наступного співвідношення [40, с. 142] :

$$t_{пр} = t_{д} = t_{сп} > t_{кап} > 100\% \quad (2.2)$$

де $t_{сп}$ – темпу росту страхових платежів, $t_{пр}$ – темп зростання чистого прибутку; $t_{д}$ – темп зростання доходу; $t_{кап}$ – темп зростання власного капіталу.

Рівність тут обґрунтовується тим, що необхідно сформувати резерви, яких буде достатньо для забезпечення страхових виплат за договорами страхування. Відповідно прибуток і дохід страхової компанії залежить від надходження страхових премій та імовірності настання страхових випадків,

оскільки ці показники заздалегідь визначаються як певний відсоток від нетто-премії. А тому прибуток від страхової діяльності дуже тяжко піддається контролю зі сторони страхової компанії. Якщо припустити, що нетто-тарифи повністю покривають збитки отримані страхувальниками то, прибуток має зростати тими ж темпами, що і дохід та зібрані премії.

Якщо подивитися на результати діяльності 2020 року то ми побачимо, що співвідношення (2.2) має наступний вигляд [40, с. 142]:

($t_{пр} = -19,54 \% > t_{д} = 12,35 \% > t_{сп} = 4,85\% > t_{кап} = -14,42 \%$), що додатково підтверджує намагання виходу на позитивний результат, однак відображає загрозову тенденцію зменшення темпів нарощення капіталу, що становить певну небезпеку даному позитивному процесу.

Таблиця 2.18

Аналіз впливу на фінансовий результат окремих статей доходів та витрат за методом ланцюгових підстановок в період 2017-2020 років (тис. грн.)

Показники по роках, тис. грн.	2 017	2 018	2 019	2 020
ФОРМУВАННЯ ДОХОДУ				
Страхові платежі (премії, внески)	106 152,5	127 887,7	135 220,0	141 784,00
Частки страхових платежів, що належать перестраховикам	-38 108,5	-42 859,3	-40 728,0	-35 242,00
Зміна технічних резервів	-4 622,7	-7 405,5	-3 361,0	-7 393,00
Дохід від надання послуг для інших страховиків	17,8	61,0	0,0	0,00
Інші операційні доходи	10 214,8	9 581,7	16 420,0	11 076,00
Фінансові доходи	4 611,5	3 805,2	2 052,0	1 418,00
Інвестиційні доходи	149 829,6	185 988,1	84 183,0	106 081,00
ФОРМУВАННЯ ВИТРАТ				
Собівартість реалізованих послуг	48 335,3	55 916,5	55 960,0	46 802,00
Адміністративні витрати	15 427,0	21 725,6	23 902,0	29 411,00
Витрати на збут	11 581,4	18 092,8	27 954,0	35 001,00
Інші операційні витрати	4 547,0	6 566,6	7 304,0	2 868,00
Фінансові витрати	0,0	0,0	226,0	760,00
Інвестиційні витрати	156 486,8	174 385,0	86 538,0	108 132,00
Фінансовий результат від звичайної діяльності	-8 282,5	372,4	-8 098,0	-5 250,00
Всього доходу від звичайної діяльності	228 095,0	277 058,9	193 786,00	217 724,0
Всього витрат від звичайної діяльності	236 377,5	276 686,5	201 884,00	222 974,0
Фінансовий результат від звичайної діяльності	-8 282,5	372,4	-8 098,00	-5 250,0
зміна доходу		48 963,9	-83 272,9	23 938,0
зміна витрат		40 309,0	-74 802,5	21 090,0
зміна фінансового результату		8 654,9	-8 470,4	2 848,0

Оскільки, як зазначалось вище, безпосередньо управляти прибутком не можливо, а можливо лише через вплив на доходи та витрати, то слід навести аналіз фінансового результату ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за методом ланцюгових підстановок, представлений у таблицях 2.18 , 2.19 та у додатку 7.

Таблиця 2.19

Результат впливу окремих статей доходів та витрат на зміну фінансового результату ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в період 2017-2020 років (тис. грн.)

Фактори впливу на фінансовий результат	Вплив змін	Вплив змін	Вплив змін
	2017-2018	2018-2019	2019-2020
ф 1//зміна страхових платежів	21 735,2	7 332,3	6 564,00
Ф 2//зміна частки перестраховика	-4 750,8	2 131,3	5 486,00
ф3//зміна технічних резервів	-2 782,8	4 044,5	-4 032,00
Ф 4//зміна доходу від послуг для інших страховиків	43,2	-61,0	0,00
Ф 5//зміна інших операційних доходів	-633,1	6 838,3	-5 344,00
Ф 6//зміна фінансового доходу	-806,3	-1 753,2	-634,00
Ф 7//зміна інвестиційного доходу	36 158,5	-101 805,1	21 898,00
зміна доходу	48 963,9	-83 272,9	23 938,0
Ф 8//зміна собівартості	-7 581,2	-43,5	9 158,00
Ф 9//зміна адміністративно-господарських витрат	-6 298,6	-2 176,4	-5 509,00
ф10//зміна витрат на збут продукції	-6 511,4	-9 861,2	-7 047,00
Ф 11//зміна інших операційних витрат	-2 019,6	-737,4	4 436,00
Ф 12//зміна фінансових витрат	0,0	-226,0	-534,00
Ф 13//зміна інвестиційних витрат	-17 898,2	87 847,0	-21 594,00
зміна витрат	-40 309,0	74 802,5	-21 090,0
зміна фінансового результату	8 654,9	-8 470,4	2 848,0

Як свідчать наведені дані в таблиці 2.19 на позитивну зміну фінансового результату ПрАТ «СК «Арсенал страхування» головним чином впливають такі фактори як зміни в обсязі страхових платежів, застосування ефективних перестраховальних програм, зменшення собівартості страхової послуги, а також інших операційних витрат. Серед факторів діючих в протилежному напрямку слід зазначити зміну величини технічних резервів, зменшення інших операційних доходів, а також постійне зростання

адміністративних і збутових витрат. Саме цілеспрямований управлінський вплив на ці фактори і є запорукою подолання збитковості компанією.

Що стосується зміни фінансового результату ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в результаті зміни інвестиційної складової, то в цьому напрямку треба приділити значну увагу, а також працювати для досягнення більш вдалого співвідношення витрат і доходів інвестиційної складової, які на даний момент практично компенсують один одного і майже в сукупності не впливають на фінансовий результат.

Відповіді на всі ці та подібні запитання можна дістати шляхом аналізу взаємозв'язку "витрати-обсяг-прибуток".

Аналіз взаємозв'язку "витрати-обсяг-прибуток" - метод системного дослідження взаємозв'язку витрат, обсягу діяльності та прибутку страхової компанії з метою визначення:

- обсягу продажу, що забезпечує відшкодування всіх витрат і отримання бажаного прибутку;
- величини прибутку за певного обсягу продажу;
- впливу зміни величини витрат, обсягу продажу та ціни реалізації страхових послуг на прибуток страховика;
- оптимальної структури витрат.

Цей аналіз можна використовувати як підсистему в системі управління витратами і прибутком страхової компанії ПрАТ «СТ «Арсенал страхування».

Аналіз взаємозв'язку "витрати-обсяг-прибуток" здійснюють за допомогою таких методів (таблиця 2.20) [43, с. 10].

Таблиця 2.20

Методи аналізу "Витрати-обсяг-прибуток"

Математичні методи	Графічні методи
Метод порівняння	<input type="checkbox"/> Графік беззбитковості
	<input type="checkbox"/> Графік взаємозв'язку "обсяг-прибуток"
Маржинальний метод	<input type="checkbox"/> Графік маржинального доходу

Важливим елементом аналізу взаємозв'язку "витрати-обсяг-прибуток" є аналіз беззбитковості.

Аналіз беззбитковості побудований на основі розподілу витрат на змінні та постійні, а також обчислення точки беззбитковості, що визначає критичний обсяг продажу.

Точка беззбитковості - обсяг продажу(діяльності), за якого:

- Доходи ПрАТ «СК «Арсенал страхування» дорівнюють витратам.
- Маржинальний дохід дорівнює загальним постійним витратам (маржинальний дохід - це обсяг продажу страхової компанії мінус змінні витрати).

Розглянемо у табл. 2.21 фінансові показники діяльності ПрАТ «СТ «Арсенал страхування».

Таблиця 2.21

Фінансові показники діяльності ПрАТ «СК «Арсенал страхування» (тис. грн.)

Показники	2017	2018	2019	2020
Загальний обсяг продажу страхової компанії (страхового продукту)	270 826,2	327 323,7	237 875,0	260 359,0
Змінні витрати	232 323,0	272 086,0	205 630,0	222 111,0
Маржинальний дохід	38 503,2	55 237,7	32 245,0	38 248,0
Постійні витрати	50 446,2	59 080,0	44 650,0	48 229,0
Прибуток	-11 943,0	-3 842,3	-12 405,0	-9 981,0

Найбільшим маржинальний дохід був у 2018 році він зріс за рахунок обсягу продажу послуг страхової компанії. В 2019 році даний дохід скоротився на 22992 тис. грн., але вже 2020 р. почав зростати.

З таблиці 2.21 можемо визначити точку беззбитковості за допомогою методу рівняння:

Точка беззбитковості (2020р) = Змінні витрати + Постійні витрати = 222 111,0 + 48 229,0 = 270 340,0 (тис. грн.).

На основі розрахованих даних за досліджуваний період 2017-2020 рр. щодо діяльності ПрАТ «Арсенал страхування» був здійснений прогноз

можливої діяльності страхової компанії в перспективі до 2027 року, було доведено, що вона має покращити свої результати.

Таблиця 2.22

Прогнозні показники діяльності ПрАТ «Арсенал страхування» (тис. грн.)

Показник	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Загальний обсяг продажу	237 875,0	260 359,0	282 400,0	290 000,0	300 000,0	312 000,0	325 000,0
Змінні витрати	205 630,0	222 111,0	239 000,0	240 000,0	245 000,0	250 000,0	255 000,0
Маржинальний дохід	32 245,0	38 248,0	43 400,0	50 000,0	55 000,0	62 000,0	70 000,0
Постійні витрати	44 650,0	48 229,0	49 000,0	50 000,0	52 000,0	54 000,0	58 000,0
Прибуток	-12 405,0	-9 981,0	-5 600,0	0,0	3 000,0	8 000,0	12 000,0

Користуючись показниками, які були представлені в першому розділі щодо стану ринку на якому працює дана страхова компанія, були спрогнозовані можливі зміни обсягу продажу, змінних витрат, постійних витрат та прибутку. Видно, що к 2027 року у порівнянні з 2019 роком прибуток може зрости майже у два рази. Тому компанії необхідно нарощувати обсяги продажу та скорочувати темпи зростання постійних та змінних витрат для досягнення запланованого рівня прибутковості.

РОЗДІЛ 3. Шляхи забезпечення доходності страхової компанії

3.1. Проблеми забезпечення доходності страхової компанії

Нормальному розвитку ПрАТ «СК «Арсенал страхування» перешкоджають численні об'єктивні й суб'єктивні чинники. Серед головних це низький платоспроможний попит фізичних та юридичних осіб на страхові послуги, що не забезпечує необхідну рентабельність діяльності компаній.

Внаслідок незначних обсягів доходів населення та фінансових ресурсів господарюючих суб'єктів гальмується поступальний розвиток українського ринку взагалі і страхового ринку, зокрема.

Недостатність початкового капіталу, повільні темпи його нарощування, фактичний розмір сформованих резервів ПрАТ «СК «Арсенал страхування» зумовлює вкрай низькі можливості з покриття великих збитків. Нарощуванням капіталу сьогодні активно займаються лише близько половини операторів ринку. Неквапливість страховиків частково зумовлена досить тривалим терміном, відведеним на проведення капіталізації, частково — неефективною діяльністю контролюючого органу, повноважного вживати санкції до порушників. Слід згадати й "відносно чесні способи" формування статутного фонду, що передували нинішньому етапу капіталізації і ніким не контролювалися та не зупинялися ("накачування" статутних фондів за допомогою купівлі малоліквідної нерухомості, маніпуляцій з акціями високого номіналу, але копійчаною реальною вартістю тощо). Без механізму контролю над наповненням і підтриманням необхідного статутного капіталу вимоги Закону "Про страхування" стосовно обсягів статутних фондів страховиків, нівелюються дуже швидко. Цифри у звітах засвідчать достатньо велику капіталізацію ринку, але реальність буде іншою [61, с. 211] .

Відсутність надійних інвестиційних інструментів для довгострокового розміщення страхових резервів. Сьогодні в Україні практично не існує привабливих для страховиків інвестиційних інструментів довгострокового

характеру. Так, облігації внутрішньої державної позики мають невеликий термін обігу та втратили свою привабливість внаслідок суттєвого зниження останніми роками рівня дохідності. Водночас, акції та облігації інвестиційне привабливих суб'єктів господарювання вкрай важко придбати [65, с. 115]. Не розвинуте в Україні й довгострокове кредитування страховиками реального сектора економіки. Тому СК «Арсенал страхування» продовжує віддавати перевагу розміщенню своїх коштів на поточних і депозитних банківських рахунках. А це, у свою чергу, гальмує як зростання інвестиційної діяльності самої компанії, збільшення доходів від неї, так і позбавляє національну економіку в цілому значних обсягів "довгих" грошей, конче необхідних для подальшого соціально-економічного реформування в Україні.

Тим часом, світовий досвід використання страхового сектора економіки як потужного джерела інвестицій є успішним, причому не лише у високо-розвинутих країнах, але й у країнах, що за світовими стандартами вважаються не дуже заможними.

Відсутність цілеспрямованої державної політики у сфері страхування, що призводить до безсистемності розвитку вітчизняного страхового ринку. Страхуву справу не можна ефективно здійснювати без чіткого бачення перспектив, усвідомлення політичних та економічних ризиків, без вироблення адекватних і результативних засобів і методів страхової політики. В Україні такі засоби і методи поки що відсутні [66, с. 128]. Крім того, враховуючи загальнодержавну значимість розвитку страхової галузі, подібний документ для того, щоб отримати відповідний статус, має бути схвалений Верховною Радою України. Саме на основі схваленої обґрунтованої Концепції має розроблятися, затверджуватися та реалізовуватися конкретна проґрама середньо- та довгострокового розвитку страхового ринку. Понад те, з метою забезпечення сталої динаміки розвитку страхування в Україні цей процес має бути узгоджений з процесами в усіх інших сферах життєдіяльності суспільства, тобто бути складовою загальної Стратегії соціально-економічного розвитку України, яка також відсутня.

Недосконалість чинної нормативно-правової бази, що регламентує розвиток страхової галузі. Зокрема, норми чинного законодавства не уніфіковані. В базовому Законі України "Про страхування" відсутні чіткі визначення понять, а натомість вживаються різні назви ідентичних понять. Так, у тексті Закону співіснують поняття "страховик", "страхова компанія" і "страхова організація"; "страховий платіж", "страховий внесок" і "страхова премія"; "страхова виплата" і "страхове відшкодування". Зустрічаються неузгодженості в постановах Кабінету Міністрів України з питань страхування. Водночас, неповна і часом неузгоджена нормативно-правова база призводить до можливості різночитань окремих положень.

Як зазначалося вище, відсутня кодифікація всіх правових актів і документів, що тим чи іншим чином стосуються страхової діяльності. Наприклад, діюча пенсійна система регулюється більш як 20 законодавчими актами та величезною кількістю нормативно-правових документів. Це викликає непорозуміння, недовіру та справедливі нарікання громадян. Під час доопрацювання та прийняття нових нормативно-правових документів у цій сфері необхідно врахувати рекомендації Міжнародної організації праці стосовно засад функціонування майбутньої пенсійної системи та забезпечити гармонізацію норм національного законодавства із законодавством ЄС. Зокрема — врахувати Директиви Європейського Парламенту та Ради Європи стосовно координації законодавчих і нормативних актів з регулювання діяльності професійних пенсійних фондів [65, с. 119].

Існують як проблема перекладу зарубіжного страхового законодавства українською, так і прями протиріччя українського законодавства нормам ЄС, невідповідність підходів в українському та європейському правовому полі, неузгодженість нормативно-правових актів між собою. Наприклад, норми вітчизняної нормативно-правової бази не відповідають вимогам до фактичного запасу платоспроможності (Директива 2002/13/ЄС Європейських Парламенту та Ради від 5 березня 2002р.), заходів з відновлення платоспроможності та ліквідації страхових компаній (Директива 2001/17/ЄС Європейських

Парламенту та Ради від 19 березня 2001р.), додаткового нагляду за страховими компаніями в страховій групі (Директива 98/78/ЄС Європейських Парламенту та Ради від 27 жовтня 1998р.) тощо [65, с. 119].

Попри передбачення Законом України "Про страхування" процедури злиття та поглинання страхових компаній, реальні їх механізми досі не розроблені. Недоліки притаманні й підзаконним актам, що приймаються в розвиток чинного страхового законодавства. Наприклад, постанова Кабінету Міністрів України від 1 лютого 1997р. про врегулювання функціонування товариств взаємного страхування практично не визначає регламенту їх діяльності, що ускладнює роботу суб'єктів вітчизняного страхового ринку.

Надмірна кількість видів обов'язкового страхування і адекватність їх фінансового забезпечення. За міжнародними нормами, обов'язковому страхуванню підлягають цивільна відповідальність власників транспортних засобів; екологічні ризики — від пожеж, викидів шкідливих речовин, відповідальність операторів потенційно небезпечних промислових підприємств, наприклад, операторів ядерних енергоблоків; захист життя і здоров'я. Згідно ж зі статтею 7 Закону України "Про страхування" передбачаються 34 види обов'язкового страхування, що навіть не мають зарубіжних аналогів (проти чітко визначених 21 добровільних (стаття 6). Рішення про їх запровадження були прийняті поспіхом і не мають обґрунтованих соціальних та економічних підстав.

Окремі види обов'язкового страхування чітко законодавче не визначені, оскільки мають відсылні норми (наприклад, "за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України") або поняття на зразок "професійної відповідальності", що не має визначення в українському правовому полі. Є види обов'язкового страхування, що дублюють норми, передбачені іншими законодавчими актами. Так, Кабінет Міністрів України пропонує скасувати обов'язкове страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання і державних інспекторів з нагляду за ядерною і радіаційною безпекою, оскільки цей вид страхування вже передбачений

загальнообов'язковим соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві.

Законом передбачено, що для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових тарифів або методичку актуарних розрахунків.

Проте майже для двох третин видів обов'язкового страхування необхідна нормативна база досі відсутня.

У Законі відсутнє визначення фінансових джерел обов'язкового страхування, крім посилання про віднесення цих виплат на результати господарсько-фінансової діяльності підприємств, організацій, установ. Не можна запроваджувати обов'язкове страхування там, де для цього немає необхідних економічних умов.

Обов'язкові види страхування мають вкрай низький рівень виплат і страхового захисту та, як правило, використовуються для задоволення вузько-відомчих інтересів. Так, за даними Міністерства фінансів, у 2002р. в Україні були запроваджені сім нових видів обов'язкового страхування, і лише один з них виявився відносно ефективним. З більшості ж з них сума страхових виплат склала ледве більше 1-2%, що за заявою голови Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг В. Суслова, "є види обов'язкового страхування, за якими взагалі ніколи не провадяться ніякі виплати". Непоодинокими є випадки "отримання" певного виду обов'язкового страхування страховиком, що має близькі стосунки з відповідним міністерством чи відомством, а також проведення тендерів на несправедливих умовах, що негативно впливає на стан конкуренції на ринку [58, с. 111].

Недостатній рівень державного регулювання і контролю над страховим ринком, непослідовність дій щодо організації державного нагляду за страховою діяльністю. У перші роки незалежності України будь-який дієвий контроль над страховою діяльністю був відсутній, а надалі відбувалася часта зміна

підпорядкованості і повноважень державних наглядових органів на вітчизняному страховому ринку.

У регулюванні страхового ринку залишається ряд невирішених проблем, серед яких, зокрема [55, с. 239]:

- недостатня узгодженість дій державних органів, що опікуються питаннями страхування, між собою, а також державних органів і саморегулювальних організацій (об'єднань страховиків), що призводить до безсистемних рішень і зниження загального рівня державного регулювання страхової діяльності;

- відсутність якісної системи обліку, звітності, розкриття інформації та нагляду за діяльністю страхових організацій, що обмежує можливості потенційних інвесторів і споживачів страхових послуг щодо якісного відбору страхових організацій, зменшує можливості страхового ринку з мобілізації вільних ресурсів, підвищення обсягів страхового посередництва та сприяння розвитку страхового ринку в цілому.

Відсутність державного реєстру власників нерухомості в Україні. Цей факт унеможливує чітке визначення реального власника нерухомості, а відтак ускладнює розвиток титульного страхування.

Протекціонізм, галузевий монополізм. Практику надання окремим компаніям ексклюзивного права страхування підприємств у відповідній галузі часто підтримують різні міністерства і відомства (наприклад, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, Міністерство транспорту, обласні адміністрації тощо). Водночас, страховикам часом бракує конструктивної корпоративної єдності у вирішенні складних завдань. Викликає занепокоєння і той факт, що практика визначення виконавчою владою уповноважених нею страховиків досить спокійно сприймається суспільством.

Негативним чинником є наявність кептивних компаній, що відстоюють винятково корпоративні інтереси, будуються за галузевою належністю та працюють під опікою місцевих органів влади, їх створення, зокрема, має на

меті не випускати грошові потоки у вигляді страхових премій за межі компанії-засновника, створити своєрідний інкубатор для становлення свого страхового бізнесу, встановити пільгові тарифи на страхування внутрішньо-корпоративних ризиків. Типовою є ситуація, коли страховики зберігають і підтримують тісні зв'язки із своїми акціонерами, які часто є їх основними клієнтами. Отримує поширення й перехресне володіння акціями страхових компаній, банків, виробничих підприємств, що ускладнює точну оцінку активів. Часом банки вимагають від клієнтів страхувати заставне майно в афільованій з ними страховій компанії. Непоодинокими є випадки встановлення виняткового права певних страховиків на здійснення певних видів страхування.

Названі прояви протекціонізму спричиняють монополізацію окремих сегментів страхового ринку відомчими страховими компаніями, створюють нерівні можливості для функціонування страховиків, призводять до нерівномірного розвитку страхового ринку.

Низька дохідність або збитковість окремих видів страхування. Сьогодні нетто-збитковість авто-каско в середньому по ринку складає до 70% загального обсягу зібраних премій, а з урахуванням комісій і витрат на ведення справи доходи страхових компаній у цьому виді страхування складають у підсумку не більше 10-15%. Діяльність окремих компаній у цьому виді страхування є навіть збитковою. З кожним роком зростає збитковість страхових компаній у реалізації "зелених карт". Це негативно позначається на фінансових показниках діяльності страховиків, гальмує їх інтенсивний розвиток.

Більш низька конкурентоспроможність страхових компаній, порівняно з комерційними банками у боротьбі за залучення вільних коштів юридичних і фізичних осіб. Поки що з огляду на більшу зрозумілість і короткострокову вигоду, можливість швидкого отримання внесених сум, а також більшої фінансової потужності комерційних банків банківські вклади є більш привабливим об'єктом розміщення вільних коштів юридичних і фізичних осіб. Через це страхові компанії втрачають досить значні суми коштів.

Відсутність середньо- і довгострокового планування страховими компаніями своєї діяльності. З одного боку це є наслідком аналогічної політики на державному рівні, а з іншого, — недосконалої політики керівництва страхових компаній з організації менеджменту. Топ-менеджери у більшості випадків не допускаються до процесу прийняття кінцевих рішень і є не досить зацікавленими в результатах діяльності компанії, тим більше — довгострокових. Це призводить до хаотичності розвитку окремих страхових компаній, частоті зміни курсу, відсутності бачення середньо- і довгострокових перспектив. Тим часом, якщо страхові компанії мають намір вижити у зростаючій конкурентній боротьбі за клієнтів, вони мають навчитися чітко позиціонувати себе на ринку страхових послуг та фінансових послуг загалом і планувати свій розвиток принаймні на п'ять років наперед [56, с. 100].

Низький рівень кваліфікації кадрів. Це є ще одним наслідком недостатнього розвитку менеджменту в страхових компаніях та їх низького попиту на кваліфікованих фахівців на фоні зростання ринку фінансових послуг. Щоб вирішити кадрові проблеми, страховики навчають персонал самостійно, залучають кадри з інших сфер бізнесу. Спостерігається низький рівень маркетингу на ринку страхових послуг. На ринку склалася парадоксальна ситуація — часом у страхову компанію простіше підібрати висококласного топ-менеджера, ніж грамотного спеціаліста середньої ланки. Страховий ринок відчуває гостру потребу у вузькоспеціалізованих професіоналах — методологах (менеджерах проектів), актуаріях, брокерах, андеррайтерах, диспашерах, аварійних комісарах, експертах, фінансистах, бухгалтерах, юристах, судцях, аудиторів, програмістах, що знаються на нюансах страхової діяльності. Водночас страховики запрошують на посади агентів навіть пенсіонерів і студентів, які розглядають таку роботу як тимчасову.

Кадрові проблеми негативно позначаються на обсягах і якості страхових послуг, підривають імідж страхових компаній, призводять до зловживань і правопорушень.

Зростання випадків страхового шахрайства. Набувають поширення випадки шахрайства у сільськогосподарському та майновому страхуванні. Непоодинокими є випадки фальсифікації страхових полісів, що видаються від'їжджаючим за кордон, інсценування викрадення транспортних засобів. Це призводить до фінансових втрат страхових компаній, зниження їх фінансових результатів.

До інших функціональних проблем діяльності ПрАТ «СК «Арсенал страхування» можна також віднести вузький, порівняно з розвинутими країнами, асортимент страхових послуг, що надаються клієнтам; неоптимальність страхових портфелів; низьку технологічність здійснення страхових операцій; відсутність належних традицій тривалого позитивного досвіду роботи з клієнтами, особливо з нових видів страхування.

Значна інформаційна закритість страхового ринку, низький рівень впровадження у страхову практику сучасних інформаційних технологій. Український страховий ринок є сьогодні однією з найбільш закритих зон фінансового ринку, що унеможливорює формування чіткого уявлення про його стан і тенденції розвитку, зменшує можливості об'єктивної оцінки статус-кво у цій сфері з метою виправлення наявних недоліків та усунення існуючих і запобігання потенційно можливим загрозам його стабільному функціонуванню.

Усвідомлення особистого страхування багато в чому визначається чітким уявленням про ймовірність настання страхового випадку. Проте дані Держкомстату України про травми та лікарняні є принаймні спірними, а переважна більшість страховиків працюють з досить обмеженими клієнтськими базами.

Недосконалість фінансової звітності та методів обробки даних. Дані фінансової звітності, що надаються страховими компаніями в контролюючі органи та на огляд широкої аудиторії, не дозволяють достовірно судити про реальний фінансовий стан компанії і результати її діяльності. Це відбувається з двох причин: перша — окремі показники, що суттєво впливають на фінансовий стан компанії, просто немає необхідності (за законодавством) вносити до

звітності; друга — показники, що вносяться до звітності, трактуються різними компаніями по-різному.

Водночас існуюча звітність містить низку зайвих, таких, що не дають точного уявлення про результативність діяльності страховиків, показників (наприклад, загальна сума укладених договорів страхування тощо).

Загалом відсутність якісної і достовірної статистичної інформації спричиняє викривлення оцінки реального стану речей на страховому ринку, не дає можливості відстежувати динаміку процесів, що відбуваються на ньому, приймати своєчасні, виважені і ефективні управлінські рішення.

Відсутні банки даних про недобросовісних страхувальників (кредитних бюро), якими б могли користуватися всі страхові компанії з метою запобігання поширенню страхового шахрайства, про яке йшлося вище.

Немає й досконалих рейтингів страхових організацій, які б полегшували б оцінку стану конкретних страховиків.

Непрозорість відомостей стосовно структури власності вітчизняного страхового ринку. Вкрай обмеженим є відкрите інформування громадськості про засновників українських страхових компаній. Українському страховому нагляду (на відміну від західного) бракує: здійснення аналізу фінансового стану власника та його атестації; проголошення небажаними певних видів страхової практики; прийняття рішень про фінансове оздоровлення страхової компанії; практики недопущення до управління страховими компаніями осіб, стосовно яких була встановлена відповідальність у фінансових зловживаннях тощо [59].

Це поряд з іншими чинниками значною мірою гальмує відновлення довіри наявних і потенційних страхувальників до вітчизняних страхових компаній, без чого не можна очікувати революційних змін на страховому ринку.

Крім того, нестача доступних інформаційно-аналітичних матеріалів про діяльність страхових компаній, недостатня реклама існуючих страхових послуг спричиняють неінформованість переважної більшості населення про існуючі

види страхування, його правила та норми і в кінцевому підсумку — зумовлюють низьку страхову культуру громадян.

Про недостатню страхову культуру населення особливо виразно свідчить незнання та, відповідно — нерозуміння громадянами суті страхування відповідальності перед третіми особами.

Відсутність довіри населення і господарюючих суб'єктів до страхових компаній. До цього часу не відновлена повною мірою довіра населення до страхових компаній. Значним чином це зумовлено як негативними фактами створення в нещодавньому минулому страховиками "фінансових пірамід", так і відсутністю належної системи гарантування страхових виплат. Не сприяють відновленню довіри і розміри страхових компенсацій, що часто є заниженими, а тому не привабливими для потенційних клієнтів.

Недовіра до страхування посилюється систематичним невиконанням державою взятих на себе зобов'язань. Закон України "Про державні гарантії відновлення заощаджень громадян України" (1996р.) передбачав компенсацію страхових внесків в установи державного страхування СРСР у розмірі 7,77 млрд. грн. (майже \$1,5 млрд.). Це зобов'язання до цього часу не виконане, безпосередньо на зазначену компенсацію кошти в державному бюджеті не виділяються [59].

Соціально-психологічна ситуація, що склалася в українському суспільстві негативно впливає на розвиток страхового ринку. Більше того, вона свідчить про те, що держава надто довго експлуатувала довіру громадян, не здійснюючи дієвих кроків з визначення зрозумілих і прийнятних стратегічних перспектив розвитку суспільства.

3.2. Резерви збільшення доходності страхової компанії

Багато факторів впливають на рівень та динаміку прибутку підприємств. Страхування, як особливий вид фінансової діяльності не є виключенням. Деякі

фактори спільні з іншими видами діяльності та є універсальними, а деякі притаманні лише страхуванню.

Найважливішими факторами зростання прибутку є [60]:

1. збільшення обсягу продажу страхового продукту;
2. зменшення витрат на собівартість страхових послуг;
3. зменшення рівня страхових відшкодувань за рахунок впровадження системи боротьби зі страховим шахрайством та створення системи ефективного урегулювання збитків.

Розглянемо ці фактори з точки зору можливості нарощування прибутку ПрАТ «СТ «Арсенал страхування».

Першочерговими конкретними практичними кроками у справі впровадження першого фактору мають стати:

А) Переведення потреби клієнта в страхуванні з розряду неусвідомлених в усвідомлені.

- СК «Арсенал страхування» повинна створити налагоджену систему продаж, основу якої створюють добре підготовлені продавці (як штатні працівники компанії так і страхові посередники);

- клієнту повинен бути запропонований страховий продукт, юридично грамотно розроблений, який обов'язково враховує потреби клієнта, а також такий що легко доповнюється сумісними страховими продуктами (наприклад, страхування автомобіля „Каско” доповнюється страхуванням цивільної відповідальності власника транспортного засобу та страхуванням від нещасного випадку водіїв та пасажирів). Зусилля продавця будуть неефективні як що продукт нецікавий для клієнта;

- для успішного залучення клієнтів необхідний позитивний імідж компанії. Дуже добре сприймається клієнтом інформація про гарний фінансовий стан компанії, розмір статутного фонду, наявність великих та відомих компаній в числі акціонерів та клієнтів компанії, участь компанії в перестраховальних операціях з світовими компаніями, чисельність та професіоналізм персоналу.

Б). Створення в структурі ПрАТ «СК «Арсенал страхування» спеціалізованої служби маркетингу, яка оцінює контингент потенційних страхувальників та їх потреби в страхових послугах та проводить такі види робіт:

- Дослідження попиту на страховому ринку:

Факторами попиту на страхування є:

- Кількість потенційних страхувальників та об'єктів страхування (попит знаходиться у прямій залежності від нього);
- Доходи потенційних страхувальників (пряма залежність);
- Вартість альтернативних механізмів управління ризиками, в т. ч. самострахування (обернена залежність);
- Оподаткування страхових премія та відшкодувань (пільгове оподаткування стимулює попит);
- наявність вимоги законів, нормативних актів, договорів (кредитних, оренди) застрахувати об'єкт (пряма залежність);
- інфляційні очікування (зменшення попиту);
- ставка банківських відсотків (пряма залежність: чим більша вартість ресурсів, тим вище привабливість страхування).

- Дослідження пропозиції на страховому ринку

На об'єм та структуру пропозиції значний вплив мають фактори конкуренції між страховими компаніями. Конкуренція може бути ціновою (зниження цінових тарифів) та неціновою (надання кращих умов страхування).

Фактори що впливають на цінову конкуренцію [60]:

- зменшення витрат страховика на ведення справи;
- проведення заходів по попередженню страхових випадків;
- зменшення норми прибутку страховика, що закладається в тариф;
- зменшення нетто-ставки дуже великими страховими компаніями, що знаходяться у вигідному ринковому положенні та можуть забезпечувати кращу просторову та часову розкладку збитку між великою кількістю страхувальників. Зниження нетто-ставки (порівняно з середньоринковою)

невеликими компаніями з ціллю демпінгу, захвату ринку не повинно бути, бо її слідством є неможливість виконати зобов'язання перед страхувальниками та банкрутство.

Нецінові фактори пропозиції страхового ринку [60]:

- кількість страхових компаній (пряма залежність);
- середньо ринкові ставки витрат на ведення справи та ставки комісійних винагород (обернена залежність);
- ємність страхового та перестрахового ринків, стан страхових портфелів страховика;
- розмір власних коштів страховика;
- збитковість видів страхування (обернена залежність);
- ступінь ризику (обернена залежність);
- рентабельність та прибутковість страхових операцій (пряма залежність);
- оподаткування страхових компаній;
- доходність інвестицій страхових компаній.

Зменшення собівартості страхових послуг СТ «Арсенал страхування».

Зростання прибутку залежить, перш за все, від зниження витрат на виробництво та реалізацію страхової послуги. Від цього ж фактору залежить і перший фактор - збільшення обсягу продажу страхового продукту.

Витрати на виробництво та реалізацію страхової послуги складається з вартості ресурсів, що використовуються при виробництві цього виду послуг. До них відносяться [60]:

- матеріальні витрати;
- витрати на оплату праці;
- відрахування на соціальні заходи;
- амортизація основних фондів та нематеріальних активів;
- інші витрати.

Виходячи із специфіки діяльності ПрАТ «СК «Арсенал страхування» важливе значення в складі собівартості займають витрати на оплату праці. До них відносяться:

- витрати на оплату основної та додаткової заробітної плати;
- оплата щорічних відпусток;
- витрати пов'язані з підготовкою та перепідготовкою кадрів;

Шляхи зменшення витрат на оплату праці до яких відносяться нижче перераховані, є головними чинниками, що визначають можливість нарощування прибутку.

- впровадження інформаційної системи СК «Арсенал страхування» для автоматизації страхової справи якою є система управління базою даних (СУБД), що призводять до підвищення продуктивності праці. Завдання які вирішує інформаційна система можуть бути наступними [68, с. 19]:

- a) підготовка страхової документації;
- b) облік та нагромадження даних;
- c) фінансовий облік;
- d) підготовка звітних документів;
- e) планування та бюджетування;
- f) оцінка стану страхового ринку;
- g) аналіз результатів власної діяльності

- впровадження Інтернет технологій в практику страхового бізнесу стало невід'ємною умовою присутності на страховому ринку. При цьому вирішуються такі задачі: надання віртуального офісу зі всіма його атрибутами (види послуг, що надаються, новини компанії, фінансові показники, переліки страхових подій, клієнти компанії) організація on-line продажу найбільш формалізованих страхових продуктів.

До інших шляхів зменшення витрат, що призводять до нарощування прибутку на ПрАТ «СК «Арсенал страхування» можна впроваджувати такі методи, як бюджетне управління та управління витратами та прибутком

компанії на основі створення центрів фінансової відповідальності в компанії, про що докладно зупинимося далі.

Рентабельність страхової компанії залежить в більшій мірі від розміру сплачених страхових відшкодувань.

Рівень страхових відшкодувань – головний фактор що впливає на кількість прибутку страхової компанії. Він може відбиватися коефіцієнтом збитковості, який співставляє суму збитків та витрат на їх врегулювання без частки перестраховиків в сплачених збитках з кількістю отриманих страхових премій, комісійних винагород [68, с. 23].

До шляхів зменшення збитків від виплат страхових відшкодувань можна віднести:

- впровадження системи боротьби зі страховим шахрайством

Страхове шахрайство стає великою проблемою страхових компаній, яке приносить досить чутливі збитки.

Багаточисельні факти сумнівних страхових випадків, пов'язаних з неповерненням банківських кредитів, інсценівка крадіжок майна, підпали застрахованного майна, примушують страхові компанії притягати діючих та звільнених працівників правоохоронних органів в якості спеціалістів по розслідування таких випадків. Однак, системного підходу по протидії шахрайству досі немає. Аналіз статей про виявлені домовленості штатних працівників та шахраїв говорить про те, що серйозною проблемою є зацікавленість співробітників відділів урегулювання збитків в отриманні коштів за фіктивне ДТП від страхувальника.

Для рішення цієї проблеми наприклад в Росії є спеціальна комп'ютерна програма „Індикатор-ДТП”, яка автоматично вираховує ознаки шахрайства, виключає людський фактор[68, с. 19].

Подібні комп'ютерні програми активно використовуються в США, Канаді, Великобританії, Німеччині, Італії та інших європейських країнах. Основна ціль таких програм – автоматизувати процес виявлення шахрайства,

зеконотити витрати на експертизи та залучених фахівців, а головне зберегти кошти інших клієнтів [58, с.102].

о створення системи ефективного урегулювання збитків

Не слід думати, що відшкодування страховиком страхувальникові завданих збитків завжди означає уникнення відповідальності справжніх їх винуватців. Адже це перешкоджало б насамперед боротьбі зі злочинністю, тягло б за собою значне подорожчання страхових послуг.

Суброгація або регрес - це передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.

У тих випадках, коли страхувальник отримає кошти на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес.

Створення в компанії відділу, який займається стягненням заборгованості з винуватих осіб може значно зменшити збитковість страхових операцій.

Також обставини іноді складаються так, що один і той самий предмет стає об'єктом страхування більш як один раз. Наприклад, одяг може бути об'єктом страхування у складі полісу на домашнє майно, багаж - у складі автомобільного полісу чи полісу зі страхування туристських подорожей і т. ін. Таке дублювання стає ще виразнішим, коли йдеться про страхування комерційних ризиків, причому поліси, що тією чи іншою мірою дублюють відповідальність за збереження одних і тих самих матеріальних цінностей, видаються здебільшого різними страховими компаніями.

Контрибуція - це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Цей принцип дуже важливий ще й ось чому: його застосування стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно або

життя й здоров'я кілька разів з метою наживи. Проте застосовувати принцип контрибуції потрібно досить обережно. Слід переконатися, що існують не менш як два поліси на відшкодування збитків і стосуються вони однакових ризиків і одних і тих самих предметів страхування. Найпростіший метод розподілу відповідальності між страховиками ґрунтується на пропорційному підході. Наприклад, у трьох страховиків застрахований один і той самий автомобіль на суми відповідно 16500, 18000 і 20200 грн, тобто загальна страхова сума становить 54700 грн. Частка першого страховика дорівнює 30,2, другого - 32,9 і третього - 36,9 %. Якщо доведеться покривати збитки у зв'язку з викраденням автомобіля, що мав реальну вартість 20200 грн, суми, призначені для відшкодування, будуть розподілені в таких самих пропорціях. Отже, перший страховик сплатить 6100, другий - 6645, а третій - 7455 грн. Слід ще раз наголосити: наведений математичний метод розподілу відшкодування на практиці не завжди прийнятний, оскільки не враховує особливостей кожного полісу. Зменшенню випадків подвійного або кількарязового страхування позитивно сприяло би створення єдиного центру електронної реєстрації страхових полісів, проданих різними страховиками, як це вже зроблено в деяких країнах світу.

○ ефективна програма перестрахування

Кожна страхова компанія прагне створити стійкий стабілізований страховий портфель. Але жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому у портфелі страховика можуть опинитися ризики з дуже високою відповідальністю. У такій ситуації настання лише одного великого збитку може призвести до значних фінансових втрат компанії. Страховій компанії загрожують також великі збитки від масових дрібних ризиків, сконцентрованих на невеликій території (наприклад, коли йдеться про страхування будівель у сільській місцевості). І саме перестрахування дає змогу передбачити всі зазначені випадковості.

Отже, потреба в ньому виникає за таких обставин.

- Можливий збиток, пов'язаний з великим ризиком.
- Можливий катастрофічний випадок, тобто кумуляція збитків у результаті однієї події.
- Перевищується середня частота збитків.

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестраховування.

За допомогою перестраховування страховик може захиститись від випадкових (спричинених непередбачуваними обставинами) відхилень розрахункової збитковості від її фактичного рівня в поточному році. Тому перестраховування є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів.

Перестраховик, фінансове підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї компанії. Страховик, починаючи роботу в нових для нього видах страхування, як правило, активно використовує перестраховування, що дає йому можливість набувати потрібного досвіду безпечним для себе шляхом.

Перестраховування не лише захищає страховиків, а й сприяє захисту самого страхувальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів компаній від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і т. ін. Тому важливість перестраховування, як фактор нарощування прибутку страхової компанії важко переоцінити.

3.3. Впровадження внутрішнього оперативного контролінгу в системі управління доходом

Контролінг переводить управління компанією на якісно новий рівень, орієнтує діяльність різних підрозділів компанії на досягнення оперативних та стратегічних цілей. Зважаючи на те що кінцева ціль будь-якого комерційного

підприємства – отримання прибутку, контролінг можна вважати системою управління прибутком підприємства. Знаходячись на перехресті обліку, аналізу, інформаційного забезпечення, планування, контролю та координації, контролінг займає особливе місце в управлінні компанією: бо пов'язує між собою всі ці функції, він переводить управління на якісно новий рівень. [49, с.110] Контролінг є своєрідним механізмом саморегулювання на підприємстві, що забезпечує зворотній зв'язок в контурі управління (рис. 3.1.)

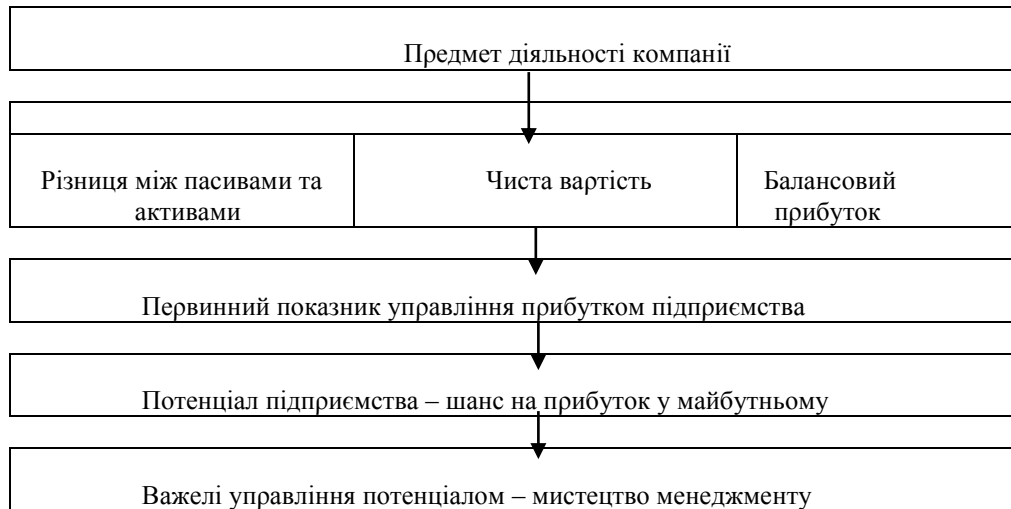


Рис.3.1. Загальне управління прибутком на ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в системі контролінгу

Серед основних частин концепції контролінгу на ПрАТ «СК «Арсенал страхування» можна виділити такі:

- Орієнтацію на ефективну роботу страхової компанії у відносно довготривалій перспективі – філософія дохідності;
- Формування організаційної структури на СТ «Арсенал страхування », орієнтованої на досягнення стратегічних та тактичних дій;
- Створення інформаційної системи, яка відповідає завданням цільового управління;
- Декомпозиція завдань контролінга на цикли.

Оперативний контролінг на ПрАТ «СК «Арсенал страхування» має орієнтуватися на внутрішнє середовище компанії.

Мета – забезпечення прибутковості і ліквідності СК «Арсенал страхування» шляхом виявлення причинно-наслідкових зв'язків при співставленні виручки від реалізації і затрат.

Завдання:

- Розробка бюджетів, кошторисів;
- Визначення вузьких або слабких місць для тактичного управління;
- Визначення всієї сукупності підконтрольних показників у відповідності із встановленими поточними цілями;
- Порівняльна планових та фактичних показників з метою виявлення причин, винуватців та наслідків відхилень;
- Аналіз впливу відхилень на виконання поточних планів;
- Мотивація і створення систематичної інформації для прийняття поточних управлінських рішень.

Управління витратами та прибутком страхової компанії на основі організації центрів фінансової відповідальності, є підсистемою контролінгу.

В рамках цієї підсистеми можна оцінити вклад кожного підрозділу в кінцеві результати діяльності компанії, децентралізувати управління витратами, а також слідкувати за формуванням цих витрат на всіх рівнях управління, що в цілому суттєво піднімає економічну ефективність господарювання.

В той же час виділення центрів фінансової відповідальності на ПрАТ «СК «Арсенал страхування» продиктовано необхідністю регулювання витрат та кінцевих фінансових результатів на основі показників, відповідальність за які несуть керівники структурних підрозділів компанії. Таким чином, управління компанією через центри фінансової відповідальності – це інструмент завдяки якому можна оперативніше керувати бізнесом та впливати на нього, а також мати системний погляд про напрямки та темпи розвитку компанії; розуміти, за рахунок чого стало можливим досягнення результату, хто реально доклав до цього зусилля; знати, який відділ компанії гальмує рух;

визначити найбільш ефективний підрозділ СТ «Арсенал страхування», впливаючи на які можна добитися максимального прибутку.

Центр фінансової відповідальності (ЦФВ) – структурний підрозділ компанії:

- здійснює операції, кінцева ціль яких – оптимізація прибутку;
- який може впливати на прибутковість;
- який відповідає перед керівництвом за реалізацію встановлених цілей та додержує рівнів витрат в межах встановлених лімітів.

Ціль системи управління по ЦФВ – підвищення ефективності управління підрозділами компанії на підставі узагальнених даних про витрати та результатах діяльності кожного центра відповідальності з тим, щоб відхилення які виникають віднести на конкретного керівника.

Головний принцип управління по ЦФВ – центр відповідальності відповідає тільки за ті витрати чи виручку, на які повинні та можуть впливати його керівники в якийсь період часу.

Управління витратами по ЦФВ будується на основі поділення повноважень, тобто на основі індивідуальної або групової відповідальності менеджерів за витрати та доходи. Суть методики управління витратами по ЦФВ складається з послідовного віднесення витрат та визначення маржинального доходу для кожного виділеного центру ПрАТ «СК «Арсенал страхування» (таблиця 3.1):

- витрати, доходи та результати розраховуються по ЦФВ;
- витрати, які можна віднести прямо на ЦФВ, розподіляються прямо без використання методів непрямого розподілення;
- визначається декілька маржинальних доходів по мірі обліку постійних та змінних витрат.

Таблиця 3.1

Організація управління витратами по методу розвинутого «директ-костінга» ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2020 р., грн

Показник	Разом по ЦФВ		Центри фінансової відповідальності					
			Відділ страхування майна		Відділ страхування відповідальності		Відділ особистого страхування	
	Сума, т.грн.	%	Сума, т.грн.	%	Сума, т.грн.	%	Сума, т.грн.	%
Виручка від реалізації страхових послуг	152 860	100%	70 902		42 843		39 115	
Змінні операційні витрати: Премії передані у перстрахування; Агенська винагорода (бонуси); Відрахування на соціальні заходи з агенської винагороди; Відрахування до страхових резервів; Виплати страхових відшкодувань за вирахуванням сум компансованих перестраховиком								
Змінні (операційні) витрати	131 634	86%	64 100	90%	36 887	86%	30 647	78%
Маржинальний дохід від змінних витрат	21 226	14%	6 802	10%	5 956	14%	8 468	22%
Прямі постійні витрати по реалізації страхових продуктів	17 150	11%	6802	10%	4933	12%	5415	14%
Маржинальний дохід по реалізації страх. Послуг	4 076	3%	0	0%	1 023	2%	3 053	8%
Постійні сукупні непрямі витрати по ЦФВ	11 433	7%						
Разом постійних витрат	28 583	19%						
Маржинальний прибуток по ЦФВ	-7 357	-5%						

Як свідчать дані таблиці 3.1. найбільшу питому вагу складають змінні операційні витрати, які в цілому по страховій компанії в загальному обсязі витрат становлять 86%, однак в розрізі центрів фінансової відповідальності найвищий показник (90%) у відділі страхування майна і найвищий рівень по відділу особистого страхування (76%), що вплинуло на питому вагу маржинального доходу, який в відділі особистого страхування склав 22% , по відділу страхування відповідальності – 14% та по відділу страхування майна – 10%. Здійснюючи свою діяльність кожен суб'єкт господарювання на ринку має прагнути до зменшення темпів зростання постійних витрат, тому щоб збільшити маржинальний прибуток СК «Арсенал страхування» у наступному плановому році необхідно до мінімуму скоротити постійні витрати, це можна

зробити за рахунок скорочення персоналу та впровадження нових комп'ютерних програм, які б зробили більш автоматизованими процеси роботи перш за все адміністративного персоналу.

Таким чином, управління витратами по ЦФВ, класифікація витрат та виділення методів планування та контролю для прийняття управлінських рішень є основою для ефективного управління прибутком ПрАТ «СТ «Арсенал страхування».

Управління прибутком на основі організації ЦФВ безпосередньо торкається роботи внутрішніх структурних підрозділів «Арсенал страхування», що забезпечують розробку та прийняття управлінських рішень по формуванню, розподіленню та використанню прибутку та тих, хто несе відповідальність за результати цих рішень.

Ціль застосування методики управління прибутком по ЦФВ – оцінка, прогнозування та досягнення оптимального прибутку, рентабельності та ефективної діяльності центрів фінансової відповідальності та компанії в цілому

Можна виділити наступні етапи управління прибутком ПрАТ «СК «Арсенал страхування» на основі організації ЦФВ.

- Дослідження особливості функціонування різних підрозділів з позиції їх впливу на формування та використання прибутку та формування ЦФВ;
- Формування системи прав та обов'язків та міри відповідальності керівників структурних підрозділів які визначені як ЦФВ;
- Розробка та доведення ЦФВ планових (нормативних) завдань у формі бюджетів;
- Забезпечення контролю за виконанням встановлених цілей ЦФВ шляхом отримання звітів, їх аналізу та встановлення причини відхилення.

Ця послідовність показує, що розрахунку прибутку та точки беззбитковості передують аналіз маржинального доходу по системі „директ-

костинг”, який проводиться по кожному центру відповідальності та представлений в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Система економічних показників по системі «директ-костинг» по ЦФВ
ПрАТ «СК «Арсенал страхування» за 2020 р.

Показник	Формула	ЦФВ	Центри фінансової відповідальності		
			Відділ страхування майна	Відділ страхування відповідальності	Відділ особистого страхування
Виручка від реалізації страхових послуг (В), тис. грн	-	152 860	70 902	42 843	39 115
Кількість договорів страхування, Кдс	-	31 827	11 337	8 940	11 550
Змінні (операційні) витрати (ЗВ), тис. грн.	-	131 634	64 100	36 887	30 647
Маржинальний дохід (МД), тис. грн	$МД=В-ЗВ$	21 226	6 802	5 956	8 468
Відносний дохід (ВД), %	$ВД=МД/В*100$	14,00%	10,00%	14,00%	22,00%
Постійні витрати (ПВ), тис. грн.	-	28 583	12 105	8 137	8 341
Прибуток по відділу (П), тис. грн.	$П=МД-ПВ$	-7 357	-5 303	-2 181	127
Передавальне відношення - важіль (ВАЖ)	$ВАЖ=МД/П$	-2,89	-1,28	-2,73	66,68
Рівень стійкості (РС)	$РС=ПВ/МД$	135%	178%	137%	99%
Точка беззбитковості (ТБ), тис. грн.	$ТБ=ПВ/ВД$	204 164	121 050	58 121	37 914
Коефіцієнт беззбитковості (мінімальний рівень страхових платежів) КБ, тис. грн.	$КБ=(ПВ*В)/(В-ЗВ)$	205 842	126 179	58 531	38 528
Маржинальний дохід на 1 договір (МДод), грн	$МДод=МД/Кдс$	667	600	666	733
Точка беззбитковості на 1 договір (ТБод), шт	$ТБод=ПВ/МДод$	43	20	12	11

Якщо проаналізувати показники представлені в таблиці 3.2., то можна заключити, що зростання суми виручки відбувалось не адекватно кількості заключених договорів при найбільшій кількості договорів по відділу особистого страхування (11500 шт.) отримана виручка майже у два рази нижча від відділу страхування майна.

Для контролю по забезпеченню кожного ЦФВ необхідно застосовувати гнучкий бюджет. Сутність якого заключається в тому, що оцінюються результати за місяць враховуючи виявленні відхилення і резерви, а потім розробляють абсолютно новий бюджет на наступний місяць таким чином будуть формуватися показники і формуватися висновки про рентабельність

продажу, зміну рентабельності в залежності від зміни об'єму продажу, тарифів, величини постійних та змінних витрат. У подальшому застосовується гнучкий бюджету дає можливість обрати оптимальний об'єм продаж та оцінити фактичні результати ПрАТ «СК «Арсенал страхування». Аналіз відхилень – спрямований на контроль витрат та оптимізацію фінансових результатів. У ході аналізу виявляються відділи де частіше виникають відхилення, а також страхові продукти з низькою рентабельністю.

Для ефективної роботи й чіткого визначення відповідальності контролерів в ПрАТ «СК «Арсенал страхування» необхідно створити спеціальний структурний підрозділ – службу контролінгу. Оскільки основна функція контролінгу в компанії – аналіз та управління витратами та прибутком, служба контролінгу повинна мати можливість отримувати всю необхідну інформацію й створювати на її основі рекомендації для прийняття рішень. Інформація, яку готує служба контролінгу, призначена для Голови правління та фінансового директора компанії.

Завдання служби контролінгу на ПрАТ «СТ «Арсенал страхування»:

- Створення системи збору оперативної інформації;
- Підготовка аналітичних звітів про витрати для Правління компанії;
- Аналіз документообігу;
- Взаємовідносини з керівниками відділів;
- Допомога в постановці завдання автоматизації фінансово-господарської діяльності;
- Методичні вказівки з економічного аналізу та оцінки інвестиційних проектів.

У такій великій компанії як СК «Арсенал страхування» відділ контролінгу оптимально повинен налічувати 3 співробітника.

1. начальник служби контролінгу – найкваліфікованіший спеціаліст з достатнім досвідом роботи в компанії, який знає її „зсередини”;

2. контролер – куратор напрямків страхування – кваліфікований фахівець, що знає організацію роботи і проблеми всіх напрямків страхування;

3. контролер – спеціаліст з управлінського обліку – фахівець, здатний до аналітичного мислення, який володіє теорією та інструментарієм контролінгу.

Провідним завданням служби контролінгу на ПрАТ «СК «Арсенал страхування» має бути підтримка процесу прийняття управлінських рішень. Основними вимогами до служби контролінгу, як системи підтримки прийняття рішень у страхові компанії «Арсенал страхування» мають бути:

➤ орієнтація на стандартизацію, уніфікацію вихідної документації та критеріїв прийняття рішень, розробку єдиних процедур, чітко спланованих дій (в подібних ситуаціях);

➤ творчий характер; система інформації, що надається ним, а також самі критерії прийняття таких рішень передусім орієнтуються на специфіку конкретної ситуації;

➤ за умов ризику система контролінгу ПрАТ «СК «Арсенал страхування» має оцінювати не лише ефект від кожного можливого варіанта дій, але й вірогідність отримання цього ефекту, тому має використовувати апарат теорії ймовірності та математичної статистики.

Послідовність робіт із впровадження системи контролінгу в страхову компанію «Арсенал страхування» може бути така:

▪ Проведення комплексного дослідження наявної системи планування та обліку витрат в ПрАТ «Арсенал страхування» а саме:

1. дослідження системи обліку витрат за всіма їхніми елементами;
2. вивчення системи планування витрат;
3. дослідження системи документообігу, пов'язаного з формуванням витрат;
4. ознайомлення з інформаційними системами на підприємстві.

- Розробка методичних положень для збору даних службою контролінгу на підприємстві.
- Впровадження системи збору даних для служби контролінгу (методичні та організаційні аспекти).
- Початок регулярної роботи системами контролінгу зі збору та обробки фактичної інформації.
- Розробка методичних положень для перетворення системи планування на СТ «Арсенал страхування».
- Розробка пропозицій з оптимізації бізнес-процесів і документообігу на підприємстві.

Чинники які впливають на швидкість впровадження системи контролінгу:

- Економічний і соціальний ефект від впровадження;
- Узгодженість з корпоративною культурою та з методами інформаційного забезпечення управління;
- Складність системи;
- Наочність (результат в повному обсязі з'являється не відразу).

Вищевикладене визначає взаємозв'язок контролінгу з іншими підрозділами та службами підприємства, зокрема, з службами маркетингу. Контролінг - нове явище в організації, тому його запровадження може викликати опір.

Джерела групового опору:

- Інерція структур;
- Групова інерція;
- Загроза статусу групи;
- Небезпека відносинам влади, що склалися всередині компанії;
- Загроза порядку розподілу ресурсів, що встановився в компанії;
- Інформаційний фільтр в компанії.

Проблема визначення фінансового стану страхових компаній завжди була актуальною і посідала вагоме місце серед напрямів економічних досліджень. Беззаперечним є той факт, що необхідним є вдосконалення методів проведення діагностики фінансового стану саме страхових компаній, охоплення перевіркою найважливіших аспектів діяльності суб'єкта господарювання, застосування нових перспективних методів аналізу.

Досить важливим є розробка дієвих напрямків підвищення ефективності фінансової діагностики страхових організацій, зокрема, ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в системі контролінгу.

Отже, ми вважаємо, що фінансова діагностика страхової компанії ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в системі контролінгу – це процес ідентифікації якості фінансового стану страховика та визначення чинників, які впливають на покращення чи погіршення фінансових параметрів в системі контролінгу страхової компанії.

Комплексна діагностика страхової компанії в системі контролінгу характеризує систему оцінки параметрів фінансового стану ПрАТ «СТ «Арсенал страхування».

Отже, діагностика фінансового стану страховика в системі контролінгу повинна здійснюватись за наступними основними етапами:

1. Систематизація основних факторів, що обумовлюють фінансовий стан страхової компанії.
2. Проведення комплексного фундаментального аналізу з використанням спеціальних методів оцінки впливу окремих факторів на фінансовий стан страховика.
3. Прогнозування розвитку страхової компанії під негативним впливом окремих факторів.
4. Прогнозування здатності підприємства до нейтралізації проблем за рахунок внутрішнього потенціалу.

Проведення комплексної діагностики повинно ґрунтуватися на економічному аналізі з використанням спеціальних методів оцінки впливу

окремих факторів на фінансовий стан ПрАТ «СТ «Арсенал страхування ». В процесі здійснення такого фундаментального аналізу використовуються наступні основні методи: повний комплексний аналіз фінансових коефіцієнтів; СВOT- аналіз (SWOT-analysis); аналіз страхового портфеля.

Зазначимо, що комплексна діагностика дозволяє отримати найбільш чітку картину фінансового стану страхової компанії, спрогнозувати розвиток окремих факторів та їх наслідки.

Отже, динаміка страхового портфелю ПрАТ «СК «Арсенал страхування» в розрізі видів страхування за 2019-2020 рр. зображені на рис.3.2.

Аналізуючи страховий портфель ПрАТ «СТ «Арсенал страхування», можемо сказати, що найбільшу частку в портфелі страховика складають договори КАСКО, які в 2020 році збільшились порівняно з 2019 роком на 11%.

Зазначимо, що найбільший приріст за 2 роки мають договори Тревел, які збільшились на 40% . В свою чергу, страхування вантажів мали найменший приріст за 2 роки – 19%. А договори зі страхування майна зменшились на 21% в 2020 році, порівняно з 2019 роком, що може бути пов'язано з політикою ведення бізнесу страховика на ринку.



Рис. 3.2. Страховий портфель ПрАТ «СТ «Арсенал страхування» в 2020 році

Таким чином, можемо сказати, що страховий портфель ПрАТ «СК «Арсенал страхування» є збалансованим протягом кількох років підряд, що може бути підставою для ствердження про фінансову стабільність страховика.

Проведемо SWOT-аналіз ПрАТ «СТ «Арсенал страхування». Це допоможе нам дослідити сильні та слабкі сторони страхової компанії, та дійти

висновку щодо ефективного функціонування як внутрішнього, так і зовнішнього середовища страховика та занесемо результати в таблицю 3.3.

Таблиця 3.3

SWOT-аналіз факторів зовнішнього та внутрішнього середовища

ПрАТ «СК «Арсенал страхування»

Strengths	Weaknesses
<ul style="list-style-type: none"> ✓ бренд (торгова марка) є відомою та пізнаваною серед роздрібних та корпоративних клієнтів; ✓ досвід роботи на ринку більше 20 років; ✓ страхові виплати знаходяться на високому рівні як у порівнянні з основними конкурентами, так і порівнюючи зі страховими преміями компанії; ✓ топ-менеджмент має високий рівень професійної кваліфікації; ✓ маркетингова комунікаційна система є ефективною (реклама та PR); ✓ кредитоспроможність компанії знаходиться на високому рівні; ✓ інвестиційна політика є оптимальною; ✓ налагоджені канали збуту; ✓ строк здійснення страхової виплати в середньому 15 днів; ✓ виконуються усі законодавчі та нормативні вимоги щодо страхової та інвестиційної діяльності; ✓ партнерами страховика є відомі у світі компанії. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ відсутня служба фінансового контролінгу; ➤ система ризик-менеджменту є нерозвинутою; ➤ організаційна структура управління фінансовою діяльністю потребує оптимізації та нововведень; ➤ персонал середньої ланки є невмотивованим; ➤ система контролю витраток неефективна; ➤ відсутній чіткий розподіл центрів фінансової відповідальності; ➤ недосконала система внутрішньофірмової комунікації з поточних робочих питань; ➤ використовувані форми і методи аналізу, планування та контролю фінансової діяльності є непрогресивними;
Opportunities	Threats
<ul style="list-style-type: none"> ❖ цей вид бізнесу приносить високий дохід та характеризується високим рівнем рентабельності; ❖ зберігається високий рівень ділової активності; ❖ в докризові часи темпи розвитку ринку були дуже високими. 	<ul style="list-style-type: none"> • велика кількість конкурентів; • можливе прийняття нової редакції Закону України «Про страхування» та інші законодавчі нововведення у сфері страхування; • зі зміною Голови Держфінпослуг політика регулятора стала значно агресивнішою та суворішою; • політична ситуація у країні та зміна влади у своєму наслідку може мати несприятливі для компанії обставини; • зміни у податковому законодавстві; • на валютному ринку спостерігаються доволі різкі коливання курсів; • на ринку цінних паперів спостерігається висока волатильність; • робота комерційних банків з депозитами є нестабільною; • скорочення доходів у населення.

Наведені результати SWOT-аналізу дають підстави зробити такі висновки:

1. Основною категорією, що визначає успіх функціонування ПрАТ «СК «Арсенал страхування» та її подальший розвиток є клієнт, залучення якого можливе як шляхом адаптації страхового продукту під потреби клієнтів, так і шляхом забезпечення надійності захисту інтересів клієнтів в рамках укладених договорів;

2. Залучення нових клієнтів та розширення таким чином страхового портфеля має забезпечувати підвищення збалансованості страхового портфеля з метою уникнення значних збитків страхової компанії;

3. Розвиток ПрАТ «СК «Арсенал страхування» має бути адекватним розвитку умов функціонування. Це дозволить у перспективі не тільки утримати поточну частку ринку, але й розширити її.

Виходячи з цього, ми вважаємо, що важливим фактором конкурентної боротьби ПрАТ «СК «Арсенал страхування» має стати переосмислення моделі ведення бізнесу з позицій вдосконалення та розвитку страхової пропозиції, і тут головні питання лежать саме в площині управління фінансовою стабільністю та платоспроможністю.

Так, якщо ще зовсім недавно основний запас конкурентоспроможності страхової компанії був закладений в масштабах діяльності, то сьогодні акценти помітно зміщуються в площину якісних показників, і, в першу чергу, в сторону побудови ефективної моделі управління фінансовим станом.

З однієї сторони, декларування так званих цілей-лозунгів стає основною проблемою при формалізації та представленні власної стратегії, і особливо при спробах її вимірювання, адже не відображає реальних процесів компанії та реальної оцінки основних фінансових показників. Це, в свою чергу, породжує іншу проблему, яка полягає у відсутності розуміння співробітниками компанії реальних цілей своєї діяльності.

З іншої сторони, головними індикаторами ефективності діяльності страхової компанії і досі залишаються фінансові показники, а тому навіть

наявність стратегії, якою б реальною чи декларативною вона не була, ще не означає ефективної її реалізації, адже вона не враховує цілого ряду інших показників, які лежать саме в площині управління процесами, що характеризують різні сторони фінансової діяльності компанії.

Саме тому, ґрунтуючись на підході, запропонованому Д.Нортоном та Р.Капланом [48,с. 189], та розвиваючи його, у даному дослідженні висунуто концепцію побудови моделі стратегічного управління фінансовою стабільністю в ПрАТ «СТ «Арсенал страхування», що ґрунтується на багатокритеріальному аналізі бізнес-процесів, і, в першу чергу, тих бізнес-процесів, які відображають різні сторони фінансового стану страховика, а саме: ліквідність та платоспроможність, фінансова стійкість, збитковість страхових операцій.

Такий підхід не лише органічно поєднується з системою стратегічного управління, запропонованою Д.Нортоном та Р.Капланом, в основі збалансованої системи показників яких лежить виділення чотирьох складових (фінанси, клієнти, бізнес-процеси, розвиток і навчання), але і доповнює та розширює його. Зокрема, з точки зору процесного підходу до управління, усі чотири групи цілей можна розглядати як цілі різних бізнес-процесів страхової компанії.

Перед тим, як ставити цілі та управляти ними, для ПрАТ «СК «Арсенал страхування» важливо встановити характерні особливості системи, її тенденції і, по можливості, спрогнозувати її подальший розвиток (хоча б на найближчий період). Оскільки компанія функціонує в умовах динамічного розвитку зовнішнього середовища, для системи моделей управління фінансовою стабільністю притаманна наступна система характеристик:

- ✓ Динамічність та гнучкість. Передбачає гнучкість моделі управління, тобто можливість швидко адаптувати її до динамічних змін зовнішнього та внутрішнього середовищ страхової компанії.
- ✓ Багатоцільовий характер. Усі цілі компанії є взаємопов'язаними, а відповідність цілей компанії на кожному рівні декомпозиції її бізнес-

процесам дає можливість оцінювати ступінь їх досягнення через систему показників відповідних бізнес-процесів.

- ✓ Багатокритеріальність. Передбачає наявність в моделі управління системи різнорідних критеріїв оцінки для кожної з цілей. Зокрема, система критеріїв цілі включає кількісні та якісні показники (групи показників) їх досягнення.

Зокрема, можна виділити наступні три групи цілей, які впливають на фінансовий стан ПрАТ «СК «Арсенал страхування» (рис. 3.3):



Рис. 3.3. Система цілей ПрАТ «СТ «Арсенал страхування», яка впливає на її фінансовий стан

Отже, побудова моделі управління фінансовою стабільністю, що ґрунтується на багатокритеріальному аналізі кожної із сторін фінансової діяльності компанії передбачає здійснення системи заходів, яка містить наступні етапи (укрупнено) [52,с. 49]:

- 1) Формування системи цілей страхової компанії, що характеризують різні сторони її фінансової діяльності.
- 2) Формування системи показників аналізу ступеня досягнення кожної цілі.

Виділимо три головні стратегічні цілі страхової компанії, досягнення яких веде до досягнення основної цілі – забезпечення цільового рівня фінансової стабільності та капіталізації (ринкової вартості) ПрАТ «СТ «Арсенал страхування»:

1. Забезпечити відповідний (цільовий) рівень платоспроможності та ліквідності компанії.
2. Забезпечити цільовий рівень фінансової стійкості.
3. Забезпечити максимальне зменшення рівня збитковості страхових операцій.

Побудова системи цілей висуває ряд вимог щодо формування системи показників. Головні критерії тут такі:

- максимально можлива конкретність цілей;
- гнучкість цілей і наявність простору для їх коригування у зв'язку з непередбачуваними змінами;
- вимірюваність цілей;
- зіставляюваність (порівняльність) цілей.

Формулювання цілей має носити узагальнений характер. Досить часто саме нові ідеї щодо того, як має вести себе компанія на ринку, отримані в результаті аналізу діяльності конкурентів, SWOT-аналізу та ін. стають основою для розробки нових цілей. А тому варто фіксувати інформацію щодо шляхів досягнення цілей, а також основні ідеї, принципи, концепції тощо.

Провівши аналіз фінансового стану страховика та врахувавши цілі ПрАТ «СТ «Арсенал страхування», побудуємо збалансовану систему показників.

Зазначимо, що система збалансованих показників складається із чотирьох основних складових (рис.3.4).

Система показників для кожного бізнес-процесу має враховувати вартісні показники, показники часу та технічні показники. Комплексність усіх трьох груп показників передбачає врахування показників процесу, показників продукту процесу та показників задоволеності клієнтів процесу (внутрішніх та зовнішніх споживачів продукту процесу).

Balanced Scorecard (BSC)

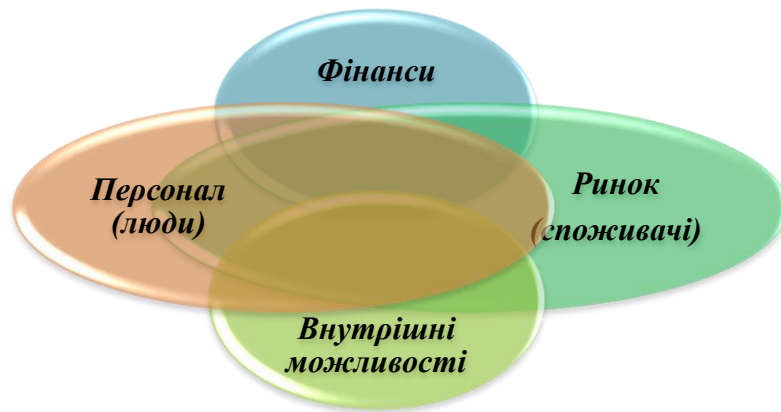


Рис. 3.4. Складові системи збалансованих показників

Отже, система збалансованих показників ПрАТ «СК «Арсенал страхування» матиме наступний вигляд (Додаток 8).

Таким чином, ми побачили, що в процесі управління фінансовою стабільністю страховою компанією здійснюється моніторинг усіх показників, фіксуються їх значення, а також прогнозуються критерії їх досягнення та планові значення за результатами роботи.

Відсутність комплексної системи показників оцінювання цілі веде до того, що при покращенні одного показника значення інших може суттєво погіршитись. Саме тому при аналізі та оцінці процесу важливо дотримуватись наступних вимог:

- створювати комплексну систему груп показників оцінювання різних сторін фінансової діяльності страхової компанії;
- вимірювати як результативність, так і ефективність досягнення цільових значень системи показників;
- визначати нормативні значення критеріїв – показників фінансової діяльності компанії;
- здійснювати моніторинг зміни стану процесу на основі системи показників.

Таким чином, ми побачили, що планування та аналіз в розрізі підрозділів та окремих етапів бізнес-процесу дає змогу знаходити резерви зниження витрат, ефективно використовувати матеріальні цінності, усувати "вузькі місця" у

вигляді зайвих робіт та низької продуктивності праці, гнучко реагувати на зміну зовнішнього середовища [56,с. 98].

Запровадження системи збалансованих показників для СК «Арсенал страхування» допоможе збільшити прибуток від продаж своїх послуг, допоможе залучити більше капіталу при скороченні вартості капіталу та допоможе скоротити фінансові ризики. В таблиці збалансованих показників ми навели ряд заходів, які повинна провести компанія для покращення управління страховою діяльністю.

Отже, враховуючи вищезазначені положення, запровадження та використання яких допоможуть ефективніше здійснювати діагностику фінансового стану ПрАТ «СТ «Арсенал страхування», нашу думку, повинна бути створена певна одиниця, яка буде здійснювати реалізацію зазначених положень, та здійснювати контроль за правильністю та вичерпністю необхідного процесу.

Такою силою, на нашу думку, може стати спеціально створена в страховій компанії служба контролінгу.

Аналізуючи організаційну та фінансову структуру страховика, ми виявили, що структура фінансової служби ПрАТ «СК «Арсенал страхування» є недосконалою. В компанії не створена спеціальна служба контролінгу, та не має конкретної особи, яка б здійснювала функцію спеціаліста з фінансового контролінгу. В свою чергу, функціональні обов'язки фінансового контролера (або служби контролінгу) покладені на інших фахівців фінансового департаменту (наприклад, відділ нормативного контролю та фінансового моніторингу та управління аудиту (по 1 особі представлено в кожному відділі)). Ми вважаємо, що така організація призводить до зменшення ефективності та результативності діяльності ПрАТ «СТ «Арсенал страхування», оскільки використання окремих елементів фінансового контролінгу без чіткого розподілу і делегування функціональних завдань не дає таких результатів, як запровадження повноцінної служби фінансового контролінгу.

Саме тому, для удосконалення фінансового управління страховою

компанією, вважаємо, що у структурі страховика необхідно створити службу фінансового контролінгу, яка може бути в складі фінансової служби, завданням якої є підтримка менеджменту під час планування страхової діяльності і фінансового результату, а також контроль за досягненням результату.

Крім того, висока значимість контролінгу для ПрАТ «СК «Арсенал страхування» визначаються і тим, що вона дозволить вирішувати такі проблеми страхової компанії як:

- відсутність або слабе управління витратами: недостатнє розуміння структури витрат страховика, економічної виправданості, недостатній рівень відповідальності і мотивації персоналу на зниження витрат і підвищення ефективності діяльності компанії;
- низька організація отримання оперативної фактичної інформації про поточну діяльність підрозділів і компанії загалом (розрахунки, наявність фінансових ресурсів тощо);
- недосконалість (з погляду розв'язання управлінських задач) системи внутрішньої фінансової звітності.

Також, ми вважаємо, що служба фінансового контролінгу для ПрАТ «СК «Арсенал страхування» повинна створюватись, спираючись на європейській досвід створення подібної служби в компаніях.

Саме тому, ми пропонуємо створювати службу фінансового контролінгу для ПрАТ «СТ «Арсенал страхування», спираючись на німецьку концепцію її реалізації. Саме завдяки такій моделі, керівники відділу контролінгу та фінансів можуть обидва перебувати в підпорядкуванні у члена правління, що відповідає за фінансово-економічну діяльність, фінансового директора, що представляє інтереси цих відділів у правлінні. Вони обидва безпосередньо можуть бути представлені також у правлінні (при необхідності, в якості заступників члена правління) [60]. Крім того німецька концепція відводить значну роль практичному втіленню контролінгу в компанії шляхом формування спеціального підрозділу, який би не тільки формував і планував цілі страхової компанії, а й ніс безпосередньо відповідальність за виконання.

Але варто наголосити, що велика увага в німецькій концепції сконцентрована на системі зовнішнього обліку, тобто цей елемент контролінгу запозичили в американській концепції контролінгу, де до складу його завдань входить як внутрішній так і зовнішній облік [45 с. 115].

Крім того, ми вважаємо, що система фінансового контролінгу ПрАТ «СК «Арсенал страхування» має, перш за все, передбачати побудову:

- системи планування та бюджетування;
- методики оцінки відхилення фактичних даних від планових;
- збалансованої системи показників;
- системи ризик-менеджменту та контролінгу ризиків;
- системи внутрішнього аудиту;
- системи контролінгу персоналу.

Оскільки фінансовий контролінг має слугувати інформаційною підтримкою в процесі управління, то для ПрАТ «СК «Арсенал страхування» він має надавати інформацію керівництву щодо:

- допомоги у визначенні цілей стратегічної діяльності страхової компанії;
- планування та складання бюджетів для досягнення цілей;
- виконання планових заходів;
- контролю фактичних показників та відхилень;
- розробки системи показників для оцінки діяльності страховика та реалізації проектів;
- організації інформаційних потоків всередині компанії.

Також, важливо наголосити на тому, що фінансовий контролер ПрАТ «СК «Арсенал страхування» повинен мати право на отримання необхідної йому для виконання своїх функцій інформації від працівників компанії, керівника, співробітників інших структурних підрозділів страхової компанії.